

**TRẦN THỊ DUYÊN**

**Y HỌC CỔ TRUYỀN**

**HÀ NỘI – NĂM 2020**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

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



**TRẦN THỊ DUYÊN**

**THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC  
Y HỌC CỔ TRUYỀN CÔNG LẬP  
THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG NĂM 2020**

**LUẬN VĂN THẠC SỸ Y KHOA**

**HÀ NỘI, NĂM 2020**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

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



**TRẦN THỊ DUYÊN**

**THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC  
Y HỌC CỔ TRUYỀN CÔNG LẬP  
THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG NĂM 2020**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ**

**Chuyên ngành: Thạc sĩ Y học cổ truyền**

**Mã số: 8720115**

**Người hướng dẫn khoa học:**

**Hướng dẫn 1 : TS. Đinh Thị Hồng Minh**

**Hướng dẫn 2 : PGS.TS. Trần Thị Minh Tâm**

**HÀ NỘI, NĂM 2020**

## LỜI CẢM ƠN

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành nhất đến tất cả những người đã giúp đỡ tôi hoàn thành khóa học và luận văn này:

-Ban Giám hiệu, phòng Đào tạo sau Đại học – trường Học Viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

-Ban Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Việt Nam.

Đã tạo mọi điều kiện thuận lợi giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn tốt nghiệp.

Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, em xin chân thành cảm ơn:

PGS TS Đậu Xuân Cảnh - người thầy đã luôn tận tình chỉ bảo, truyền đạt kiến thức và kinh nghiệm quý báu cho tôi trong quá trình học tập và trực tiếp hướng dẫn để em hoàn thành tốt luận văn có được kết quả như ngày hôm nay.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến PGS.TS Trần Thị Minh Tâm và TS Đinh Thị Hồng Minh - người thầy đã dành nhiều tâm huyết của mình giúp đỡ tôi và tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình hoàn thiện luận văn một cách tốt nhất.

Tôi xin chân thành cảm ơn các thầy/cô giáo đã nhiệt tình giảng dạy hướng dẫn tôi trong quá trình học tập để hoàn thành phần học các chứng chỉ thạc sĩ.

Tôi xin trân trọng cảm ơn các thầy/cô trong hội đồng chấm luận văn vì những góp ý chuyên môn giúp tôi hoàn thiện luận văn này một cách tốt nhất.

Tôi xin trân trọng cảm ơn tới các Ban lãnh đạo các bệnh viện, trạm y tế thành phố Đà Nẵng đã tạo điều kiện hỗ trợ tôi rất nhiều trong quá trình triển khai thu thập số liệu thực địa.

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 trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

***Xin chân thành cảm ơn!***

Hà Nội, tháng 12 năm 2020

**Tác giả**

**Trần Thị Duyên**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu được sử dụng trong luận văn này là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nào khác. Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm với cam đoan trên.

Hà Nội, tháng 12 năm 2020

**Tác giả**

**Trần Thị Duyên**

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ .....</b>	<b>1</b>
<b>CHƯƠNG I: TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. TÌNH HÌNH YHCT CỦA MỘT SỐ NƯỚC TRÊN THẾ GIỚI.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. TÌNH HÌNH Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI VIỆT NAM .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2.1. Lịch sử và sự phát triển của YHCT Việt Nam .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2.2. Thực trạng YHCT Việt Nam .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3. KHÁI QUÁT VỀ MẠNG LƯỚI YHCT THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG. 14</b>	
<b>1.3.1. Thông tin chung về thành phố Đà Nẵng .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3.2. Khái quát tình hình Y tế trên địa bàn TP Đà Nẵng.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.3. Tổ chức mạng lưới khám chữa bệnh YDCT .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4. MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở VIỆT NAM .....</b>	<b>18</b>
<b>CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3. THỜI GIAN NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>21</b>
<b>2.4. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>21</b>
<b>2.5. CỖ MẪU .....</b>	<b>21</b>
<b>2.6. PHƯƠNG PHÁP CHỌN MẪU .....</b>	<b>22</b>
<b>2.7. CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>23</b>
<b>2.8. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP .....</b>	<b>26</b>
<b>2.9. CÁC LOẠI SAI SỐ VÀ BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC SAI SỐ.....</b>	<b>27</b>
<b>2.10. PHƯƠNG PHÁP PHÂN TÍCH SỐ LIỆU .....</b>	<b>28</b>
<b>2.11. HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>28</b>
<b>2.12. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>28</b>
<b>CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>29</b>

<b>3.1. THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC YHCT TẠI CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG.....</b>	<b>29</b>
3.1.1. Số lượng nhân lực YHCT tại các cơ sở y tế công lập.....	29
3.1.2. Số lượng nhân lực theo tuyến.....	29
3.1.3. Đặc điểm về giới, tuổi.....	30
3.1.4. Đặc điểm về trình độ chuyên môn theo tuyến .....	30
3.1.5. Đặc điểm về thâm niên công tác .....	31
<b>3.2. THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VÀ NHU CẦU NÂNG CAO TRÌNH ĐỘ Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA CÁN BỘ Y TẾ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG.....</b>	<b>32</b>
3.2.1. Đặc điểm về kiến thức YHCT của cán bộ y tế.....	32
3.2.2. Đặc điểm về kỹ năng YHCT của CBYT .....	35
3.2.3. Mối liên quan giữa độ tuổi và thâm niên công tác với kiến thức và kỹ năng thực hành Y học cổ truyền của cán bộ y tế tại các cơ sở công lập thành phố Đà Nẵng .....	37
3.2.4. Nhu cầu nâng cao trình độ Y học cổ truyền của cán bộ y tế tại các cơ sở công lập thành phố Đà Nẵng.....	39
3.2.4.1. Nhu cầu học thêm về YHCT của cán bộ y tế .....	39
3.2.4.2. Hình thức đào tạo nâng cao chuyên môn của cán bộ y tế.....	40
<b>CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN .....</b>	<b>41</b>
<b>4.1. THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG. ....</b>	<b>41</b>
<b>4.2. THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VÀ NHU CẦU NÂNG CAO TRÌNH ĐỘ Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA CÁN BỘ Y TẾ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG. ....</b>	<b>43</b>
4.2.1. Kiến thức về YHCT của CBYT:.....	43
4.2.2. Kỹ năng thực hành về YHCT của CBYT:.....	46
4.2.3. Liên quan giữa độ tuổi, thâm niên công tác đến kiến thức và kỹ năng thực hành của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng. ....	48

4.2.4. Nhu cầu nâng cao trình độ Y học cổ truyền của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng.....	49
<b>KẾT LUẬN .....</b>	<b>50</b>
<b>1.1 THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG. ....</b>	<b>50</b>
<b>1.2. THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, KỸ NĂNG THỰC HÀNH VÀ NHU CẦU NÂNG CAO TRÌNH ĐỘ Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA CÁN BỘ Y TẾ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG.....</b>	<b>50</b>
1.2.1. Kiến thức về YHCT .....	50
1.2.2. Kỹ năng thực hành về YHCT .....	51
1.2.3. Liên quan giữa độ tuổi, thâm niên công tác đến kiến thức và kỹ năng thực hành của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng.....	51
1.2.4. Nhu cầu nâng cao trình độ Y học cổ truyền của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng.....	51
<b>KHUYẾN NGHỊ.....</b>	<b>52</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	
<b>PHỤ LỤC</b>	

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BSCK1	: Bác sĩ chuyên khoa 1
BSCK2	: Bác sĩ chuyên khoa 2
BV	: Bệnh Viện
CBHHĐ	: Cán bộ y học hiện đại
CBYHCT	: Cán bộ y học cổ truyền
CBYT	: Cán bộ y tế
CSSK	: Chăm sóc sức khoẻ
TP	: Thành phố
TTTT	: Thu thập thông tin
TTYT	: Trung tâm y tế
TYT	: Trạm y tế
UBND	: Ủy ban nhân dân
WHO	: Tổ chức y tế thế giới (World Health Organization)
YDCT	: Y dược cổ truyền
YDHCT	: Y dược học cổ truyền
YHCT	: Y học cổ truyền
YHHĐ	: Y học hiện đại
XBBH	: Xoa bóp bấm huyệt



## DANH MỤC BẢNG

BẢNG 3.1 Phân bố theo giới, tuổi	30
BẢNG 3.2 Phân bố theo trình độ chuyên môn	30
BẢNG 3.3 Đặc điểm về thâm niên công tác	31
BẢNG 3.4 Phân loại mức độ kiến thức về chỉ định dùng bài thuốc cổ phương	32
BẢNG 3.5 Phân loại mức độ kiến thức sử dụng chế phẩm YHCT	32
BẢNG 3.6 Phân loại mức độ về lựa chọn công thức huyết trong điều trị bằng châm cứu	33
BẢNG 3.7 Phân loại mức độ về kiến thức chung	34
BẢNG 3.8 Phân loại mức độ kỹ năng kê đơn	35
BẢNG 3.9 Phân loại mức độ kỹ năng châm cứu	35
BẢNG 3.10 Phân loại mức độ kỹ năng xoa bóp bấm huyết	36
BẢNG 3.11 Phân loại mức độ kỹ năng thực hành chung	36
BẢNG 3.12 Liên quan giữa độ tuổi và kiến thức chung	37
BẢNG 3.13 Liên quan giữa thâm niên công tác và kiến thức chung	38
BẢNG 3.14 Liên quan giữa độ tuổi và kỹ năng thực hành chung	39
BẢNG 3.16 Nhu cầu học thêm của CBYT	39
BẢNG 3.17 Hình thức đào tạo nâng cao chuyên môn CBYT	40

## DANH MỤC BIỂU ĐỒ

<i>Biểu đồ 3.1. Phân bố nhân lực theo tuyến .....</i>	29
<i>Biểu đồ 3.2. Kiến thức chung về YHCT.....</i>	34
<i>Biểu đồ 3.3. Kỹ năng thực hành chung về YHCT.....</i>	37

# TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

## I. Mục tiêu nghiên cứu

- 1. Mô tả thực trạng nguồn nhân lực Y học cổ truyền tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng năm 2020.*
- 2. Đánh giá thực trạng kiến thức, thực hành và nhu cầu nâng cao trình độ Y học cổ truyền của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng năm 2020.*

## II. Phương pháp nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** + Cán bộ y tế (các y, bác sỹ) trực tiếp tham gia khám chữa bệnh bằng YHCT tại các cơ sở y tế công lập (từ tuyến Thành phố đến Xã/Phường).

+ Các văn bản, tài liệu, sổ sách, báo cáo có liên quan đến tình hình nhân lực tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Các cơ sở y tế công lập từ tuyến Thành phố đến Xã/Phường tại thành phố Đà Nẵng.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 09 năm 2020.

### - Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

+ Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn, hồi cứu sổ sách.

+ Công cụ thu thập thông tin: phiếu phỏng vấn, phiếu thu thập thông tin, bảng kiểm.

+ Xử lý số liệu: Xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

## III. Kết luận và khuyến nghị

- Tổng số cán bộ YHCT tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng là 331 cán bộ. CBYT có độ tuổi <30 chiếm tỷ lệ cao nhất. CBYT có thâm niên >5 năm chiếm tỷ lệ cao.

- Kiến thức chung về YHCT của y, bác sỹ ở mức trung bình trở lên đạt 83,3%.

- Kỹ năng thực hành chung về YHCT của các y, bác sỹ ở mức trung bình trở lên đạt 76,7%.

- Hầu hết CBYT đều có nhu cầu học thêm về YHCT.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học cổ truyền (YHCT) đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe (CSSK) của người dân. Tại đại hội toàn thế giới về YHCT lần đầu tiên do tổ chức Y tế thế giới (WHO) tổ chức tại Bắc Kinh (11/2018) đã đưa ra “Tuyên bố Bắc Kinh” kêu gọi các quốc gia thành viên của WHO và các bên liên quan khác thực hiện các bước để đưa YHCT vào hệ thống y tế quốc gia, thúc đẩy việc sử dụng YHCT an toàn và hiệu quả [1]. Tuyên bố mang tính bước ngoặt, là sự công nhận YHCT trong lĩnh vực y tế trên toàn cầu. Thực tế cũng cho thấy không chỉ ở phương Đông mà ngay cả các nước phương Tây như: Mỹ, Anh, Đức YHCT cũng rất phát triển. Hiện nay, 80% bác sĩ Đức kê đơn thuốc có nguồn gốc từ thực vật [2], hơn 158 triệu người trưởng thành ở Mỹ đã sử dụng các thuốc YHCT [3].

Theo ước tính của Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO), trong tổng số 50% người dân trên toàn thế giới được chăm sóc sức khỏe thì có 80% được chăm sóc bằng Y học cổ truyền [4]. Việt Nam là một trong năm nước hàng đầu trên thế giới có hệ thống Y học cổ truyền phát triển lâu đời và đóng góp tích cực vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Việt Nam có một nền Y học cổ truyền (YHCT) lâu đời, là một bộ phận của di sản văn hoá dân tộc, có vai trò và tiềm năng lớn trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của nhân dân.

Bộ y tế đã ban hành chính sách Quốc gia về YHCT với mục tiêu kế thừa, bảo tồn và phát triển Y dược cổ truyền, kết hợp với YHHĐ trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, xây dựng nền Y dược Việt Nam hiện đại, khoa học dân tộc và đại chúng. Trên thực tế việc triển khai những chủ trương của Đảng, Nhà nước và Ngành y tế về phát triển YHCT vẫn gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là các trạm y tế xã, nơi vùng sâu, vùng xa, nông thôn, hẻo lánh.

Để đạt được mục tiêu của chiến lược Quốc gia về YHCT, cần có những nghiên cứu đánh giá về thực trạng nguồn nhân lực, đặc biệt là nhân lực Y học cổ

truyền qua đó giúp cho những nhà quản lý có những kế hoạch phát triển YHCT một cách tổng thể, phù hợp với hoàn cảnh từng địa phương.

Đà Nẵng là một trong những trung tâm về y tế của khu vực miền Trung - Tây nguyên. Nơi đây có đầy đủ các bệnh viện YHHD, YHCT và các trung tâm cơ sở y tế. Những năm qua ngành y tế Đà Nẵng đã có những bước phát triển lớn về công tác khám, chữa bệnh bằng YHCT. Ngành YHCT đã đóng góp một phần không nhỏ trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Để tiếp tục phát huy hơn nữa vai trò của YDHCT, nâng cao năng lực YDCT, nhằm hiện đại hóa và phát triển mạnh YDCT trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, củng cố và phát triển tổ chức mạng lưới YDCT trên địa bàn thành phố thì việc quan tâm phát triển nguồn nhân lực YDCT là vấn đề cần thiết góp phần giúp các nhà lãnh đạo Y tế của thành phố trong việc quản lý, phân bổ và đào tạo nhân lực phù hợp.

Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Thực trạng nguồn nhân lực y học cổ truyền công lập thành phố Đà Nẵng năm 2020”** với hai mục tiêu sau:

- 1. Mô tả thực trạng nguồn nhân lực Y học cổ truyền tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng năm 2020.***
- 2. Đánh giá thực trạng kiến thức, thực hành và nhu cầu nâng cao trình độ Y học cổ truyền của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng năm 2020.***

## CHƯƠNG I

### TỔNG QUAN TÀI LIỆU

#### 1.1. TÌNH HÌNH YHCT CỦA MỘT SỐ NƯỚC TRÊN THẾ GIỚI

Theo định nghĩa của WHO năm 2000: YHCT là toàn bộ kiến thức, kỹ năng và thực hành dựa trên lý luận, lòng tin và kinh nghiệm vốn có của những nền văn hóa khác nhau, dù đã được giải thích hay chưa, nhưng được sử dụng để duy trì sức khỏe, cũng như để phòng bệnh, chẩn đoán, cải thiện hoặc điều trị tình trạng đau ốm về thể xác hoặc tinh thần [5].

Thực trạng các quy định về pháp lý đề cập đến YHCT ở mỗi quốc gia là khác nhau [6]. Một số nước YHCT được quản lý tốt trái lại ở một số nước nó chỉ được đề cập đến như những thực phẩm chức năng và những phương pháp chữa bệnh truyền miệng mà không được cho phép [7]. Tuy nhiên ở các nước đang phát triển tỷ lệ người dân sử dụng YHCT là rất cao với nhiều kinh nghiệm dân gian quý báu [8].

Vai trò của YHCT trong CSSK cho người dân đã được nhiều nước trên thế giới quan tâm chú trọng phát triển và coi đó là một trong những then chốt trong CSSKBĐ [9], [10], [11]. Tính đến năm 1995 có tới 80% số người trên thế giới được CSSK bằng YHCT [12]. Quỹ toàn cầu 2011 cho biết, thuốc YHCT đã và đang tiếp tục được sử dụng rộng rãi vì các lợi ích của chúng với người dân. Dân số tăng nhanh, thuốc tây cung cấp không đủ, giá cả cao, có nhiều tác dụng phụ nên người dân có xu hướng tìm đến cách điều trị bằng các loại thuốc YHCT. Quỹ này cũng đã ước tính có khoảng 80% trong tổng số 4 tỷ dân sẽ không có đủ thuốc tây để điều trị. Vì thế hội nghị khuyến cáo, tất cả các cơ sở y tế địa phương của các quốc gia cần thiết lập lại dịch vụ YHCT bên cạnh các dịch vụ YHHĐ trong CSSKBĐ cho nhân dân. Mặt khác nhằm nâng cao năng lực nghiên cứu về YHCT cho các nước bằng cách thông qua việc tổ chức hội thảo khu vực, các khóa đào tạo và những học bổng đào tạo chuyên gia về lĩnh vực này [8]. Đây là những nỗ lực của các nhà quản lý, người cung cấp dịch vụ còn đối tượng sử dụng

dịch vụ đó là người dân, họ đã sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe như là một phương pháp không thể thiếu trong đời sống hằng ngày.

Trên nhiều quốc gia hiện nay, YHCT đang được chú ý và quan tâm sâu sắc, YHCT được phổ biến rộng rãi và được đưa vào sử dụng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe (CSSK) của quốc gia đó. Vai trò và giá trị của YHCT đã được WHO khẳng định rõ: “Không cần chứng minh lợi ích của YHCT, mà cần phải đề cao và khai thác rộng rãi hơn nữa những khả năng của nó có lợi cho toàn thể nhân loại, phải đánh giá và công nhận theo đúng giá trị của nó và làm nó hữu hiệu hơn. Đó là hệ thống mà dân chúng từ trước đến nay đã coi như của mình và chấp nhận không hạn chế. Hơn thế dù ở đâu nó cũng có lợi ích nhiều hơn từ những hệ thống từ ngoài, vì nó là một bộ phận không thể tách rời của nền văn hóa nhân dân” [13].

Hiện đại hóa YHCT là mục tiêu và yêu cầu phát triển của thời đại. Việc tìm ra những phương hướng để hiện đại hóa YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ mang đậm đà bản sắc dân tộc là vấn đề mang tính chiến lược hiện nay.

Tuy nhiên, thực tế hiện nay YHCT cũng gặp không ít khó khăn, cơ sở vật chất nghèo nàn, nguồn nhân lực còn thiếu, công tác tuyên truyền chưa rộng rãi nên hiểu biết của người dân về YHCT còn hạn chế. Vì vậy, năm 1999 Hội nghị quốc tế về YHCT được tổ chức tại Senegan đã đưa ra tuyên bố về sự khẩn cấp bảo vệ YHCT ở các quốc gia trên thế giới. Hội nghị khuyến cáo tất cả các cơ sở y tế địa phương của các quốc gia cần thiết lập lại dịch vụ YHCT bên cạnh các dịch vụ YHHĐ trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Xuất phát từ việc lồng ghép YHCT trong CSSK ban đầu nên ngày 16/5/2002 WHO đã đưa ra chiến lược toàn cầu phát triển YHCT năm 2002 - 2005, tiếp tục khẳng định vai trò và giá trị của YHCT trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân, với mục tiêu làm cho YHCT được phổ cập nhất là với người nghèo [14]. Một trong những việc tổ chức này muốn thực hiện đó là mở các khóa đào tạo YHCT ở Lào, Mông Cổ, Philippine và các quốc gia đảo Tây Thái Bình Dương, nhằm đưa đội ngũ đã được đào tạo như là người giáo dục sức khỏe hoặc cung cấp dịch vụ sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Mặc khác, nhằm nâng cao năng lực nghiên cứu về YHCT cho

các nước thông qua việc tổ chức hội thảo khu vực, mở các khóa đào tạo và những học bổng đào tạo chuyên gia về lĩnh vực này [15], [16]. Việc này cho thấy đây là những cố gắng tác động của các nhà quản lý, người cung cấp dịch vụ và đối tượng sử dụng dịch vụ là người dân, họ đã sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe như là một phương pháp không thể thiếu trong đời sống hằng ngày.

Các hình thức hoạt động của YHCT trên mỗi nước rất đa dạng và khác nhau. Các phương pháp điều trị và chi phí giữa các nước có phần chênh lệch, tùy theo điều kiện kinh tế và văn hóa xã hội ở mỗi quốc gia. Ở các nước phát triển, chi phí điều trị bằng các phương pháp YHCT thường cao hơn so với YHHĐ, do những người có thu nhập thấp ở các nước này ít có cơ hội tiếp cận với YHCT. Ở Malaysia theo một điều tra của WHO chi phí dành cho thuốc YHCT là 500 triệu USD, trong khi đó chi phí cho thuốc YHHĐ là 300 triệu USD, tại Canada là 2,4 triệu USD, tại Australia là 80 triệu USD, tại Anh là 2,3 tỷ USD, tại Mỹ là 2,7 tỷ USD trong một năm. Nhưng ở các nước đang phát triển việc sử dụng YHCT được phổ cập nhiều hơn và tầng lớp thu nhập thấp ở các nước này được tiếp cận nhiều hơn với YHCT, tuy nhiên ở các nước nghèo chi phí cho các chương trình, các chiến lược phát triển hệ thống YHCT còn thấp, do đó việc sử dụng an toàn các phương pháp điều trị YHCT, bảo tồn và ứng dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng còn hạn chế và chưa thực sự được tổ chức thành mạng lưới rộng rãi [13].

Trên thế giới, Trung Quốc là nơi sử dụng phương pháp chữa bệnh bằng YHCT chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Trung Quốc có một nền YHCT lâu đời, có một hệ thống lý luận riêng biệt. Sự phát triển của YHCT tại Trung Quốc là một mô hình tiêu biểu, gây ảnh hưởng lớn đến nhiều quốc gia trên thế giới như: Triều Tiên, Nhật Bản, Việt Nam,...[17]. Từ năm 2000 đến nay, 80% các bệnh viện ở Trung Quốc sử dụng thuốc YHCT trong công tác khám và chữa bệnh [18]. Hiện nay dịch vụ CSSK bằng YHCT ở Trung Quốc đã đạt đến 40%, cứ mỗi hiệu thuốc tân dược thì có một hiệu thuốc YHCT [19], [20]. Chính phủ Trung Quốc đã thực hiện những chính sách, chiến lược phát triển song song YHHĐ và YHCT, nhằm nâng cao và bảo tồn chất lượng khám chữa bệnh,



đây cũng là một trong những yếu tố để thực hiện hiện đại hóa nền YHCT. Các thầy thuốc YHHĐ được đào tạo thêm về YHCT, các thầy lang cổ truyền được đào tạo thêm về YHHĐ, họ được tham gia các chương trình Y tế của Nhà nước và được công nhận một cách chính thức [21]. Năm 1995, Trung Quốc đã có 2.522 bệnh viện YHCT với 353.373 nhân viên y tế và 236.060 giường bệnh. Tại những bệnh viện này, hàng năm điều trị 200 triệu bệnh nhân ngoại trú và 3 triệu bệnh nhân nội trú. Đồng thời 95% các bệnh viện ở Trung Quốc có khoa YHCT [22], [23]. Hiện nay có nhiều Bệnh viện, viện trong các trường đại học lớn như các Bệnh viện: Đại học Đông y dược Thiên Tân, Đông Tây y, Đông y Bắc Kinh, Tây Phạm – Viện Khoa học Đông y Trung Quốc, Vọng Kinh – Viện Khoa học Đông y Trung Quốc, Đông y thành phố Thượng Hải, Đại học Đông y dược Thành Đô, đại học Đông y dược Thiên Tân, các viện Đông y tỉnh Chiết Giang, tỉnh Quảng Đông, tỉnh Cam Thúc... [24].

Hội nghị phát triển YHCT Trung Quốc năm 2005 đã thống kê: YHCT Trung Quốc đã chọn được hơn 120 quốc gia và khu vực trên thế giới chấp nhận. Ở Anh khoảng 2,5 triệu người Anh đã chi tổng số 90 triệu bảng Anh hàng năm để được điều trị bằng YHCT. Cho đến nay ít nhất 40 nước đã mở trường học về châm cứu. Năm 2004 công ty nghiệp thuốc cổ truyền Trung Quốc đã thu được 11,1 tỷ USD, chiếm 26% toàn bộ khu vực dược phẩm Trung Quốc [25]. Qua đây, cho thấy tầm vĩ mô của nền YHCT Trung Quốc, có tầm ảnh hưởng lớn đến sự phát triển của YHCT thế giới.

Theo thống kê của WHO hiện nay, tỷ lệ số người sử dụng YHCT trong CSSK và điều trị bệnh ngày càng tăng, không chỉ ở Trung Quốc, mà còn ở các nước khác như Nhật Bản, Hàn Quốc và các nước Đông Nam Á, Châu Phi... Ở Trung Quốc, chi phí cho sử dụng YHCT khoảng 10 tỷ USD, chiếm 40% tổng chi phí của ngành y tế; Nhật Bản khoảng 1,5 tỷ USD; Hàn Quốc khoảng trên 500 triệu USD. Nhật Bản cũng được xem là một trong những nước sử dụng YHCT cao trên thế giới. Thuốc cổ truyền Nhật Bản là sự kết hợp giữa thuốc YHCT Trung Quốc và thuốc dân gian Nhật Bản gọi chung là Kamפו. Kamפו khá an toàn và thích hợp với những người cao tuổi. Có ít nhất 65% bác sĩ ở Nhật Bản đã khẳng định rằng họ đã sử dụng phối hợp đồng thời thuốc YHCT và

thuốc YHHĐ [26], [27]. Lý do giải thích là Kampoo không gây phản ứng, không gây tác dụng phụ, ngoài ra y học Kampoo còn đáp ứng các yếu tố tâm linh và tinh thần của người Nhật. Một số bài thuốc Kampoo dự định áp dụng có bệnh nhân phải qua 2 giai đoạn: giai đoạn 1 tất cả bệnh nhân được cho sử dụng và những người có đáp ứng với thuốc được lựa chọn, giai đoạn 2 một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng chỉ bao gồm những người bệnh nhân có đáp ứng với thuốc được tiến hành trên và đánh giá tác dụng của thuốc. Kampoo không nằm trong hệ thống nhà nước nhưng được khuyến khích phát triển và Nhật Bản là nước có tỷ lệ người dân sử dụng YHCT cao nhất thế giới [28].

Tại Hàn Quốc, YHCT cũng phát triển song song với YHHĐ, được ứng dụng rộng rãi trong công tác CSSK của nhân dân. Tuy nhiên, những năm gần đây YHCT có xu hướng bị thu hẹp vì chế độ chi trả bảo hiểm cho YHHĐ phổ biến rộng rãi và ưu đãi hơn. Chính phủ Hàn Quốc đang cố gắng thực hiện chương trình cải cách hệ thống y tế với mục tiêu là công bằng, hiệu quả và hệ thống y tế có chất lượng. Từ tháng 1/1989, Hàn Quốc có hệ thống bảo hiểm tế, tỷ lệ bảo hiểm theo đông y chiếm 1,1% tổng số trường hợp điều trị và chiếm 0,6% tổng số trợ cấp. Số ca điều trị YHCT có bảo hiểm tăng 4,9 lần (từ 320.770 trường hợp năm 1987 lên 1.558.906 trường hợp năm 1990) [29].

Theo WHO, không chỉ các nước ở Châu Á sử dụng YHCT nhiều mà ngay cả các nước phát triển cũng sử dụng rộng rãi. Theo thống kê của WHO vào tháng 8/2002: 70% dân số Canada, 48% dân số Australia, 42% dân số Mỹ và 38% dân số Pháp sử dụng các phương pháp điều trị YHCT.

WHO đã vạch ra chiến lược YHCT trong giai đoạn 2002-2005 vào trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng với ba mục tiêu chung [30]:

- Một là: kết hợp YHCT và YHHĐ để phát triển và hoàn thiện các chương trình, chính sách y tế quốc gia.
- Hai là: đảm bảo sử dụng YHCT trong đó có cả sử dụng thuốc YHCT an toàn, hiệu quả và phù hợp.

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

Hiện nay, hầu như chưa có đề tài nghiên cứu trên thế giới đưa ra được nghiên cứu cụ thể về nguồn nhân lực để phát triển YHCT cũng như nhu cầu đào tạo liên tục cho các cán bộ làm về công tác YHCT, tuy nhiên trong chiến lược phát triển YHCT năm 2002-2005, Tổ chức y tế thế giới tiếp tục khẳng định vai trò và giá trị của YHCT trong CSSKBĐ cho nhân dân. Chiến lược YHCT khu vực Tây Thái Bình Dương (2011-2020) đã tính đến các hình thức và xu hướng của khu vực cũng như bối cảnh chiến lược toàn cầu. Bản chiến lược này ghi nhận phương hướng của mỗi quốc gia và vùng lãnh thổ sẽ tùy thuộc vào nhu cầu, năng lực, ưu tiên, chính sách y tế hiện hành, các quy định, chiến lược, nguồn lực, văn hóa và lịch sử quốc gia đó, mục tiêu của chiến lược bao gồm [31] :

- Đưa YHCT vào hệ thống y tế quốc gia
- Thúc đẩy sử dụng YHCT an toàn và hiệu quả
- Tăng cường cơ hội sử dụng YHCT an toàn và hiệu quả
- Thúc đẩy bảo vệ sử dụng bền vững nguồn lực YHCT
- Tăng cường hợp tác trong việc xây dựng , chia sẻ kiến thức, kỹ năng thực hành

YHCT

## **1.2. TÌNH HÌNH Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI VIỆT NAM**

### **1.2.1. Lịch sử và sự phát triển của YHCT Việt Nam**

Việt Nam là một quốc gia được đánh giá có tiềm năng phát triển về YHCT. Trong suốt thời kỳ sơ khai của đất nước cho đến ngày nay, YDCT đã gắn bó với đời sống của người dân Việt Nam, đây là một trong những phương pháp chữa bệnh dân gian được sử dụng rộng rãi trong cộng đồng, đóng góp vai trò to lớn trong sự nghiệp CSSK nhân dân [32].

Việt Nam đã hình thành một nền YHCT dưới thời Thục An Dương Vương và các vị vua Hùng (2879-172 trước Công Nguyên). Vào đầu thế kỷ thứ 2 trước Công Nguyên, hàng trăm vị thuốc được phát hiện ở nước ta và đưa vào sử dụng.

Trong nền YHCT Việt Nam, có các đại danh y nổi tiếng qua từng thời kỳ. Ở thế kỷ thứ 14 có đại danh Y Tuệ Tĩnh, ông được nhân dân phong làm “thánh thuốc nam”. Danh Y Tuệ Tĩnh đã gây dựng phong trào trồng cây thuốc ở các đền chùa, vườn nhà để chữa bệnh. Danh y Tuệ Tĩnh đã đề xướng chủ trương “Nam dược trị Nam nhân”. Đây là một quan điểm vừa mang tính khoa học, tính nhân văn; vừa thể hiện được ý chí độc lập, tự chủ, lòng tự tôn dân tộc và trí tuệ của người Việt Nam. Tuệ Tĩnh cho rằng, con người Việt Nam sống trên đất nước Việt Nam phải chịu ảnh hưởng của thổ nhưỡng, khí hậu, nguồn nước, cây cỏ, động vật... Để cho dân dễ hiểu và nhớ các phương pháp chữa bệnh bằng thuốc Nam, Tuệ Tĩnh đã soạn ra sách bằng thơ phú để truyền bá YHCT [33].

Dưới triều nhà Lê có Lê Hữu Trác (1720-1791) là đại danh y của nước ta ở thế kỷ XVIII. Ông luôn yêu thương, tận tình và hết lòng cứu chữa người bệnh. Bộ sách “Y tông tâm lĩnh” gồm 28 tập, 66 quyển của Lê Hữu Trác được coi như Bách Khoa toàn thư của YHCT Việt Nam.

Dưới triều Nguyễn (1802-1905): YDHCT được phát huy mạnh mẽ trong bộ máy y tế của Vương triều và trong nhân dân. Nhiều bộ sách của các danh y ở các triều đại được tổ chức in lại. Tổ chức Viện Thái y của triều Nguyễn quy định cụ thể các chức phục vụ thuốc men (bào chế, kiểm tra, đóng gói, sắc thuốc... của phòng Ngũ dược). Thời kỳ này YHHĐ cũng bắt đầu được du nhập vào nước ta và cũng từ đây nước ta hình thành nên 2 nền y học là YHCT và YHHĐ.

Dưới thời thực dân Pháp (1884-1945) Tổ chức Y tế của Vương Triều Nguyễn bị gạt bỏ khỏi vị trí nhà nước; thay vào đó, thực dân Pháp tổ chức hệ thống y tế cả 3 kỳ là hệ thống Tây y; nhưng đại đa số nhân dân, nhất là vùng nông thôn miền núi vẫn chữa bệnh bằng y dược dân tộc. Việc hành nghề YDCT bị chính sách của thực dân kìm hãm

và chèn ép bằng mọi cách. Những thầy thuốc Đông y được cấp môn bài hành nghề rất hạn chế, do đó số người hành nghề YHCT giảm dần.

Năm 1945 cách mạng tháng 8 thành công, Đảng và Nhà nước ta rất quan tâm đến phát triển YHCT. Năm 1946 Hội Đông Y được thành lập để phát triển Y dược học dân tộc. Nam bộ kháng chiến, bang nghiên cứu Đông Y Nam Bộ đã thành lập và xây dựng “Toa căn bản” trị bệnh thông thường. Tập tử thuốc nhân dân được soạn để phổ biến cho nhân dân và bộ đội sử dụng thuốc YHCT.

Tại Hội nghị Y tế ngày 27/2/1959, Bác Hồ gửi thư cho ngành Y tế. Trong thư, Bác viết: “Nay chúng ta đã độc lập tự do, cán bộ cần giúp đồng bào, giúp Chính phủ xây dựng một nền Y tế thích hợp với nhu cầu của nhân dân ta. Y học phải dựa trên nguyên tắc: “Dân tộc, khoa học và đại chúng”. Ông cha ta ngày trước đã có nhiều kinh nghiệm quý báu chữa bệnh bằng thuốc ta, thuốc bắc. Để mở rộng phạm vi y học, các cô, các chú cũng nên chú trọng nghiên cứu và phối hợp thuốc Đông và thuốc Tây [34].

Năm 1957, Hội Đông Y và Vụ Đông Y được thành lập với mục đích là đoàn kết giới lương y và những người hành nghề y dược đông y và tây y, đồng thời phát huy các cơ sở YHCT, tạo điều kiện kết hợp YHCT với YHHĐ trong phòng và chữa bệnh, như tinh thần của Thông tư số 50/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 về việc kết hợp YHCT và YHHĐ trong quá trình khám chữa bệnh [35]. Đến năm 1978, 33/34 tỉnh thành có bệnh viện YHCT, hầu hết các cơ sở y tế đều có sự kết hợp giữa YHHĐ và YHCT trong phòng và chữa bệnh [20].

Để phát triển nền YHCT nói chung và YHCT tuyến cơ sở nói riêng, vào những năm cuối của thập kỷ 90, Đảng và Nhà nước đã có những quan tâm sát thực. Ngày 30/8/1999, Chính phủ đã có chỉ thị số 25/1999/CT-TTg về việc đẩy mạnh công tác YHCT trong tình hình mới [36], [37]. Ngày 03/11/2003 Thủ tướng Chính phủ đã có Quyết định số 222/2003/QĐ-TTg [38], ban hành chính sách quốc gia về YHCT và chiến lược phát triển YHCT đến năm 2010. Mục tiêu của “Kế hoạch thực hiện chính sách quốc gia về y, dược học cổ truyền đến năm 2010” là kế thừa, bảo tồn và phát triển y, dược học cổ truyền, kết hợp YHCT và YHHĐ chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức

khỏe nhân dân, đảm bảo cung cấp dịch vụ y tế từ trung ương đến địa phương. Bộ Chính trị Ban Chấp hành Trung ương Đảng (2005), Nghị quyết 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 về “công tác bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Ngày 3/11/2003 Thủ tướng chính phủ đã có quyết định số 222/2003/QĐ-TTg ban hành chính sách quốc gia về YHCT và chiến lược phát triển YHCT đến năm 2010. Mục tiêu của kế hoạch thực hiện chính sách quốc gia về y dược học cổ truyền, kết hợp YHCT và YHHĐ trong chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân, đảm bảo cung cấp dịch vụ YHCT từ trung ương đến địa phương [37], [39].

Ngày 25 tháng 12 năm 2019, Thủ tướng chính phủ đã có quyết định số 1893/QĐ-TTg về việc ban hành chương trình phát triển y dược học cổ truyền đến năm 2030 với mục tiêu phát triển toàn diện y dược cổ truyền, tăng cường kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại nhằm bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới [40].

### **1.2.2. Thực trạng YHCT Việt Nam**

YHCT đóng vai trò quan trọng trong việc sự nghiệp CSSK nhân dân. Những kinh nghiệm về YHCT được lưu truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Do đó, sự phát triển YHCT còn mang tính chất địa phương, cục bộ, chưa được phổ biến và ứng dụng rộng rãi có hệ thống.

Việt Nam là một trong những quốc gia được đánh giá cao có tiềm năng phát triển YHCT. Những kinh nghiệm về YHCT được lưu truyền từ các thế hệ, do đó việc sử dụng YHCT còn mang tính chất địa phương, cục bộ chưa được tổ chức có hệ thống [41], còn gặp nhiều khó khăn trong việc thống nhất kết hợp hai nền y học YHHĐ và YHCT, YHCT chưa được phát triển đồng bộ, đội ngũ Bác sĩ chuyên khoa về YHCT còn thiếu. Đồng thời, đội ngũ lương y hiểu biết về YHHĐ chưa cao. Công tác nghiên cứu và ứng dụng YHCT chưa có hiệu quả cao, cơ sở vật chất và các thiết bị kỹ thuật còn nghèo nàn dẫn đến chất lượng chẩn đoán và điều trị tại cơ sở YHCT chưa cao [42], [43].

Trước tình hình đó, nền YHCT của Việt Nam đang đứng trước thách thức: nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bằng YHCT.

Trong nhiều năm qua Đảng và Nhà nước đã có nhiều Nghị quyết, Chỉ thị chỉ đạo ngành y tế phối hợp với các ngành, các tổ chức xã hội nghiên cứu kế thừa, bảo tồn và phát triển YDHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ nhằm xây dựng nền Y Dược học Việt Nam hiện đại, khoa học, dân tộc và đại chúng.

Chủ tịch Hồ Chí Minh vị lãnh tụ vĩ đại, Người vẫn quan tâm chỉ đạo việc "kết hợp thuốc đông y với tây y". Nhà nước đã cho thành lập Hội Đông y, Viện Đông y, Viện Châm cứu. Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ cũng đã ban hành nhiều nghị quyết, chỉ thị chỉ đạo cụ thể từng lĩnh vực từ thừa kế, nghiên cứu, phát triển dược liệu, đào tạo cán bộ YDHCT, khám chữa bệnh...

Hơn năm mươi năm qua, kiên trì thực hiện đường lối của Đảng, ngành y tế đã đạt được một số thành tựu quan trọng: [44], [45], [46], [47], [48].

- Đã đưa YDHCT có vị trí trong việc CSSK nhân dân; có hệ thống tổ chức từ trung ương đến các địa phương. Cả nước có 5 Viện nghiên cứu; 63 bệnh viện y học cổ truyền, trong đó có 58 bệnh viện YHCT tuyến tỉnh/ 56 tỉnh, thành phố; có khoa hoặc tổ YHCT ở 80% viện, bệnh viện YHHĐ cấp quận, huyện; 88,23% trạm y tế xã có hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT; có trên 10.000 cơ sở YDHCT tư nhân. Tỷ lệ lượt khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền trên tổng số lượt khám, chữa bệnh chung: tuyến tỉnh 8,86%, tuyến huyện 8,96%, tuyến xã 28,49%.

- Mạng lưới quản lý nhà nước về y, dược cổ truyền được củng cố và hoàn thiện. 49% Sở y tế có cán bộ chuyên trách về y, dược cổ truyền.

- Tỷ lệ giường bệnh YHCT trên tổng số chung của các tuyến là 13,7% tăng qua các năm.

- Đã đào tạo được đội ngũ thầy thuốc YHCT và kết hợp YHCT với YHHĐ gồm 35 tiến sĩ; 100 thạc sĩ; 100 bác sĩ chuyên khoa cấp 2; 500 bác sĩ chuyên khoa cấp 1; 2000 bác sĩ y học cổ truyền; 5000 cán bộ trung học YDHCT.

- Tổ chức kế thừa được nhiều bài thuốc hay, cây thuốc quý của các lương y trên mọi miền đất nước. Nhiều địa phương như Lạng Sơn, Thanh Hoá, Sóc Trăng, Thái Nguyên,... đã sưu tầm và lưu lại hàng ngàn cây thuốc, bài thuốc kinh nghiệm của đồng bào các dân tộc ít người; tổ chức nghiên cứu ứng dụng và nghiên cứu kết hợp, từng bước phát huy được tiềm năng của YDHCT phục vụ cho sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân.

- Dược liệu nói chung và thuốc YHCT nói riêng đã có trong danh mục thuốc thiết yếu. Đã điều tra khảo sát có 3850 loài thực vật được sử dụng làm thuốc thuộc 309 họ, trong đó đại đa số là cây mọc tự nhiên. Về động vật, có 406 loài thuộc 22 lớp, 6 ngành được sử dụng làm thuốc. Về khoáng vật, thống kê được 70 loại khoáng vật có ở Việt Nam được sử dụng làm thuốc.

Các cơ sở sản xuất thuốc YHCT ngày càng được nâng lên cả về chất lượng và số lượng. Hiện nay, cả nước có trên 450 cơ sở, xí nghiệp sản xuất, kinh doanh thuốc YHCT (Nhà nước, dân lập, tư nhân, cổ phần). Bộ Y tế đã cấp số đăng ký cho trên 2000 chế phẩm thuốc YHCT được sản xuất lưu hành trên thị trường. Thuốc YHCT đã đa dạng về chủng loại với giá cả phù hợp đáp ứng nhu cầu phòng và chữa bệnh của nhân dân. Thuốc YHCT Việt Nam đã được xuất khẩu sang nhiều nước như Cộng hoà Liên bang Nga, Cộng hoà Ucraina, Cu Ba, Lào, Thái Lan, Campuchia...

- Tuy số cơ sở YHCT còn ít, nhưng số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị ngày một nhiều. Hàng năm, có khoảng 30% số bệnh nhân trong cả nước được khám và điều trị bằng YHCT, nhất là ở vùng sâu, vùng xa, vùng còn nhiều khó khăn. YHCT đã góp phần thực hiện chính sách xã hội và công bằng xã hội trong chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân.

- Công tác xã hội hoá về YHCT cũng được đẩy mạnh. Ngành y tế đã phối hợp với Hội Đông y tổ chức tuyên truyền và vận động nhân dân trồng, sử dụng những cây thuốc sẵn có ở địa phương, những bài thuốc đơn giản để phòng và chữa một số bệnh thông thường, không những đã góp phần tích cực thực hiện chiến lược chăm sóc và bảo



vệ sức khoẻ nhân dân mà còn góp phần thực hiện chương trình xoá đói giảm nghèo và cải thiện môi trường.

- Hợp tác quốc tế ngày càng mở rộng, uy tín của các phương pháp chữa bệnh của YHCT Việt Nam ngày càng được nâng cao trên trường quốc tế. Hiện tại, Việt Nam có quan hệ hợp tác về YDHCT với hơn 40 nước.

Nhìn lại chặng đường phát triển của nền Y dược Việt Nam nói chung và nền YDHCT nói riêng từ sau Cách mạng Tháng Tám năm 1945, nhất là sau hơn mười lăm năm đổi mới, có thể khẳng định rằng sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ cho nhân dân đã đạt được những thành tựu to lớn.

### **1.3. KHÁI QUÁT VỀ MẠNG LƯỚI YHCT THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

#### **1.3.1. Thông tin chung về thành phố Đà Nẵng**

Đà Nẵng là thành phố (TP) trực thuộc trung ương, thuộc vùng Nam Trung Bộ. Đây là trung tâm kinh tế, văn hoá, giáo dục, khoa học và công nghệ lớn của khu vực miền Trung - Tây Nguyên. Đà Nẵng hiện là một trong 15 đô thị loại 1 đồng thời là một trong 5 thành phố trực thuộc Trung ương ở Việt Nam. Trong những năm gần đây Đà Nẵng đã tích cực đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng, cải thiện môi trường, nâng cao an sinh xã hội và được coi là "*thành phố đáng sống*" của Việt Nam.

Thủ tướng Chính phủ đã ký quyết định phê duyệt điều chỉnh quy hoạch chung TP Đà Nẵng đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2050. Mục tiêu phát triển Đà Nẵng thành TP cấp quốc gia, hiện đại; tầm nhìn đến năm 2050, xây dựng và phát triển Đà Nẵng trở thành TP đặc biệt cấp quốc gia, hướng tới đô thị cấp quốc tế và phát triển bền vững.

Thành phố Đà Nẵng gồm 6 quận nội thành, 1 huyện ngoại thành và 1 huyện đảo.

- **Quận Hải Châu**

Là trung tâm TP Đà Nẵng, tập trung chủ yếu các cơ quan ban ngành và trung tâm kinh tế, văn hoá, chính trị và giáo dục của TP Đà Nẵng. Nơi đây tập trung đông dân cư và

các cơ quan, văn phòng của hầu hết các doanh nghiệp trên địa bàn TP. Quận Hải Châu có tầm quan trọng đặc biệt trong sự phát triển của TP Đà Nẵng về tất cả mọi mặt.

Quận Hải Châu gồm 13 phường: Hải Châu 1, Hải Châu 2, Thạch Thang, Thanh Bình, Thuận Phước, Hòa Cường Bắc, Hòa Cường Nam, Hòa Thuận Tây, Hòa Thuận Đông, Bình Hiên, Bình Thuận, Nam Dương, Phước Ninh.

- **Quận Sơn Trà**

Là tên một bán đảo và ngọn núi thuộc quận Sơn Trà (tên quận đặt theo tên bán đảo), cả 3 mặt giáp biển và sông, có nhiều bãi tắm đẹp tạo dọc bờ biển, kết hợp với những cảnh quan thiên nhiên kỳ thú, có ý nghĩa rất lớn cho sự phát triển kinh tế biển cũng như phát triển các loại hình du lịch biển trong chiến lược phát triển kinh tế biển và tổng thể phát triển du lịch của của TP Đà Nẵng nói riêng và khu vực miền Trung nói chung.

Quận Sơn Trà có 7 phường: An Hải Đông, An Hải Tây, An Hải Bắc, Phước Mỹ, Nại Hiên Đông, Mân Thái, Thọ Quang.

- **Quận Thanh Khê**

Là một quận nằm ở vị trí gần trung tâm của TP Đà Nẵng, có diện tích nhỏ nhất tại TP Đà Nẵng. Tuy nhiên đây được xem là đầu mối giao thông liên vùng và quốc tế của TP Đà Nẵng. Đây là địa phương có nhiều lợi thế trong phát triển thương mại, dịch vụ, giao thông vận tải và kinh tế biển.

Quận Thanh Khê có 10 phường: An Khê, Vĩnh Trung, Xuân Hà, Thạch Gián, Chính Gián, Tam Thuận, Tân Chính, Thanh Khê Đông, Thanh Khê Tây, Hòa Khê.

- **Quận Liên Chiểu**

Là một quận có ưu thế về vị trí địa lý, điều kiện tự nhiên, thuận lợi để phát triển giao thông vận tải, du lịch. Nằm ở vị trí có nhiều đầu mối giao thông quan trọng (quốc lộ 1A, đường sắt Bắc Nam, gần sân bay quốc tế TP Đà Nẵng và tương lai sẽ có cảng nước sâu Liên Chiểu) thuận lợi cho việc giao lưu trong nước và quốc tế.

Quận Liên Chiểu có 5 phường: Hòa Minh, Hòa Khánh Nam, Hòa Khánh Bắc, Hòa Hiệp Nam, Hòa Hiệp Bắc.

- **Quận Ngũ Hành Sơn**

Là một quận nội thành, nằm về phía đông nam của TP Đà Nẵng, có bờ biển dài, sạch, đẹp; có quần thể Ngũ Hành Sơn là danh thắng nổi tiếng đã được Nhà nước xếp hạng di tích lịch sử quốc gia. Nằm trên tuyến đường giao thông chính giữa TP Đà Nẵng với phố cổ Hội An của tỉnh Quảng Nam, quận Ngũ Hành Sơn có vị trí và điều kiện thuận lợi cho việc phát triển các loại hình du lịch, nghỉ dưỡng. Đây còn là địa bàn thuận lợi cho việc phát triển, mở rộng không gian đô thị của TP về phía đông nam.

Quận Ngũ Hành Sơn có 4 phường: Mỹ An, Hòa Quý, Khuê Mỹ, Hòa Hải.

- **Quận Cẩm Lệ**

Là quận nội thành duy nhất của TP Đà Nẵng không tiếp giáp với biển, gồm có 6 phường: Khuê Trung, Hòa Xuân, Hòa Thọ Đông, Hòa Thọ Tây, Hòa An, Hòa Phát.

- **Huyện Hòa Vang**

Huyện Hòa Vang là huyện ngoại thành duy nhất của TP. Hòa Vang là một huyện nông nghiệp, hàng năm cung cấp các mặt hàng nông sản cho TP. Hòa Vang còn tập trung các dãy rừng phòng hộ cho TP Đà Nẵng, đặc biệt là rừng Bà Nà - Núi Chúa, đây không chỉ là rừng nguyên sinh với nhiều loại gỗ quý mà còn là một khu du lịch nổi tiếng của TP Đà Nẵng nói riêng và của cả nước nói chung.

Huyện Hòa Vang gồm 11 xã: Hòa Tiến, Hòa Phú, Hòa Nhơn, Hòa Ninh, Hòa Phước, Hòa Châu, Hòa Phong, Hòa Liên, Hòa Khương, Hòa Bắc, Hòa Sơn.

### **1.3.2. Khái quát tình hình Y tế trên địa bàn TP Đà Nẵng**

Thành phố Đà Nẵng hiện có 19 bệnh viện đa khoa và chuyên khoa, 11 bệnh viện và TTYT quận/Huyện, 56 trạm y tế (TYT) Xã/Phường và trên 1.000 phòng khám chữa bệnh tư nhân. Bệnh viện Đà Nẵng (quy mô 2.500 giường) được nâng lên là bệnh viện hạng 1 vào năm 2003. Năm 2012, Bệnh viện Phụ sản – Nhi được thành lập mới với quy mô 550 giường bệnh. Với sự hình thành của trường Đại học Kỹ thuật Y Dược trên

địa bàn TP, Đà Nẵng đang hướng đến mục tiêu trở thành một trung tâm y tế lớn của khu vực miền Trung - Tây Nguyên; Cung cấp nguồn nhân lực và dịch vụ y tế chất lượng cao, phục vụ cho sự nghiệp phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

### **1.3.3. Tổ chức mạng lưới khám chữa bệnh YDCT**

#### **a. Mạng lưới YDCT công lập trực thuộc Sở Y tế**

- 01 Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố: Là BV đa khoa YHCT hạng II, năm 2019 quy mô 240 giường thực kê.

- 01 khoa YHCT thuộc BV đa khoa tuyến thành phố: năm 2019 quy mô 69 giường thực kê.

- Tuyển Y tế Quận/Huyện:

+ Có 07 TTYT Quận/Huyện. 100% TTYT Quận/Huyện đã triển khai công tác khám, chữa bệnh bằng phương pháp YHCT. 05/07 TTYT có khoa YHCT (Hải Châu, Thanh Khê, Sơn Trà, Cẩm Lệ, Ngũ Hành Sơn). 02/07 TTYT có tổ YHCT (Hòa Vang, Liên Chiểu).

- Tuyển Xã/Phường:

56/56 có TYT hoạt động KCB bằng YHCT.

- Về nhân lực : Năm 2014, tổng số cán bộ YHCT là 106 người chiếm 3,09% trên tổng số 3421 người [49].

+ Bệnh viện YHCT Thành phố, khoa YHCT Bệnh viện Đà Nẵng và 07/07 TTYT có bác sĩ chuyên trách YHCT (Liên Chiểu, Hải Châu, Thanh Khê, Cẩm Lệ, Sơn Trà, Ngũ Hành Sơn, Hòa Vang).

+ Về tuyển xã phường số nhân lực làm công tác YHCT chiếm 18,4%. 90% các xã phường có trung cấp về YHCT, 10% hợp đồng với lương y hoặc do kỹ thuật viên, nữ hộ sinh kiêm nhiệm.

Năm 2019, công tác YDCT đã có sự chuyển biến về nhận thức các cấp uỷ đảng, chính quyền trong việc chỉ đạo củng cố và phát triển nền đông y tại TP Đà Nẵng, bước đầu đã đạt được một số kết quả nhất định. Công tác khám và điều trị bằng thuốc YHCT kết hợp với châm cứu day ấn huyệt ngày càng được nâng cao, đa dạng hoá các loại

dịch vụ khám chữa bệnh bằng YDCT. Tuy nhiên vẫn còn một số tồn tại: chưa thành lập được phòng quản lý YDCT thuộc Sở Y tế; các TTYT quận, huyện 100% đã có tổ hoặc khoa YHCT nhưng chưa đủ 100% khoa YHCT; nhìn chung tỷ lệ KCB bằng YHCT tại các tuyến Quận/Huyện và Xã/Phường đều chưa đạt được như chỉ tiêu giao, đầu tư kinh phí cho YDCT đều ở con số khiêm tốn; hoạt động xã hội hoá về YDCT chưa có đánh giá cụ thể trong khi YHHĐ có nhiều hạng mục để đầu tư; chưa trang bị được như danh mục trang thiết bị thiết yếu; công tác chỉ đạo tuyến, việc báo cáo định kỳ các số liệu chuyên môn, tình hình hoạt động chuyên môn cho tuyến trên chưa thật sự rõ nét.

Nội dung triển khai công tác YDCT năm 2019 của Sở Y tế TP Đà Nẵng:

- Hoàn thiện hệ thống tổ chức quản lý nhà nước về YDCT thành phố đến Xã/Phường.
- Phát triển củng cố hệ thống cơ sở khám, chữa bệnh YDCT.
- Nâng cao chất lượng điều trị khám chữa bệnh YDCT.
- Phát triển nguồn nhân lực YDCT.
- Phát triển nguồn dược liệu và thuốc YHCT.
- Tăng cường vai trò Hội Đông y, Hội Châm cứu, Hội Dược liệu thành phố.
- Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra về công tác YDCT.

#### **1.4. MỘT SỐ NGHIÊN CỨU VỀ THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở VIỆT NAM**

Đã có nhiều công trình nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng nhân lực YHCT ở Việt Nam.

- Trịnh Yên Bình (2013) nghiên cứu: "Thực trạng nhân lực, đào tạo liên tục cho cán bộ y dược cổ truyền và đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp". Kết quả nghiên cứu phân bố cán bộ theo vùng địa lý chưa cân đối. Hầu như ở các vùng không có CBYT chuyên ngành YHCT có trình độ giáo sư/ phó giáo sư và tiến sĩ, chỉ có một phần rất nhỏ giáo sư/phó giáo sư và tiến sĩ tập trung ở vùng I (0,3%). CBYT có trình độ đại học ở các vùng vẫn chiếm tỷ lệ lớn và tương đối đồng đều. Tất cả các vùng đều có tỷ lệ lớn CBYT có trình độ cao đẳng, trung cấp, cử nhân và trình độ khác ngoài

ngành y tế. Loại hình đào tạo CBYT ở các vùng địa lý là khác nhau nhưng phần lớn được đào tạo theo hình thức tập trung. Số lượng CBYT được đào tạo bổ sung kiến thức chiếm tỷ lệ thấp. Phần lớn CBYT thường được 1 khóa đào tạo bổ sung kiến thức, có một lượng nhỏ CBYT được 2 khóa đào tạo bổ sung kiến thức. Nhu cầu đào tạo bổ sung kiến thức là rất lớn. Nội dung cần đào tạo liên tục cho bác sỹ chủ yếu là kiến thức về thuốc YHCT, nâng cao kỹ năng về điều trị bệnh và nâng cao kiến thức về chẩn đoán [50].

- Tôn Mạnh Cường (2013) nghiên cứu: "Thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng thuốc y học cổ truyền tại tuyến xã phường thuộc tỉnh Vĩnh Phúc". Theo kết quả nghiên cứu này, có 95,7% số TYT có triển khai dịch vụ YHCT, tỷ lệ này cao hơn bình quân của cả nước theo thống kê 2009 (76,2%). Về nhân lực YHCT tại các TYT xã, phường phần lớn là y sỹ, trong đó y sỹ YHCT chiếm 38,6%, Y sỹ đa khoa định hướng YHCT có tỷ lệ 43,7%, cán bộ không được đào tạo chuyên khoa YHCT phụ trách YHCT chiếm tỷ lệ 4,3% [51].

- Đào Anh Hoàng (2014) nghiên cứu: "Thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng thuốc y học cổ truyền tại huyện Cẩm Thủy tỉnh Thanh Hóa năm 2014". Kết quả tỷ lệ cán bộ có chuyên môn từ bác sỹ trở lên chỉ chiếm 23,6%. Cán bộ có chuyên ngành YHCT tất cả đều làm ở trung tâm y tế và bệnh viện huyện. Tất cả 3 xã nghiên cứu đều có bác sỹ đa khoa và không có nhân lực YHCT [52].

- Phạm Thị Ngọc Linh (2014) nghiên cứu: "Đánh giá thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại thành phố Đà Nẵng năm 2014". Kết quả nghiên cứu tỷ lệ cán bộ YHCT chỉ chiếm 3,09%. Số cán bộ y sỹ chiếm tỷ lệ cao 46,22%. Tỷ lệ CBYT có trình độ đại học 21,69%, kỹ thuật viên 15,09%, BSCKT1 10,37%, thạc sỹ 2,83%, tiến sỹ 1% và không có BSCKII [49].

- Bùi Phương Mai (2014) nghiên cứu: "Thực trạng nguồn nhân lực và tình hình sử dụng YHCT tại huyện Quê Phong tỉnh Nghệ An năm 2014" cho kết quả nguồn nhân lực về YHCT tại các trạm y tế còn thiếu rất nhiều về số lượng. Số cán bộ có trình độ là bác sỹ là không có, có 9/14 trạm y tế có cán bộ chuyên trách về YHCT, các cán bộ

chuyên trách về YHCT đều là y sỹ đa khoa và bác sỹ đa khoa có học định hướng hoặc mới được tập huấn một số lớp YHCT. Có 5 trạm y tế không có cán bộ chuyên trách YHCT mà chỉ có cán bộ kiêm nhiệm [53].

- Phạm Thị Thanh Thủy (2014) nghiên cứu: "Thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng thuốc y học cổ truyền của các tuyến y tế cơ sở thuộc tỉnh Nam Định" cho kết quả: Cơ cấu nhân lực YHCT tuyến y tế cơ sở công lập toàn tỉnh thấp với tỷ lệ 8,5% so với nhân lực y tế chung của toàn tỉnh, tuy nhiên cán bộ có trình độ y sỹ YHCT lại chiếm tỷ lệ cao, tập trung chủ yếu ở khu vực bệnh viện huyện và trạm y tế xã [54].

- Vũ Việt Phong (2012) nghiên cứu: "Nghiên cứu thực trạng nguồn nhân lực trạm y tế xã và sử dụng YHCT của người dân tại 3 huyện – Hà Nội năm 2012" cho kết quả như sau: Cả 3 huyện đều không có bác sỹ chuyên khoa YHCT, việc điều trị bằng YHCT chủ yếu dựa vào các y sỹ, nhưng các y sỹ cũng không hoàn toàn chuyên sâu về YHCT và đa số kiêm nhiệm việc; 79,7% trạm y tế có bộ phận YHCT riêng [55].

Như vậy số liệu của các nghiên cứu trước đây chỉ đánh giá được thực trạng nhân lực YDCT của một số tỉnh, thành phố trong cả nước. Một số nghiên cứu được tiến hành ở những khu vực như Hà Nội...nơi có nhiều nhu cầu khám, chữa bệnh bằng YDCT của nhân dân, tập trung nhiều cán bộ có trình độ cao, chính vì thế làm cho tỷ lệ nhân lực YDCT có trình độ cao và tỷ lệ nhân lực YDCT trong đề tài nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao vì vậy không thể tương đồng với tình hình thực trạng ở Đà Nẵng.

## CHƯƠNG 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

- Cán bộ y tế (các y, bác sỹ) trực tiếp tham gia khám chữa bệnh bằng YHCT tại các cơ sở y tế công lập (từ tuyến thành phố đến Xã/Phường).

- Các văn bản, tài liệu, báo cáo liên quan đến tình hình nhân lực y học cổ truyền tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### 2.2. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

Các cơ sở y tế công lập tại thành phố Đà Nẵng.

- 01 Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố.

- 01 khoa YHCT thuộc BV đa khoa tuyến thành phố.

- 07 TTYT Quận/Huyện : Hải Châu, Thanh Khê, Sơn Trà, Cẩm Lệ, Ngũ Hành Sơn, Hòa Vang, Liên Chiểu.

- Tuyến Xã/Phường: 56 TYT Xã/Phường.

#### 2.3. THỜI GIAN NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trong từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 09 năm 2020.

#### 2.4. THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

Đề tài được thực hiện theo phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang.

#### 2.5. CỖ MẪU

**Mục tiêu 1:** Lấy toàn bộ cán bộ YHCT tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng.

**Mục tiêu 2:** Do thiếu nhân lực, nghiên cứu thực hiện trong thời gian ngắn nên mục tiêu 2 của nghiên cứu cỡ mẫu nghiên cứu tính theo công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên với đơn vị nghiên cứu là cán bộ YHCT.



$$n = \frac{Px(1-P)xZ^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết của nghiên cứu.
- Z: là trị số tùy thuộc vào mức tin cậy mong muốn, mức tin cậy là 95% thì  $Z = 1,96$  ( $\alpha = 0,05$ ).
- p: là tỷ lệ cán bộ y tế Y học cổ truyền tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng và  $p = 0,0309$  (theo kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Linh năm 2014) [14].
- d: là sai số chọn ( $d = 0,05$ ).

Ta có:  $n = \frac{0,0309x(1-0,0309)x1,96^2}{0,05^2} = 46$  cán bộ YHCT.

Để tăng thêm độ chính xác tôi lấy tổng số mẫu thu thập là 90 cán bộ YHCT.

## 2.6. PHƯƠNG PHÁP CHỌN MẪU

Các bước để chọn mẫu cán bộ YHCT như sau:

Bước 1: Chọn chủ định thành phố Đà Nẵng tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Lập danh sách các cơ sở y tế công lập tại thành phố Đà Nẵng tham gia nghiên cứu gồm bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng, khoa YHCT bệnh viện Đà Nẵng, 7 TTYT Quận/Huyện và 56 TYT Xã/Phường.

Bước 3:

- Mục tiêu 2: Chọn cán bộ YHCT tham gia nghiên cứu (tính theo tỷ lệ số cán bộ y tế từng tuyến được số cán bộ YHCT từng tuyến, lập danh sách sau đó chọn cán bộ YHCT từng tuyến tham gia nghiên cứu theo phương pháp ngẫu nhiên).

- Cán bộ y tế 90 người:

- + Tuyến thành phố (BV YHCT và Khoa Đông y BV Đà Nẵng): 45 (bác sỹ, y sỹ).
- + Tuyến quận huyện (7 TTYT): 32 (bác sỹ, y sỹ).
- + Tuyến xã phường (56 TYT): 13 (bác sỹ/y sỹ).

## 2.7. CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

Mục tiêu nghiên cứu	Các biến số/Chỉ số	Loại chỉ số	Phương pháp thu thập
Mô tả thực trạng nguồn nhân lực YHCT tại các cơ sở công lập thành phố Đà Nẵng	- Đặc điểm về giới	Định lượng	Phiếu TTTT và giấy tờ sổ sách (Phụ lục 1,2)
	- Đặc điểm về tuổi	Định lượng	
	- Đặc điểm về thâm niên công tác	Định lượng	
	- Cơ cấu nhân lực YHCT theo tuyến	Định lượng	
	- Đặc điểm nhân lực YHCT theo trình độ chuyên môn	Định lượng	
Đánh giá thực trạng kiến thức, thực hành và nhu cầu nâng cao trình độ YHCT của CBYT tại các cơ sở công lập thành phố Đà Nẵng	- Đánh giá kiến thức về chỉ định bài thuốc cổ phương YHCT	Định lượng	Phiếu TTTT (Phụ lục 3,4,5)
	- Đánh giá kiến thức về sử dụng chế phẩm YHCT	Định lượng	
	- Đánh giá kiến thức về lựa chọn công thức huyệt trong điều trị bằng châm cứu	Định lượng	
	- Đánh giá kiến chứng chung về YHCT	Định lượng	
	- Đánh giá kỹ năng kê đơn	Định lượng	
	- Đánh giá kỹ năng châm cứu	Định lượng	
	- Đánh giá kỹ năng XBBH	Định lượng	
	- Đánh giá kỹ năng thực hành chung	Định lượng	
- Nhu cầu nâng cao trình độ chuyên môn	Định lượng		

**\* Một số khái niệm và tiêu chuẩn đánh giá được sử dụng trong nghiên cứu**

- Phương pháp dùng YHCT: đó là một số phương pháp chữa bệnh bằng cách dùng thuốc nam, phương pháp dùng thuốc bắc, phương pháp dùng châm cứu xoa bóp.
- Phương pháp châm cứu là: Dùng kim châm cứu tác động lên các vị trí nhất định trong cơ thể gọi là huyệt để chữa bệnh.
- Phương pháp xoa bóp bấm huyệt là: Dùng tay làm các động tác như: Day, lăn, miết, phân, hợp, xoa, chặt, đấm, ấn, bấm... lên các vùng nhất định, huyệt nhất định để chữa bệnh.
- Phương pháp dùng thuốc YHHĐ là: sử dụng thuốc tân dược để điều trị bệnh.

**\* Đánh giá kiến thức về YHCT:**

- Đối tượng đánh giá: các cán bộ trực tiếp tham gia điều trị bằng YHCT tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng (theo quy định chức năng nhiệm vụ của cán bộ chuyên ngành YHCT do Bộ Y tế ban hành).

- *Cách lượng giá kiến thức:* Tại nghiên cứu này chúng tôi sử dụng các chỉ số để đánh giá kiến thức về YHCT tại các cơ sở y tế đó là:

+ Kiến thức về chỉ định dùng bài thuốc cổ phương: Nêu tên các bài cổ phương để điều trị một số chứng bệnh hay gặp, lựa chọn bài thuốc cổ phương phù hợp nhất để điều trị một số chứng bệnh hay gặp.

+ Kiến thức về sử dụng chế phẩm YHCT: Kể tên 5 chế phẩm thuốc YHCT để điều trị một số chứng bệnh khác nhau thường gặp dùng tại cơ sở y tế theo danh mục thuốc thiết yếu Sở y tế thành phố Đà Nẵng.

+ Kiến thức về lựa chọn công thức huyệt trong điều trị bằng châm cứu: Nêu tên các huyệt điều trị một số chứng bệnh hay gặp.

+ Kiến thức chung về YHCT: là điểm trung bình của 3 loại kiến thức: chỉ định dùng bài thuốc cổ phương, sử dụng chế phẩm YHCT, lựa chọn công thức huyệt trong điều trị bằng châm cứu.

- Cơ sở cho điểm và phân loại mức độ kiến thức của cán bộ YHCT dựa trên tham khảo một số tài liệu: Bài giảng YHCT, Châm cứu học, Phương tễ học, Danh mục thuốc thiết yếu của Sở Y tế thành phố Đà Nẵng.

- Đánh giá và cho điểm theo thang điểm 10.

- Kiến thức được phân loại theo 3 mức như sau:

Loại A: Từ 7 - 10 điểm (Tốt, khá).

Loại B: Từ 5 - <7 điểm (Trung bình).

Loại C: Từ 0 - <5 điểm (Yếu).

**\* Đánh giá kỹ năng thực hành về YHCT:**

- Đối tượng đánh giá: Các y, bác sỹ trực tiếp tham gia thực hành điều trị bằng YHCT.

- Cách lượng giá kỹ năng:

+ Kỹ năng kê đơn: Chấm điểm qua việc thực hiện kê đơn cổ phương 5 mặt bệnh thường gặp. Mỗi bệnh kê đúng và đủ các vị thuốc được 2 điểm; đúng nhưng chưa đủ được 1 điểm; không đúng hoặc không làm được được 0 điểm.

+ Kỹ năng châm cứu: Để phân loại kỹ năng châm cứu chúng tôi yêu cầu các đối tượng hoàn thành 5 bước của quá trình châm với mỗi bước mô tả, thực hiện đúng và đủ được tối đa 2 điểm, làm đúng ở mức đạt yêu cầu được 1 điểm, làm không đúng được 0 điểm. Yêu cầu đối tượng không được bỏ qua bất cứ bước nào (nếu đối tượng bỏ qua bất cứ bước nào thì loại A chuyển sang loại B).

+ Kỹ năng XBBH: Chấm điểm qua 5 bước thực hiện kỹ năng xoa bóp theo bảng. Mỗi bước thực hiện đúng, đủ, thành thạo được 2 điểm, làm đúng ở mức đạt yêu cầu được 1 điểm, làm không đúng được 0 điểm. Yêu cầu đối tượng không được bỏ qua bất cứ bước nào (nếu đối tượng bỏ qua bất cứ bước nào thì loại A chuyển sang loại B).

- Kỹ năng thực hành chung: là điểm trung bình của 3 loại kỹ năng: kỹ năng kê đơn, châm cứu, XBBH.

- Cho điểm, phân loại kỹ năng thực hành: Cơ sở cho điểm và phân loại mức độ thực hành của cán bộ YHCT dựa trên tham khảo một số tài liệu: Bài giảng YHCT, bài giảng bệnh học Nội khoa, bài giảng Châm cứu học, bài giảng XBBH, quy trình kỹ thuật

khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành của Bộ y tế và một số đề tài nghiên cứu về YHCT.

- Đánh giá và cho điểm theo thang điểm 10.

- Kỹ năng thực hành về YHCT được phân làm 3 loại theo thang điểm cụ thể như sau:

Loại A: Từ 7 - 10 điểm (Tốt, khá).

Loại B: Từ 5 - <7 điểm (Trung bình).

Loại C: Từ 0 - <5 điểm (Yếu).

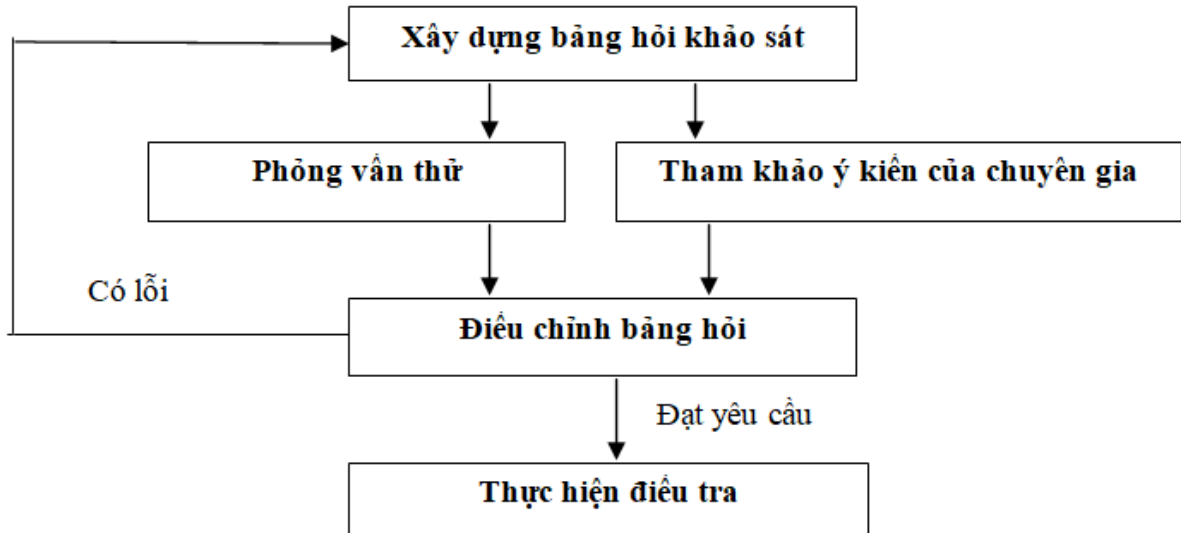
Cách cho điểm và đánh giá phân loại của kiến thức và kỹ năng thực hành YHCT khác, chúng tôi cũng sử dụng phương pháp tương tự như trên.

## **2.8. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP**

- **Công cụ thu thập thông tin:** Bộ câu hỏi phiếu thu thập thông tin, phiếu phỏng vấn được thiết kế dựa trên mục tiêu, những biến số nghiên cứu, tham khảo một số đề tài nghiên cứu về YHCT, tiến sỹ Nguyễn Văn Dũng và ý kiến của hội đồng.

+ Quy trình xây dựng phiếu thu thập thông tin và phiếu phỏng vấn:

- . Bước 1: Xác định mục tiêu và câu hỏi nghiên cứu.
- . Bước 2: Xác định đối tượng khảo sát và mẫu khảo sát.
- . Bước 3: Xác định các cách thức thu thập số liệu.
- . Bước 4: Xác định câu hỏi trong bảng hỏi.
- . Bước 5: Sắp xếp thứ tự câu hỏi trong bảng hỏi.
- . Bước 6: Phỏng vấn thử và tham khảo ý kiến chuyên gia.
- . Bước 7: Chỉnh sửa và hoàn thiện câu hỏi.



#### Quy trình thu thập thông tin

- **Thu thập thông tin về nguồn nhân lực** tại các cơ sở y tế công lập bằng phiếu thu thập thông tin và giấy tờ sổ sách (phụ lục 1,2). Phiếu thu thập thông tin được gửi trước để điền thông tin, sau đó học viên xuống kiểm tra và hoàn thiện các thông tin còn thiếu.

- **Phỏng vấn CBYT**: Điều tra viên đến các cơ sở y tế công lập phỏng vấn CBYT (bác sỹ/y sỹ) trực tiếp tham gia khám chữa bệnh bằng phiếu phỏng vấn (phụ lục 3,4,5). Trong trường hợp đối tượng đi vắng, điều tra viên phải hẹn quay lại để phỏng vấn. Trong quá trình phỏng vấn chỉ có điều tra viên, giám sát viên và đối tượng được phỏng vấn.

### 2.9. CÁC LOẠI SAI SỐ VÀ BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC SAI SỐ

Để hạn chế thấp nhất sai số trong quá trình thu thập số liệu. Các biện pháp khắc phục sau đã được thực hiện:

- Thiết kế công cụ thu nhập số liệu đầy đủ và mang tính logic, thực hiện điều tra thử sau đó chỉnh phiếu phỏng vấn cho phù hợp.

- Các điều tra viên được lựa chọn là những người có trình độ, có kinh nghiệm điều tra thực tế, được tập huấn kỹ về phương pháp thu thập số liệu từ phiếu phỏng vấn.

- Toàn bộ quá trình điều tra được kiểm tra và giám sát bởi học viên, người hướng dẫn khoa học, người có trình độ chuyên môn cao (tiến sỹ Nguyễn Văn Dũng). Học viên vừa phỏng vấn, vừa giám sát và kiểm tra sai sót.

## **2.10. PHƯƠNG PHÁP PHÂN TÍCH SỐ LIỆU**

- Số liệu định lượng và thứ cấp:

+ Toàn bộ số phiếu phỏng vấn định lượng thu được từ thực địa được làm sạch trước khi nhập số liệu vào máy tính.

+ Sử dụng chương trình SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu. Các thông số được tính toán và trình bày bằng các bảng, biểu đồ bao gồm: số lượng, giá trị %.

## **2.11. HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU**

- Do hạn chế về thời gian và nguồn lực nên không thể tiến hành nghiên cứu ở các cơ sở y tế ngoài công lập và với số mẫu lớn hơn. Do vậy, kết quả nghiên cứu chỉ mang tính đại diện không được phép suy rộng.

## **2.12. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU**

- Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự cho phép của hội đồng KHĐT, hội đồng thông qua đề cương luận văn cao học và Lãnh đạo Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam; Lãnh đạo bệnh viện Đà Nẵng, bệnh viện YHCT và bảy TTYT quận huyện nghiên cứu.

- Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được điều tra viên giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu để tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất cứ khi nào.

- Các thông tin thu được đảm bảo giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

- Khách quan trong đánh giá

- Trung thực trong xử lý số liệu

### CHƯƠNG 3

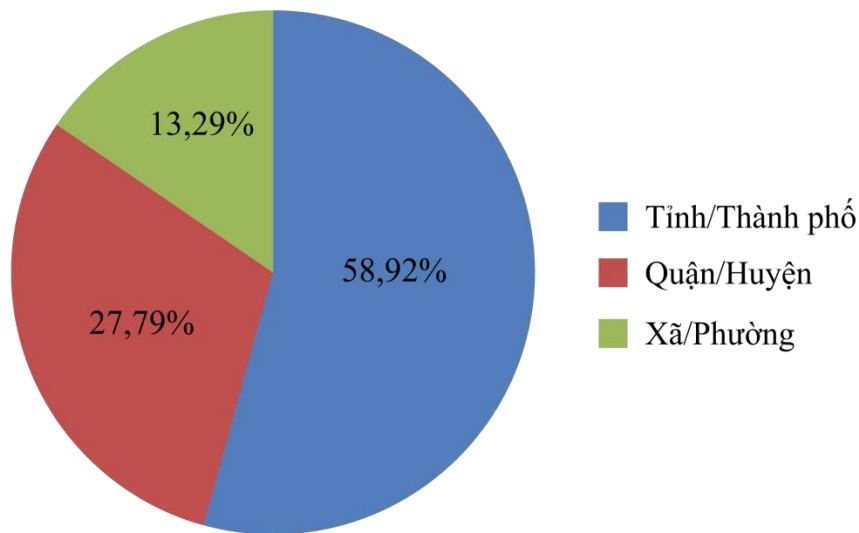
#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC YHCT TẠI CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

#### 3.1.1. Số lượng nhân lực YHCT tại các cơ sở y tế công lập

Kết quả điều tra cho thấy số lượng cán bộ YHCT tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng là 331 cán bộ.

#### 3.1.2. Số lượng nhân lực theo tuyến



*Biểu đồ 3.1. Phân bố nhân lực theo tuyến*

*Nhận xét:* Tổng số cán bộ YHCT tại các cơ sở y tế thành phố Đà Nẵng là 331 cán bộ. Trong đó cán bộ YHCT Thành phố chiếm tỷ lệ cao nhất 58,92%, tuyến Quận huyện 27,79% và tuyến Xã Phường 13,29%.



### 3.1.3. Đặc điểm về giới, tuổi

**BẢNG 3.1 Phân bố theo giới, tuổi**

Đặc điểm		N	Tỷ lệ %
Giới	Nam	108	32,63
	Nữ	223	67,37
	<b>Tổng</b>	<b>331</b>	<b>100</b>
Độ tuổi	<30	156	47,13
	30 – 39	108	32,63
	≥40	67	20,24
	<b>Tổng</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Trong tổng số 331 cán bộ , CBYT nữ chiếm tỷ lệ 67,37% cao hơn CBYT nam. CBYT có độ tuổi < 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất tiếp đến là 30 – 39 tuổi 32,63% thấp nhất là ≥ 40 tuổi chiếm 20,24 %.

### 3.1.4. Đặc điểm về trình độ chuyên môn theo tuyển

**BẢNG 3.2 Phân bố theo trình độ chuyên môn**

Tuyển Đối tượng		Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng	
		n1	%	n2	(%)	n3	(%)	n	(%)
SDH	TS	1	0,51	0	0	0	0	1	0,3
	BSCCKII	1	0,51	0	0	0	0	1	0,3
	ThS	2	1,03	1	1,09	0	0	3	0,91
	BSCCK I	17	8,72	7	7,61	0	0	24	7,25
ĐH	BSCCK	31	15,9	19	20,65	1	2,27	51	15,41
Khác	Y sỹ	23	11,79	17	18,48	38	86,36	78	23,56
	Khác	120	61,54	48	52,17	5	11,36	173	52,27
<b>Tổng</b>		<b>195</b>		<b>92</b>		<b>44</b>		<b>331</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy số cán bộ có trình độ trung cấp (y sỹ) chiếm tỷ lệ cao 23,56% tập trung chủ yếu ở tuyến xã phường, cán bộ bác sỹ có trình độ đại học chiếm 15,41%, bác sỹ sau đại học chiếm 8,76%, trong đó có 1 tiên sỹ chiếm 0,3% và 1 BS CKII chiếm 0,3%. Còn lại bao gồm điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ lý, nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất 53,27%.

### 3.1.5. Đặc điểm về thâm niên công tác

**BẢNG 3.3 Đặc điểm về thâm niên công tác**

Tuyến Thâm niên	Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng	
	n1	%	n2	%	n3	%	n	%
<5 năm	107	54,87	26	28,26	9	20,45	<b>142</b>	<b>42,9</b>
5-15 năm	79	40,51	49	53,26	23	52,27	<b>151</b>	<b>45,62</b>
>15 năm	9	4,62	17	18,48	12	27,27	<b>38</b>	<b>11,48</b>
<b>Tổng</b>	<b>195</b>		<b>92</b>		<b>44</b>		<b>331</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* CBYT có thâm niên công tác từ 5-15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 45,62% tiếp đến là thâm niên < 5 năm chiếm 42,9%, thâm niên > 15 năm chiếm tỷ lệ 11,48%.

### 3.2. THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VÀ NHU CẦU NÂNG CAO TRÌNH ĐỘ Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA CÁN BỘ Y TẾ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG.

#### 3.2.1. Đặc điểm về kiến thức YHCT của cán bộ y tế

**BẢNG 3.4 Phân loại mức độ kiến thức về chỉ định dùng bài thuốc cổ phương**

Kết quả	Bác sỹ								Y sỹ							
	Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng		Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Loại A	38	95	17	85	0	0	55	91,7	3	60	7	58,3	1	7,7	11	36,7
Loại B	2	5	1	5	0	0	3	5	2	40	3	25	2	15,4	7	23,3
Loại C	0	0	2	10	0	0	2	3,3	0	0	2	16,7	10	76,9	12	40
<b>Tổng</b>	<b>40</b>		<b>20</b>		<b>0</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>5</b>		<b>12</b>		<b>13</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy

- Trong tổng 60 bác sỹ, cán bộ có kiến thức về chỉ định bài thuốc cổ phương đạt loại A chiếm tỷ lệ cao nhất 91,7%, loại B chiếm 5% và loại C chiếm 3,3%. Trong đó tuyến thành phố tỷ lệ loại A và B cao hơn tuyến Quận/Huyện và không có cán bộ loại C.
- Trong tổng số 30 cán bộ y sỹ cán bộ đạt loại C chiếm tỷ lệ cao nhất 40% tập trung chủ yếu ở tuyến Xã/Phường chiếm 76,9%, loại A chiếm 36,7% (trong đó tuyến Thành phố chiếm tỷ lệ cao nhất 60%, tiếp đến là Quận/Huyện 58,3%, thấp nhất là Xã/Phường 7,7%).

**BẢNG 3.5 Phân loại mức độ kiến thức sử dụng chế phẩm YHCT**

Kết quả	Bác sỹ								Y sỹ							
	Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng		Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Loại A	21	52,5	3	15	0	0	24	40	2	40	3	25	3	23,1	8	26,7
Loại B	13	32,5	4	20	0	0	17	28,3	1	20	4	33,3	0	0	5	16,6
Loại C	6	15	13	65	0	0	19	31,7	2	40	5	41,7	10	76,9	17	56,7
<b>Tổng</b>	<b>40</b>		<b>20</b>		<b>0</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>5</b>		<b>12</b>		<b>13</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy:

- Trong tổng số 60 bác sỹ, CBYT đạt loại A chiếm tỷ lệ cao nhất 40% (trong đó tuyến Thành phố chiếm tỷ lệ 52,5% cao hơn tuyến Quận/Huyện), CBYT đạt loại C chiếm 31,7% (trong đó tuyến Quận/Huyện chiếm 65%, tuyến Thành phố chỉ chiếm 15%).
- Trong tổng số 30 cán bộ y sỹ CBYT đạt loại C chiếm tỷ lệ cao nhất 56,7% tập trung chủ yếu ở tuyến Xã/Phường (76,9%), loại B chiếm 16,6% và 26,7% loại A (trong đó tuyến Thành Phố chiếm tỷ lệ cao nhất).

**BẢNG 3.6 Phân loại mức độ về lựa chọn công thức huyệt trong điều trị bằng châm cứu**

Kết quả	Bác sỹ								Y sỹ							
	Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng		Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Loại A	40	100	20	100	0	0	60	100	3	60	9	75	3	23	15	50
Loại B	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	3	25	3	23	7	23,3
Loại C	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0	7	54	8	26,7
<b>Tổng</b>	<b>40</b>		<b>20</b>		<b>0</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>5</b>		<b>12</b>		<b>13</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy:

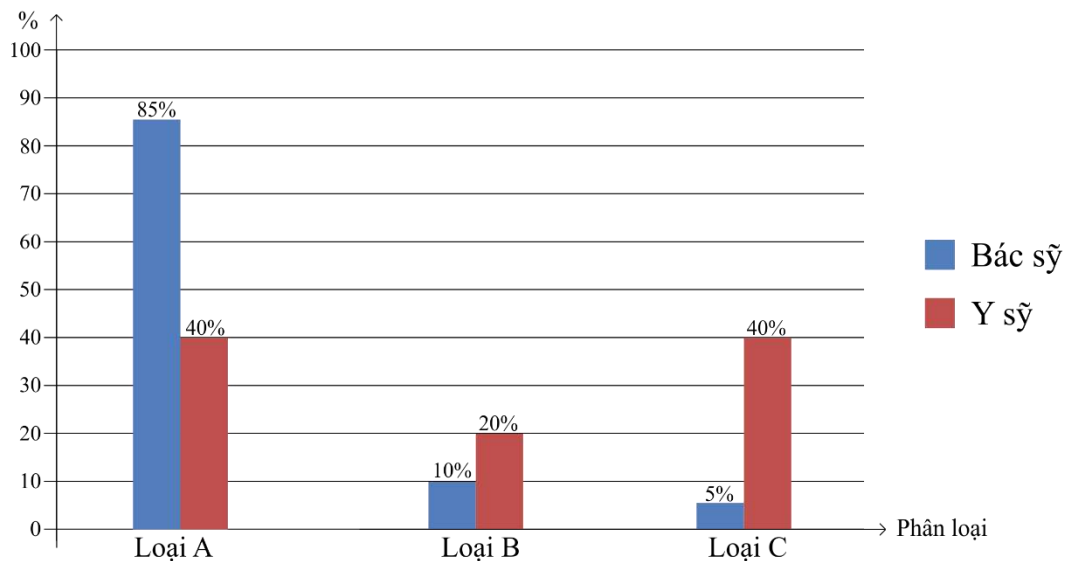
- 100% bác sỹ ở tuyến Thành phố và Quận/Huyện đạt loại A về lựa chọn công thức huyệt trong điều trị bằng châm cứu.
- Trong tổng số 30 cán bộ y sỹ CBYT đạt loại A chiếm tỷ lệ cao nhất 50%, loại C chiếm 26,7%, loại B chiếm 23,3%. Trong đó, CBYT tuyến Thành phố và Quận/Huyện đạt loại A chiếm tỷ lệ cao.

**BẢNG 3.7 Phân loại mức độ về kiến thức chung**

Kết quả	Bác sỹ								Y sỹ							
	Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng		Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Loại A	37	92,5	14	70	0	0	51	85	3	60	7	58,3	2	15,4	12	40
Loại B	3	7,5	3	15	0	0	6	10	1	20	3	25	2	15,4	6	20
Loại C	0	0	3	15	0	0	3	5	1	20	2	16,7	9	69,2	12	40
<b>Tổng</b>	<b>40</b>		<b>20</b>		<b>0</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>5</b>		<b>12</b>		<b>13</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy:

- Trong tổng số 60 bác sỹ, CBYT đạt loại A chiếm tỷ lệ cao nhất 85% (trong đó tuyến Thành phố chiếm 92,5% cao hơn tuyến Quận/Huyện), CBYT đạt loại B chiếm 10%, loại C chiếm 5%.
- Trong tổng số 30 y sỹ CBYT đạt loại A và loại C chiếm tỷ lệ bằng nhau 40%. Trong đó CBYT đạt loại A chủ yếu tập trung ở tuyến Thành Phố (60%) và Quận/Huyện (58,3%); CBYT đạt loại C lại tập trung chủ yếu ở tuyến Xã/Phường (69,2%).



*Biểu đồ 3.2. Kiến thức chung về YHCT*

### 3.2.2. Đặc điểm về kỹ năng thực hành YHCT của CBYT

**BẢNG 3.8 Phân loại mức độ kỹ năng kê đơn**

Kết quả	Bác sỹ								Y sỹ							
	Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng		Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Loại A	25	62,5	14	70	0	0	39	65	2	40	3	25	2	15,4	7	23,3
Loại B	11	27,5	3	15	0	0	14	23,3	1	20	6	50	4	30,8	11	36,7
Loại C	4	10	3	15	0	0	7	11,7	2	20	3	25	7	53,8	12	40
<b>Tổng</b>	<b>40</b>		<b>20</b>		<b>0</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>5</b>		<b>12</b>		<b>13</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy

- Trong tổng số 60 bác sỹ, CBYT đạt loại A chiếm tỷ lệ cao nhất 65%, CBYT đạt loại B chiếm 23,3%, loại C 11,7%.
- Trong tổng số 30 y sỹ, CBYT đạt loại C chiếm tỷ lệ cao nhất 40% (trong đó CBYT tuyến Xã/Phường chiếm tỷ lệ cao nhất 53,8%).

**BẢNG 3.9 Phân loại mức độ kỹ năng châm cứu**

Kết quả	Bác sỹ								Y sỹ							
	Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng		Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Loại A	32	80	8	40	0	0	40	66,7	1	20	7	58,3	1	7,7	9	30
Loại B	8	20	8	40	0	0	16	26,7	3	60	3	25	4	30,8	10	33,3
Loại C	0	0	4	20	0	0	4	6,6	1	20	2	16,7	8	61,5	11	36,7
<b>Tổng</b>	<b>40</b>		<b>20</b>		<b>0</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>5</b>		<b>12</b>		<b>13</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy:

- Trong tổng số 60 bác sỹ, CBYT đạt loại A chiếm tỷ lệ cao nhất 66,7%, CBYT đạt loại B chiếm 26,7%, loại C 6,6%.
- Trong tổng số 30 y sỹ, CBYT đạt loại C chiếm tỷ lệ cao nhất 36,7%, loại B 33,3% và loại A 30%.

+ Y sỹ tuyến Thành phố và Quận/Huyện đạt loại A cao hơn so với CBYT ở tuyến Xã/Phường.

**BẢNG 3.10 Phân loại mức độ kỹ năng xoa bóp bấm huyệt**

Kết quả	Bác sỹ								Y sỹ							
	Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng		Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Loại A	12	30	3	15	0	0	15	25	2	40	3	25	1	7,7	6	20
Loại B	18	45	9	45	0	0	27	45	2	40	5	41,7	4	30,8	11	36,7
Loại C	10	25	8	40	0	0	18	30	1	20	4	33,3	8	61,5	13	43,3
<b>Tổng</b>	<b>40</b>		<b>20</b>		<b>0</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>5</b>		<b>12</b>		<b>13</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy:

- Kỹ năng xoa bóp bấm huyệt (XBBH) của của các bác sỹ tuyến Thành phố và Quận/Huyện đạt loại B cao nhất 45%, loại C chiếm 30% và loại A chiếm tỷ lệ thấp nhất 25%.

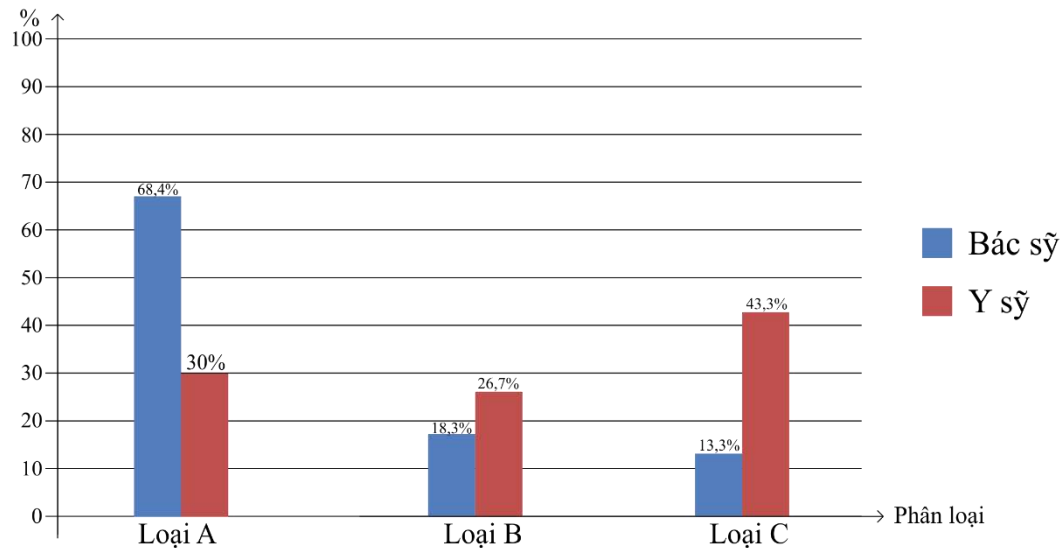
- Y sỹ ở các tuyến Thành phố, Quận/Huyện, Xã/Phường đạt loại C cao nhất 43,3%, loại B 36,7% và loại A chiếm tỷ lệ thấp nhất.

**BẢNG 3.11 Phân loại mức độ kỹ năng thực hành chung**

Kết quả	Bác sỹ								Y sỹ							
	Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng		Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Loại A	30	75	11	55	0	0	41	68,4	1	20	7	58,3	1	7,7	9	30
Loại B	6	15	5	25	0	0	11	18,3	2	40	2	16,7	4	30,8	8	26,7
Loại C	4	10	4	20	0	0	8	13,3	2	40	3	25	8	61,5	13	43,3
<b>Tổng</b>	<b>40</b>		<b>20</b>		<b>0</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>5</b>		<b>12</b>		<b>13</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy:

- Kỹ năng thực hành chung của các bác sỹ đạt loại A chiếm tỷ lệ cao nhất 68,4% (trong đó tuyến Thành phố chiếm 75% cao hơn tuyến Quận/Huyện).
- Kỹ năng thực hành chung của Y sỹ đạt loại C chiếm tỷ lệ cao nhất 43,3%, loại A chiếm 30%, loại B chiếm 26,7%.



*Biểu đồ 3.3. Kỹ năng thực hành chung về YHCT*

### 3.2.3. Mối liên quan giữa độ tuổi và thâm niên công tác với kiến thức và kỹ năng thực hành Y học cổ truyền của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng

**BẢNG 3.12 Liên quan giữa độ tuổi và kiến thức chung**

Kết quả	Phân độ tuổi								p<0,05
	< 30 tuổi		30 - 39 tuổi		≥ 40 tuổi		Tổng		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Loại A	9	37,5	27	71,1	27	96,4	<b>63</b>	<b>70</b>	
Loại B	5	20,8	6	15,8	1	3,6	<b>12</b>	<b>13,3</b>	
Loại C	10	41,7	5	13,2	0	0	<b>15</b>	<b>16,7</b>	
<b>Tổng</b>	<b>24</b>		<b>38</b>		<b>28</b>		<b>90</b>	<b>100</b>	

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy:



Trong tổng số 63 cán bộ đạt loại A về kiến thức chung, CBYT ở độ tuổi  $\geq 40$  tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 96,4%, độ tuổi 30-39 tuổi chiếm 71,1% và  $<30$  tuổi chiếm 37,5%. CBYT đạt loại C chiếm 16,7% (trong đó độ tuổi  $<30$  tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất).

**BẢNG 3.13 Liên quan giữa thâm niên công tác và kiến thức chung**

Kết quả	Thâm niên công tác						Tổng		p<0,05
	< 5 năm		5 - 15 năm		>15 năm				
	n	%	n	%	n	%			
Loại A	15	55,6	30	68,2	18	94,7	<b>63</b>	<b>70</b>	
Loại B	4	14,8	7	15,9	1	5,3	<b>12</b>	<b>13,3</b>	
Loại C	8	29,6	7	15,9	0	0	<b>15</b>	<b>16,7</b>	
<b>Tổng</b>	<b>27</b>		<b>44</b>		<b>19</b>		<b>90</b>	<b>100</b>	

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy:

Trong tổng số 63 cán bộ đạt loại A về kiến thức chung, CBYT có thâm niên công tác  $>15$  năm chiếm tỷ lệ cao nhất 94,7%, 5-15 năm chiếm 68,2%,  $<5$  năm chiếm 55,6%.

**BẢNG 3.14 Liên quan giữa độ tuổi và kỹ năng thực hành chung**

Kết quả	Phân độ tuổi						Tổng		p<0,05
	< 30 tuổi		30 - 39 tuổi		$\geq 40$ tuổi				
	n	%	n	%	n	%			
Loại A	2	8,3	23	60,5	25	89,3	<b>50</b>	<b>55,6</b>	
Loại B	7	29,2	9	23,7	3	10,7	<b>19</b>	<b>21,1</b>	
Loại C	15	62,5	6	15,8	0	0	<b>21</b>	<b>23,3</b>	
<b>Tổng</b>	<b>24</b>		<b>38</b>		<b>28</b>		<b>90</b>	<b>100</b>	

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy:

Trong tổng số 50 cán bộ đạt loại A về kỹ năng thực hành chung, CBYT ở độ tuổi  $\geq 40$  tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 89,3%, độ tuổi 30-39 tuổi chiếm 60,5% và  $<30$  tuổi chiếm 8,3%. CBYT đạt loại C chiếm 23,3% (trong đó độ tuổi  $<30$  tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất).

**BẢNG 3.15 Liên quan giữa thâm niên công tác và kỹ năng thực hành chung**

Kết quả	Thâm niên công tác								p<0,05
	< 5 năm		5 - 15 năm		>15 năm		Tổng		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Loại A	8	29,6	25	56,8	17	89,5	<b>50</b>	<b>55,6</b>	
Loại B	6	22,2	11	25	2	10,5	<b>19</b>	<b>21,1</b>	
Loại C	13	48,2	8	18,2	0	0	<b>21</b>	<b>23,3</b>	
<b>Tổng</b>	<b>27</b>		<b>44</b>		<b>19</b>		<b>90</b>	<b>100</b>	

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy:

Trong tổng số 50 cán bộ đạt loại A về kỹ năng thực hành chung, CBYT có thâm niên công tác >15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 89,5%, 5-15 năm chiếm 56,8%, <5 năm chiếm 29,6%.

### 3.2.4. Nhu cầu nâng cao trình độ Y học cổ truyền của cán bộ y tế tại các cơ sở công lập thành phố Đà Nẵng

#### 3.2.4.1. Nhu cầu học thêm về YHCT của cán bộ y tế

**BẢNG 3.16 Nhu cầu học thêm về môn học của CBYT**

Kết quả	Bác sỹ								Y sỹ							
	Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng		Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lý luận	4	10	1	5	0	0	5	8	0	0	4	33	1	8	5	17
Châm cứu	8	20	3	15	0	0	11	18	1	20	4	33	6	46	11	37
Bệnh học	10	25	8	40	0	0	18	30	0	0	1	8	1	8	2	6
Thuốc YHCT	13	32	8	40	0	0	21	35	3	60	1	8	4	30	8	27
XBBH	3	8	0	0	0	0	3	5	1	20	2	17	1	8	4	13
Dưỡng sinh	2	5	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tổng</b>	<b>40</b>		<b>20</b>		<b>0</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>5</b>		<b>12</b>		<b>13</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Nhận xét: Qua bảng trên cho thấy:

- Nhu cầu học thêm của bác sỹ về thuốc YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 35%, tiếp đến là bệnh học 30%, châm cứu 18%, lý luận 8%, XBBH 5%, thấp nhất là dưỡng sinh 4%.
- Nhu cầu học thêm của y sỹ về châm cứu chiếm tỷ lệ cao nhất 37%, tiếp đến là thuốc YHCT 27%, lý luận 17%, XBBH 13%, bệnh học 6% và dưỡng dinh 0%.

### 3.2.4.2. Hình thức đào tạo nâng cao chuyên môn CBYT

**BẢNG 3.17 Hình thức đào tạo nâng cao chuyên môn CBYT**

Hình thức	Bác sỹ								Y sỹ							
	Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng		Thành phố		Quận/Huyện		Xã/Phường		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sau đại học	28	70	10	50	0	0	38	63	0	0	0	0	0	0	0	0
Đào tạo liên tục	6	15	7	35	0	0	13	22	3	60	9	75	7	54	19	63
Văn bằng, chứng chỉ	6	15	3	15	0	0	9	15	2	40	3	25	6	46	11	37
<b>Tổng</b>	<b>40</b>		<b>20</b>		<b>0</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	<b>5</b>		<b>12</b>		<b>13</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

*Nhận xét:* Qua bảng trên cho thấy:

- Hình thức đào tạo nâng cao chuyên môn của bác sỹ sau đại học chiếm tỷ lệ cao nhất 63%, tiếp đến là đào tạo liên tục 22%, thấp nhất là văn bằng chứng chỉ 15%.
- Hình thức đào tạo nâng cao chuyên môn của y sỹ chiếm tỷ lệ cao nhất là đào tạo liên tục 63%, văn bằng chứng chỉ 37%, sau đại học 0%.

## CHƯƠNG 4

### BÀN LUẬN

#### 4.1. THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

##### **\*Số lượng nhân lực YHCT theo tuyến và đặc điểm về trình độ chuyên môn**

Theo kết quả điều tra cho thấy tổng số cán bộ YHCT tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn thành phố là 331 cán bộ. So với kết quả điều tra của Phạm Thị Ngọc Linh ở thành phố Đà Nẵng năm 2014 là 106 cán bộ thì tăng 225 cán bộ. Trong đó (biểu đồ 3.1) CBYT tuyến Thành phố chiếm 58,92%, Quận/Huyện chiếm 27,79%, Xã/Phường chiếm 13,29%. Qua đây cho thấy số lượng cán bộ YHCT còn ít nên gặp khó khăn trong hoạt động YDCT.

Theo kết quả bảng điều tra (bảng 3.2) cho thấy số cán bộ có trình độ trung cấp (y sỹ) chiếm tỷ lệ cao 23,56% tập trung chủ yếu ở tuyến Xã/Phường, cán bộ bác sỹ có trình độ đại học chiếm 15,41 %, bác sỹ sau đại học chiếm 8,76 %, trong đó có 1 tiến sỹ chiếm tỷ lệ 0,3 % và 1 BS CKII chiếm tỷ lệ 0,3%. Còn lại là điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ lý, nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất 52,27%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy CBYT có trình độ trung cấp (y sỹ) chiếm tỷ lệ cao (23,56%), họ chủ yếu đảm nhận nhiệm vụ cung cấp dịch vụ về châm cứu, xoa bóp tại khoa Đông y Bệnh viện Đà Nẵng, các TTYT và TYT. Ngoài ra ở các TYT thì y sỹ này còn đảm nhận cả chức năng khám, kê đơn và điều trị. Tuy nhiên đội ngũ này ít có cơ hội tiếp cận, phát triển học hỏi thêm kinh nghiệm chuyên môn, lại làm việc nơi có cơ sở vật chất còn thiếu thốn nên trình độ còn hạn chế.

CBYT là bác sỹ có trình độ đại học chiếm 15,41%. Kết quả này gần tương đương với kết quả ở tỉnh đồng bằng Bắc Ninh (16,13%) theo điều tra của Hoàng Thị Hoa Lý, thấp hơn với kết quả ở thành phố Đà Nẵng của Phạm Thị Ngọc Linh

(19,58%). Tuy nhiên kết quả của Phạm Thị Ngọc Linh chỉ nghiên cứu tuyến Thành phố và Quận/Huyện.

CBYT là bác sỹ có trình độ sau đại học chiếm 8,76%. Kết quả này tương đương với tỉnh Bắc Ninh trong nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý (8,81%), thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Linh (17,05%). Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Linh chỉ nghiên cứu ở tuyến Thành phố và Quận/Huyện. Số CBYT là bác sỹ có trình độ sau đại học tập trung chủ yếu ở bệnh viện tuyến Thành phố, tuy nhiên trình độ chuyên khoa I là chủ yếu, chỉ có 3 thạc sỹ chiếm 0,91% , 1 tiến sỹ chiếm 0,3% và 1 bác sỹ chuyên khoa II chiếm 0,3%. Điều này cho thấy tại Đà Nẵng đang thiếu những cán bộ có trình độ chuyên sâu về YHCT. Do đó, cần phải có chính sách ưu tiên đầu tư cho các loại hình thức đào tạo sau đại học để tăng cường chất lượng đội ngũ cán bộ YHCT.

Còn lại CBYT là điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ lý, nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất 52,27%. Trong đó phần lớn là điều dưỡng và kỹ thuật viên vì theo chính sách hiện tại các bệnh viện không tuyển CBYT có trình độ trung cấp (y sỹ). Do đó cần có các hình thức đào tạo bồi dưỡng thêm kiến thức cho các CBYT này để phục vụ cho công tác nhằm nâng cao đội ngũ cán bộ YHCT.

Nhìn chung số lượng cán bộ YHCT còn ít, CBYT có chuyên môn sâu về YHCT còn thiếu chưa đủ đáp ứng nhu cầu điều trị của người dân. Do đó cần có những chính sách để nâng cao số lượng và chất lượng đội ngũ cán bộ YHCT.

#### **\*Đặc điểm về tuổi, giới**

Theo kết quả điều tra (bảng 3.1) cho thấy CBYT nữ chiếm tỷ lệ 67,37% cao hơn CBYT nam 32,63%. CBYT có độ tuổi < 30 chiếm tỷ lệ cao nhất 47,13%, 30-39 tuổi chiếm 32,63% và cán bộ  $\geq$  40 tuổi chiếm 20,24%. CBYT  $\geq$  40 tuổi có khả năng tích lũy trong quá trình công tác lại chiếm tỷ lệ thấp trong khi CBYT < 30 tuổi ít kinh nghiệm lại chiếm tỷ lệ cao nhất đây là một khó khăn trong việc phát triển YHCT thành phố.

### **\*Đặc điểm về thâm niên công tác**

CBYT có thâm niên công tác từ 5-15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 45,62% tiếp đến là <5 năm chiếm 42,9%, >15 năm 11,48%. Cán bộ có thâm niên < 5 năm chiếm tỷ lệ cao, đây là những cán bộ mới ra trường nên kinh nghiệm chuyên môn còn ít. Do đó để nâng cao trình độ chuyên môn cho thầy thuốc cần được tăng cường đào tạo và tập huấn nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành YHCT.

## **4.2. THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VÀ NHU CẦU NÂNG CAO TRÌNH ĐỘ Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA CÁN BỘ Y TẾ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

Đối tượng nghiên cứu là những CBYT đang trực tiếp tham gia cung cấp dịch vụ YHCT trong các cơ sở y tế công lập tại thành phố Đà Nẵng. Lý do để lựa chọn như vậy vì:

- Do mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá trình độ chuyên môn của CBYT bao gồm cả kiến thức và thực hành, do vậy cần thiết phải đo lường trên thực tế công việc của họ.

### **4.2.1. Kiến thức về YHCT của CBYT:**

#### **\*Kiến thức về chỉ định dùng bài thuốc cổ phương**

Bài thuốc cổ phương là những bài thuốc có kinh nghiệm điều trị tốt, được người xưa truyền lại. Kê đơn thuốc theo cách luận trị dùng cổ phương gia giảm thể hiện tính chất biện chứng luận trị của YHCT, tiếp thu kinh nghiệm của người xưa một cách hiệu quả. Kết quả nghiên cứu trình bày ở bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ CBYT là bác sỹ nêu đúng chỉ định của bài thuốc cổ phương khá cao. Có tới 91,7 % bác sỹ đạt loại A, trong đó bệnh viện tuyến Thành phố chiếm 95% và các bệnh viện Quận/Huyện chiếm 85%. Qua đó cho thấy kiến thức về chỉ định bài thuốc cổ phương của các bác sỹ đa số là tốt, đáp ứng được yêu cầu chất lượng điều trị CSSK cho người dân. Tuy nhiên vẫn còn 10% cán bộ ở tuyến Quận/Huyện đạt loại yếu.

Kiến thức về chỉ định bài thuốc cổ phương của CBYT là y sỹ còn hạn chế dẫn đến chất lượng điều trị CSSK cho người dân chưa đạt yêu cầu. Trong 30 cán bộ nghiên

cứu, có 40% cán bộ đạt loại yếu chiếm tỷ lệ cao nhất, trong đó tuyến Xã/Phường chiếm 76,9 %. Điều này cũng dễ hiểu bởi y sỹ ở tuyến Xã/Phường đa số là kiêm nhiệm, tham gia nhiều công tác nên chưa chú trọng nhiều đến YHCT, hơn nữa họ ít được tham gia các lớp tập huấn và đào tạo về YHCT nên kiến thức còn hạn chế. Qua thực tế điều tra cho thấy chủ yếu các cán bộ này kê đơn theo kinh nghiệm, ít khi áp dụng bài thuốc cổ phương.

Mặc dù YHCT có nhiều phương pháp kê đơn, nhưng cách kê đơn theo cổ phương vẫn được coi trọng, đó là một sự kết hợp hoàn hảo được truyền từ kinh nghiệm của người xưa, được tổng kết và ghi chép lưu truyền trong các sách YHCT kinh điển. Sự thiếu hụt mảng kiến thức này sẽ làm mất đi tính đặc thù YHCT. Do đó, cần có các lớp đào tạo bồi dưỡng về thuốc YHCT cho các CBYT, đặc biệt là tuyến Xã/Phường nơi mà Y sỹ trực tiếp kê đơn chữa bệnh.

#### **\* Kiến thức về sử dụng chế phẩm YHCT**

Ngày nay với sự cải tiến kỹ thuật trong việc bào chế thuốc và đều phù hợp với nhu cầu hiện tại, nhiều chế phẩm thuốc YHCT đã ra đời và phát triển phổ biến. Đây là một phần không thể thiếu trong danh mục thuốc lựa chọn của thầy thuốc YHCT. Kết quả nghiên cứu (bảng 3.5) cho thấy tỷ lệ bác sỹ nêu được chính xác chế phẩm YHCT để điều trị một số chứng bệnh hay gặp là 40%, trong đó tuyến Thành phố đạt 52,5%, Quận/Huyện đạt 15%. Kiến thức về chế phẩm của y sỹ loại A chỉ đạt 26,7 %. Điều này có thể là do các dạng chế phẩm thuốc YHCT ở tuyến Thành phố nhiều hơn tuyến Quận/Huyện, Xã/Phường. Tuy nhiên, thực tế công tác cung cấp thuốc chế phẩm YHCT cho các tuyến cơ sở y tế TP Đà Nẵng còn nhiều khó khăn, bất cập, điều này trái với chủ trương của WHO và ngành y tế Việt Nam là tăng cường cung cấp và sử dụng thuốc chế phẩm YHCT tại cơ sở. Hiện nay, các khoa YHCT của các TTYT chưa hình thành được khoa dược Đông y, dược liệu chủ yếu do các công ty Dược trong thành phố cung ứng, còn ở các tuyến Xã/Phường chủ yếu hợp tác với các lương y, lương dược nên việc kiểm nghiệm đánh giá chất lượng còn khó, dược liệu không đảm bảo ảnh hưởng đến chất lượng điều trị. Do đó, việc tăng cường cung cấp và sử dụng các chế phẩm thuốc

YHCT có hiệu quả, phù hợp với mô hình bệnh tật tại các tuyến cơ sở là cần thiết. Bên cạnh đó, việc tập huấn cho CBYT về sử dụng chế phẩm thuốc YHCT cũng rất quan trọng nhằm nâng cao hiểu biết về chế phẩm thuốc YHCT, để từ đó áp dụng và mang lại hiệu quả tốt trong công tác điều trị bệnh nhân.

**\* Kiến thức về lựa chọn công thức huyết trong điều trị bằng châm cứu**

Theo sách Linh khu thiên Cửu châm thập nhị nguyên: “ Huyết là nơi thần khí hoạt động vào – ra, nó được phân bố khắp ngoài cơ thể. Có thể định nghĩa huyết là nơi khí của tạng phủ, của kinh lạc, của cân cơ xương khớp tụ lại, tỏa ra ở phần ngoài cơ thể. Nói cách khác huyết là nơi tập trung cơ năng hoạt động của mỗi một tạng phủ, kinh lạc....nằm ở một vị trí cố định nào đó trên cơ thể con người. Việc kích thích tại những huyết vị này (bằng châm hay cứu) có thể làm những vị trí khác hay bộ phận của một nội tạng nào đó có sự phản ứng nhằm đạt được kết quả điều trị mong muốn. Việc lựa chọn đúng công thức huyết có vai trò rất quan trọng trong điều trị.

Kết quả nghiên cứu (bảng 3.6) cho thấy kiến thức của các bác sỹ trong lĩnh vực này ở các tuyến Thành phố và quận huyện chiếm tỷ lệ rất cao 100 % đạt loại A. Chứng tỏ kiến thức về huyết vị của các bác sỹ ở 2 tuyến này khá đồng đều, đem lại chất lượng điều trị CSSK cao cho người dân. Điều này cũng dễ hiểu do đây là những kiến thức cơ bản và những mặt bệnh được lựa chọn là rất hay gặp trên lâm sàng.

Đối với y sỹ tỷ lệ loại A chiếm 50%, trong đó tuyến Thành phố chiếm tỷ lệ 60%, tuyến Quận/Huyện chiếm 75%, tuyến Xã/Phường 23%. Tại tuyến Thành phố và Quận/Huyện y sỹ trực tiếp châm cho bệnh nhân nên kiến thức cơ bản về huyết vị đa số đều nắm được, đáp ứng được cơ bản chất lượng điều trị cho người dân các tuyến này. Tại Trạm y tế có tới 54% ở mức yếu, qua đây cho thấy chất lượng điều trị CSSK cho người dân tại các tuyến Xã/Phường kém, có thể do họ chưa được đào tạo chính thống và ít tham gia các lớp tập huấn, đào tạo nên kiến thức còn hạn chế.

**\* Kiến thức chung về YHCT**

Kiến thức chung về YHCT gồm kiến thức ở các lĩnh vực về chỉ định dùng bài thuốc cổ phương, sử dụng chế phẩm thuốc YHCT, lựa chọn công thức huyết trong điều



trị bằng châm cứu. Kết quả nghiên cứu (bảng 3.7) cho thấy kiến thức chung của các bác sỹ chuyên ngành YHCT loại tốt, khá có 85% (trong đó tuyến Thành phố đạt 92,5%, Quận/Huyện đạt 70%) chỉ có 5% loại yếu tập trung ở tuyến Quận/Huyện. Tuy nhiên đây là những kiến thức cơ bản về YHCT, để cập nhập và trang bị thêm các kiến thức chuyên sâu đòi hỏi các bác sỹ nói riêng và CBYT nói chung phải không ngừng củng cố và nâng cao kiến thức, tham gia các lớp đào tạo bồi dưỡng chuyên môn YHCT.

Kiến thức về YHCT của các y sỹ tại các tuyến cơ sở mức A và C bằng nhau 40%. Tuy nhiên CBYT đạt loại A chủ yếu tập trung ở tuyến Thành phố (60%) và Quận/Huyện (58,3%) còn CBYT đạt loại C lại tập trung chủ yếu ở tuyến Xã/Phường (69,2%). Y sỹ là những người trực tiếp tham gia vào công tác điều trị tại tuyến cơ sở nên cần thiết phải nâng cao kiến thức cho các cán bộ này. Bên cạnh ý thức của mỗi người về tầm quan trọng của việc tự cập nhập kiến thức cho mình còn cần có sự quan tâm của lãnh đạo về công tác đào tạo, bồi dưỡng kiến thức cho các cán bộ tuyến cơ sở.

#### **4.2.2. Kỹ năng thực hành về YHCT của CBYT:**

##### **\* Kỹ năng về kê đơn**

Khác với YHHĐ, YHCT khám, chẩn đoán và điều trị theo một quy trình chuẩn gồm các bước thu thập triệu chứng thông qua tứ chẩn (vọng, vấn, vân, thiết), chẩn đoán bệnh theo bát cương, lập pháp điều trị... Trong đó, kê đơn là kết quả cuối cùng của quá trình tư duy lập luận của thầy thuốc YHCT, phản ánh được kỹ năng thực hành quy trình khám bệnh, chẩn đoán và điều trị của người thầy thuốc YHCT. Việc lượng giá kỹ năng này chủ yếu đánh giá tính logic giữa các khâu trong quá trình khám bệnh, chẩn đoán điều trị của thầy thuốc YHCT. Kết quả nghiên cứu (bảng 3. 8) cho thấy trong tổng số 60 bác sỹ nghiên cứu có 65 % đạt loại tốt, khá và 11,7% loại yếu. Đối với các y sỹ chỉ có 23,3% đạt loại tốt, khá và 40% đạt loại yếu. Điều đó cho thấy kỹ năng kê đơn của CBYT còn hạn chế, chưa đáp ứng được chất lượng điều trị CSSK cho người dân. Việc nhớ được chính xác các vị thuốc trong bài thuốc cổ phương cho mỗi thể bệnh là khâu quan trọng trong thực hành kê đơn thuốc. Thường một thể bệnh sẽ có một bài

thuốc cổ phương đặc thù và có các vị thuốc tương ứng. Qua thực tế nghiên cứu thấy hầu hết các thầy thuốc thường thích kê đơn theo đối pháp lập phương bởi tư duy dung thuốc theo đối pháp lập phương có phần dễ dàng hơn trong việc liên hệ YHHD và YHCT, không đòi hỏi thầy thuốc phải nhớ quá nhiều vị thuốc.

Để nâng cao kỹ năng kê đơn cho các CBYT cần chú trọng công tác đào tạo bổ sung kỹ năng thực hành quy trình, khám, chẩn đoán và điều trị; biện chứng luận trị theo các thể bệnh YHCT. Cần có sự kiểm tra và đánh giá kỹ năng của các cán bộ trẻ ít kinh nghiệm.

#### **\* Kỹ năng châm cứu**

Kết quả đánh giá thực hiện thủ thuật châm cứu cho thấy:

Trong số 60 bác sỹ có 66,7 % đạt loại tốt, khá và chỉ có 6,6 % loại yếu. Đối với các y sỹ có 30% đạt loại tốt, khá và 36,7% đạt loại yếu. Qua đây cho thấy chất lượng châm cứu điều trị cho người dân chỉ đạt chứ chưa được cao. Từ thực tế cho thấy CBYT thực hiện gần như đầy đủ các bước trong quy trình châm cứu, nhưng chưa quan tâm nhiều đến thủ thuật bỏ tả, tìm cảm giác đặc khí, thông báo cho bệnh nhân hoàn tất thủ tục. Có lẽ do số lượng bệnh nhân đông, thiếu nguồn nhân lực nên việc chú ý thực hiện đầy đủ và chính xác của các bước kỹ thuật còn hạn chế.

#### **\* Thực hành về xoa bóp bấm huyệt**

Kết quả đánh giá thủ thuật XBBH theo bảng kiểm cho thấy:

Trong số 60 bác sỹ chỉ có 25% đạt loại A (trong đó tuyến Thành phố đạt 30 %, Quận/Huyện đạt 15%) và 30% đạt loại yếu. Đối với y sỹ tỷ lệ đạt loại yếu chiếm tỷ lệ cao nhất 43,3% (trong đó tuyến Xã/Phường chiếm tới 61,5%), 20% đạt loại A (trong đó tuyến Thành phố chiếm tỷ lệ cao nhất 40%).

Qua tìm hiểu chúng tôi thấy một vấn đề là hầu hết thực hành XBBH chỉ tiến hành ở một số cơ sở y tế tại các bệnh viện Thành phố và một số TTYT Quận/Huyện và cũng không thường xuyên lắm. Do đó, sự tuân thủ trong kỹ năng XBBH còn hạn chế, chất lượng điều trị CSSK đem lại cho người dân còn kém. Hầu hết các CBYT đều thực hiện được đầy đủ các bước nhưng thao tác chưa mềm dẻo, chưa thành thạo. Tại

bệnh viện tuyến Thành phố thủ thuật này do các y sỹ, kỹ thuật viên thực hiện, các bác sỹ ra y lệnh chứ không trực tiếp làm, do đó kỹ năng đạt mức thấp là điều dễ hiểu. Ở các TTYT và TYT chủ yếu điều trị bằng châm cứu, có lẽ do thủ thuật làm mất sức, tốn rất nhiều thời gian và công tác giám sát kỹ thuật tại chỗ còn bất cập, bên cạnh đó số lượng bệnh nhân đông mà nguồn nhân lực lại thiếu, vì vậy XBBH điều trị bệnh ngày càng ít làm và không đảm bảo chất lượng trong các tuyến cơ sở.

#### **\* Kỹ năng thực hành chung**

Kỹ năng thực hành chung về YHCT gồm kỹ năng kê đơn, kỹ năng châm cứu, kỹ năng XBBH. Kết quả nghiên cứu cho thấy kỹ năng thực hành chung của các bác sỹ chuyên ngành YHCT khá tốt; có 68,4% đạt loại tốt, khá (trong đó tuyến Thành phố đạt 75%, tuyến Quận/Huyện đạt 55%), 13,3% đạt loại yếu (trong đó ở tuyến Thành phố chiếm 10%, tuyến Quận/Huyện chiếm 20%). Tuy tỷ lệ loại A của các bác sỹ khá cao, nhưng để nâng cao hơn nữa chất lượng điều trị toàn diện, CBYT cần trau dồi thêm kỹ năng thực hành, đặc biệt là kỹ năng XBBH.

Kỹ năng thực hành về YHCT của các y sỹ tại các tuyến cơ sở còn thấp, loại giỏi chỉ đạt 30%, loại C lại chiếm tỷ lệ cao nhất 43,3% tập trung chủ yếu ở tuyến Xã/Phường (61,5%). Y sỹ là những người trực tiếp tham gia vào công tác điều trị tại các tuyến cơ sở nên cần thiết phải nâng cao kỹ năng thực hành cho các cán bộ này.

#### **4.2.3. Liên quan giữa độ tuổi, thâm niên công tác đến kiến thức và kỹ năng thực hành của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng**

Kết quả nghiên cứu (bảng 3.12 và 3.14) cho thấy CBYT có độ tuổi  $\geq 40$  tuổi có kiến thức chung về YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 96,4%, kỹ năng thực hành chung đạt mức cao nhất với tỷ lệ 89,3%. Như vậy có thể thấy tuổi càng cao thì kiến thức và kỹ năng thực hành càng tốt.

Kết quả nghiên cứu (bảng 3.13 và 3.15) cho thấy CBYT có thâm niên  $>15$  năm có kiến thức chung về YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 94,7%, kỹ năng thực hành chung đạt mức cao nhất với tỷ lệ 89,5%. Như vậy có thể thấy thâm niên công tác càng cao thì kiến thức và kỹ năng thực hành càng tốt.

#### **4.2.4. Nhu cầu nâng cao trình độ Y học cổ truyền của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng**

Qua thăm dò nhu cầu đào tạo và bồi dưỡng kiến thức YHCT của CBYT chuyên ngành YHCT, kết quả cho thấy: CBYT là bác sỹ có nhu cầu học thêm về thuốc YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 35%, tiếp đến là bệnh học 30%, châm cứu 18%, lý luận 8%, XBBH 5%, thấp nhất là dưỡng sinh 4%. CBYT là y sỹ có nhu cầu học thêm về châm cứu chiếm tỷ lệ cao nhất 37%, tiếp đến là thuốc YHCT 27%, lý luận 17%, XBBH 13%, bệnh học 6% và dưỡng sinh 0%.

Về hình thức đào tạo nâng cao chuyên môn: CBYT là bác sỹ có nhu cầu học sau đại học chiếm tỷ lệ cao nhất 63%, tiếp đến là đào tạo liên tục 22%, thấp nhất là văn bằng chứng chỉ 15%. CBYT là y sỹ có nhu cầu đào tạo liên tục chiếm tỷ lệ cao nhất 63%, tiếp đến là văn bằng chứng chỉ 37%, sau đại học 0%.

Đây là những nhu cầu xuất phát từ thực tế công việc. Với tình hình bệnh tật ngày càng phức tạp, việc đào tạo và bồi dưỡng kiến thức YHCT thực sự cần thiết.

## **KẾT LUẬN**

### **1.1 THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

Tổng số cán bộ YHCT tại các cơ sở y tế của TP Đà Nẵng là 331 cán bộ. Trong đó Y sỹ chiếm tỷ lệ cao 23,56%, tập trung chủ yếu ở tập trung chủ yếu ở tuyến Xã/Phường, cán bộ trình độ đại học là bác sỹ chiếm 15,41%, sau đại học chiếm 8,76%, Các CBYT còn lại (điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ lý, nữ hộ sinh...) chiếm tỷ lệ cao nhất 52,27%. CBYT có thâm niên công tác từ 5-15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 45,62%, tiếp đến là thâm niên <5 năm chiếm tỷ lệ 42,9%, thâm niên >15 năm chiếm tỷ lệ 11,48%.

### **1.2. THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, KỸ NĂNG THỰC HÀNH VÀ NHU CẦU NÂNG CAO TRÌNH ĐỘ Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA CÁN BỘ Y TẾ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG**

Qua nghiên cứu cho thấy kiến thức và kỹ năng thực hành của CBYT tại các cơ sở YHCT còn nhiều chênh lệch:

#### **1.2.1. Kiến thức về YHCT**

- Nhìn chung kiến thức về YHCT của các y, bác sỹ chuyên ngành YHCT Thành phố Đà Nẵng ở mức trung bình trở lên (83,3%). Tuy nhiên mức độ phân bố không đồng đều ở các nội dung: Trong đó, tốt nhất là kiến thức chọn công thức huyết (91,1%) thứ hai là kiến thức sử dụng bài thuốc cổ phương (84,4%) và kém nhất là kiến thức sử dụng thuốc chế phẩm YHCT (60 %).

- Trong tổng số 60 bác sỹ, CBYT đạt loại A chiếm tỷ lệ cao nhất 85%. Trong tổng số 30 y sỹ, CBYT đạt loại A và C chiếm tỷ lệ bằng nhau 40% (1 oại A tập trung chủ yếu tuyến Thành phố, loại C tập trung chủ yếu ở tuyến Xã/Phường).

Qua đây cho thấy có sự chênh lệch về kiến thức giữa CBYT tuyến Thành phố với Quận/Huyện và đặc biệt tuyến Quận/Huyện với Xã/Phường. Nên cần tăng cường công tác chỉ đạo tuyến, đào tạo, đào tạo liên tục cho cán bộ tuyến dưới.

### **1.2.2. Kỹ năng thực hành về YHCT**

- Kỹ năng thực hành về YHCT của các bộ YHCT Thành phố Đà Nẵng ở mức trung bình trở lên (76,7%). Trong đó, tốt nhất là kỹ năng châm cứu (83,3%), tiếp theo là kỹ năng kê đơn (78,9%) và kém nhất là kỹ năng XBBH (65,6 %).

- Kỹ năng thực hành chung của các bác sỹ đạt loại A chiếm tỷ lệ cao nhất (68,4 %). Y sỹ đạt loại C chiếm tỷ lệ cao nhất (43,4%).

XBBH là một trong những phương pháp điều trị có hiệu quả, tuy nhiên do thủ thuật tốn rất nhiều thời gian, trong khi nhân lực thiếu và do chưa được chú trọng nhiều nên kỹ năng thực hành XBBH của CBYT còn hạn chế.

### **1.2.3. Liên quan giữa độ tuổi, thâm niên công tác đến kiến thức và kỹ năng thực hành của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng**

- Tuổi càng cao, thời gian công tác càng lâu thì kiến thức và kỹ năng thực hành càng tốt.

### **1.2.4. Nhu cầu nâng cao trình độ Y học cổ truyền của cán bộ y tế tại các cơ sở y tế công lập thành phố Đà Nẵng**

Tất cả CBYT đều có nhu cầu nâng cao trình độ chuyên môn về YHCT.

Nhu cầu về chủ đề tập huấn bao gồm: CBYT là bác sỹ có nhu cầu học thêm về thuốc YHCT 35%, bệnh học 30%, châm cứu 18%, lý luận 8%, XBBH 5%, dưỡng sinh 4%. CBYT là y sỹ có nhu cầu học thêm về châm cứu 37%, thuốc YHCT 27%, lý luận 17%, XBBH 13%, bệnh học 6%, dưỡng sinh 0%.

Về hình thức đào tạo nâng cao chuyên môn: CBYT là bác sỹ có nhu cầu học sau đại học 63%, đào tạo liên tục 22%, văn bằng chứng chỉ 15%. CBYT là y sỹ có nhu cầu đào tạo liên tục 63%, văn bằng chứng chỉ 37%, sau đại học 0%.

## **KHUYẾN NGHỊ**

Dựa trên kết quả thu được từ nghiên cứu về nguồn nhân lực YHCT, thực trạng kiến thức, thực hành YHCT của CBYT tại các cơ sở công lập thành phố Đà Nẵng đưa ra một số kiến nghị sau đây nhằm nâng cao chất lượng trình độ chuyên môn của CBYT chuyên ngành YHCT công tác tại các cơ sở y tế công lập:

- Tăng cường công tác đào tạo cán bộ sau đại học.
- Tăng cường đào tạo tập huấn nâng cao kiến thức, kỹ năng thực hành về YHCT cho các cán bộ trẻ mới ra trường.
- Tăng cường công tác chỉ đạo tuyển, đào tạo, đào tạo liên tục cho cán bộ tuyển dưới.
- Xây dựng mô hình đào tạo phù hợp với nhu cầu và thực tiễn của thành phố.
- Tăng cường các thuốc thiết yếu YHCT cho các tuyến cơ sở.
- Có chính sách ưu đãi cho cán bộ đào tạo chuyên sâu về YHCT, chế độ ưu đãi cho những cán bộ làm thủ thuật về YHCT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2008), “Beijing Declaration”, *WHO congress on Traditional Medicine, 7 November 2008, Beijing, China.*
2. Lê Văn Truyền (1997), “Một số vấn đề về cây thuốc”, *Thông tin Y học cổ truyền số 88*, tr 4-8.
3. WHO (2000), *Development of National policy Traditional Medicine*, p.8-10.
4. Nakars Vinkeres, Kitai E, Werman E, Weignat TenM (2001), *Folk, traditional and conventional medicine among elderly Yemenite immigrants in Israel, Isr med assoc j.3 tr928-931.*
5. WHO (2000), “Progress in Essential Drugs and Medicines Policy 1998-1999”, Health Technology and Pharmaceuticals Cluster WHO/EDM/2000.2.pp. 12-14.
6. WHO (2002-2005), “World Health Organization Traditional Medicine Strategy 2002-2005”, pp. 2-7, 98.
7. WHO (1998), “Regulatory situation of herbal medicines”, *A world review. WHO/TRM/98.1.*
8. WHO (1991), “Report on the development of making uses of medicinal plants in PHC (1991) institute of traditional medicine”, pp.1-4.
9. Ngô Văn Thông (2002), *Quyết định 370/2002/QĐ/BYT ngày 7/02/2002 về việc ban hành “Chuẩn Quốc gia y tế xã giai đoạn 2001-2010”.*
10. Trường Đại học Y Hà Nội - khoa Y học cổ truyền, *Bài giảng Y học cổ truyền.*
11. Narayan Shrestha, Aroonsri Mongkolchati, Cheerawit Rattanapan and Somsak Wongsawass (2012), “Assessment of patient satisfaction at a traditional medicine hospital in Nepal”, *Journal of Public Health and Development*, Vol. 10 No. 3, pp. 17-29.
12. Bộ Y tế (2011), *Quyết định 3477/QĐ-BYT về việc “Ban hành bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011-2020”.*



13. WHO (1978), *đề cao và phát triển y học cổ truyền, báo cáo kỹ thuật 602, Geneva tr5-14.*
14. WHO-Western pacific region (2002), *country health information profiles, 2002 revision.*
15. Report on the development of making uses of medicinal plants in PHC (1991) institute of traditional medicine, pp1-4.
16. WHO (1998), report: technical briefing on traditional medicine. Forty –minth regional committee meeting, Manila, WHO regional office for the western pacific.
17. Akerele O (1993), “nature’s Medical Bounty: Don’t throw it away”, World Health Forum, vol.14.No4, pp 390-395.
18. Ahn AC, et al (2006), “Complementary and alternative medical therapy use among Chinese and Vietnamese Americans: prevalence, associated factors, and effects of patient-clinician communication”, *Am J Public Health*, 96(4), pp.647 – 653.
19. Bộ y tế (2004), *tài liệu Hội nghị tổng kết công tác YDHCT năm 2004 và triển khai chính sách Quốc gia YDHCT đến 2010.*
20. Chỉ thị 03/BYT-CT, ngày 11/3/1996 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc “khôi phục vườn thuốc nam và tăng cường các phương pháp xoa bóp day ấn của YDHCT để chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân”.
21. Quyết định 222/2003/QĐ-TTg ngày 3/11/2003 của thủ tướng về việc “*phê duyệt chính sách quốc gia về y học cổ truyền đến năm 2010*”.
22. Authors: A.R.Kaldi PhD (2005), study of relationship between knowledge attitude and practice of the elderly with their general health in Tehran, December 2005 volume issue, pp9-15.
23. WHO (1985), Fifty year of the world health organization in the western pacific region (1948-1998), report of the region director to the regional committee for the western pacific, chapter 13 traditional medicine pp25-28.

24. Albel Smith B, (1986), “The world economic crisis”.Part I: repercussion health polices and planming, p1. 202-213.
25. Vũ Tuệ Anh (2005), *y học cổ truyền Trung Quốc thu hút được sự ưa thích trên toàn thế giới*” bản tin dược liệu số 12 tập IV tr382.
26. Trần Diệu Thuần (1994), “*Khảo sát thực trạng tình hình đáp ứng dịch vụ y tế tuyến cơ sở tại thành phố Biên Hòa*”, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 8 phụ bản số 1, TP Hồ Chí Minh.
27. WHO (1986). *Evaluation of the strengthening for health for all by the year 2000*. Seventh report on the World health situation, pp. 21-24.
28. Kirscht J.P.(1974), “The health belief model and III ness behavior”, *Health education monographs*,pp. 387-407.
29. Đặng Thị Phúc (2002), *thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại tỉnh Hưng Yên*, luận văn thạc sỹ y học, trường Đại Học Y Hà Nội.
30. WHO (1996) traditinoal medicine. Face sheet N 134, pp11-15.
31. WHO (2011), “*Strategy on traditional medicine for health system in the Western pacific region*”, pp. 35 -55. 22. Hoàng Thị Lý (2006), *Khảo sát thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng YHCT ở một số địa phương tỉnh Bắc Ninh*, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
32. Hoàng Thị Lý (2006), *Khảo sát thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng YHCT ở một số địa phương tỉnh Bắc Ninh*, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
33. Tuệ Tĩnh toàn tập (1996) *Hội YHCT TP.Hồ Chí Minh*, tr15,17.
34. Thủ tướng Chính phủ (2003), *Quyết định số 2166/2003/QĐ-TTg ngày 30/11/2010 về việc phê duyệt Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển Y dược học cổ truyền đến năm 2020*.
35. Bộ y tế (2010), *Thông tư 50/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010B của Bộ trưởng Bộ y tế về hướng dẫn việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh*.
36. Thủ tướng Chính phủ (1999), *Chỉ thị số 25/1999/CT-TTg ngày 30/8/1999 về việc*

*đẩy mạnh công tác Y dược học cổ truyền.*

37. Thủ tướng chính phủ (2003), *Quyết định số 222/2003/QĐ-TTg ngày 03/11/2003 về việc phê duyệt chính sách Quốc gia về YHCT đến năm 2010.*
38. Thủ tướng Chính phủ (2003), “*Chiến lược phát triển Y Dược học cổ truyền giai đoạn đến năm 2010*”. Quyết định số 222/2003/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ ngày 03/11/2003.
39. Bộ Chính trị Ban Chấp hành Trung Ương Đảng (2005), *Nghị quyết 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 về “Công tác bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”.*
40. Thủ tướng chính phủ (2019), *Quyết định số 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019 về Chương trình phát triển y dược cổ truyền đến năm 2030.*
41. Viện y học cổ truyền Việt Nam, trung tâm thông tin y học cổ truyền của WHO (1993), *tuyên bố Senegan*, số 3 tr16-17.
42. Bộ y tế (2010), *Báo cáo tổng kết 8 năm thực hiện chính sách Quốc gia về Y dược học cổ truyền Việt Nam, Tài liệu hội nghị tổng kết thực hiện chính sách quốc gia về y dược học cổ truyền đến năm 2010.*
43. Bộ y tế (2011), *Tóm tắt số liệu thống kê Y tế 2006-2010.*
44. Bộ y tế (2011), *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2010, một số nhiệm vụ và giải pháp trọng tâm năm 2011, giai đoạn 2012-2016.*
45. Bộ y tế (2015), *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2014, một số nhiệm vụ và giải pháp trọng tâm năm 2015, giai đoạn 2016-2020.*
46. Bộ y tế (2016), *Báo cáo kết quả 5 năm triển khai thực hiện Quyết định 2166/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về Kế hoạch hành động phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020, giai đoạn 2011-2015, các nhiệm vụ chủ yếu giai đoạn 2016-2020.*
47. Bộ y tế (2019), *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2018 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2019.*
48. Bộ y tế (2020), *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2019 và nhiệm vụ, giải pháp*

*chủ yếu năm 2020.*

49. Phạm Thị Ngọc Linh (2014), *Đánh giá thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại thành phố Đà Nẵng năm 2014*, luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
50. Trịnh Yên Thế (2013), *Thực trạng nhân lực, đào tạo liên tục cho cán bộ y dược cổ truyền và đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp*, luận án tiến sĩ, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương.
51. Tôn Mạnh Cường (2013), *Thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng thuốc y học cổ truyền tại tuyến xã, phường thuộc tỉnh Vĩnh Phúc*, luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
52. Đào Anh Hoàng (2014), *Thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng thuốc y học cổ truyền tại huyện Cẩm Thủy tỉnh Thanh Hóa năm 2014*, luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
53. Bùi Phương Mai (2014), *Thực trạng nguồn nhân lực và tình hình sử dụng YHCT tại huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An năm 2014*, luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
54. Phạm Thị Thanh Thủy (2014), *Thực trạng nguồn nhân lực và tình hình sử dụng y học cổ truyền của tuyến y tế cơ sở thuộc tỉnh Nam Định*, luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.
55. Vũ Việt Phong (2012), *ngiên cứu thực trạng nguồn nhân lực trạm y tế xã và sử dụng YHCT của người dân tại 3 huyện – Hà Nội năm 2012*, luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

## PHỤ LỤC

### CÔNG CỤ THU THẬP THÔNG TIN

- Phiếu thu thập thông tin về nguồn nhân lực YHCT TP Đà Nẵng.
- Giấy tờ sổ sách thông tin về nguồn nhân lực YHCT TP Đà Nẵng.
  - Phiếu phỏng vấn về kiến thức, thực hành, quan điểm của CBYT tại:
    - + Bệnh viện YHCT thành phố.
    - + Khoa YHCT BV Đà Nẵng.
    - + TTYT có khoa YHCT.
    - + Trạm y tế.

### PHỤ LỤC 2

#### **Phiếu thu thập thông tin cán bộ y tế YHCT tại các cơ sở y tế công lập TP. Đà Nẵng**

1. Tên:
2. Tuổi:
3. Giới: Nam  Nữ
4. Dân tộc:
5. Trình độ học vấn:
6. Trình độ chuyên môn:
7. Nơi đào tạo:
8. Nơi công tác:
9. Thâm niên công tác:

Đà Nẵng, ngày tháng năm 2020

**Đối tượng được phỏng vấn**

**Điều tra viên**

### PHỤ LỤC 3

#### Phiếu phỏng vấn cán bộ y tế YHCT tại các cơ sở y tế tuyến thành phố TP Đà Nẵng

Đơn vị:.....

#### I.Thông tin chung

1. Họ và tên
2. Tuổi:
3. Giới: Nam  Nữ
4. Dân tộc:
5. Trình độ học vấn:
6. Trình độ chuyên môn:
7. Nơi đào tạo:
8. Nơi công tác:
9. Thâm niên công tác:
- 10.Hành nghề y tế tư nhân: Có  Không

#### II. Kiến thức, kỹ năng thực hành, quan niệm về y học cổ truyền

##### 1. Kiến thức về y học cổ truyền

Câu 1. Theo anh/ chị những bệnh sau đây, bệnh nào có thể điều trị bằng YHCT hoặc YHHĐ hoặc kết hợp cả hai phương pháp trên thì cho kết quả tốt hơn?

(Đánh dấu **X** vào ô mà anh/ chị cho là phù hợp nhất).

TT	Tên bệnh	YHCT	YHHĐ	YHCT+YHHĐ
1	Mất ngủ thể tâm tỳ hư			
2	Thoái hóa cột sống cổ			
3	Liệt dây VII thân kinh ngoại biên do lạnh.			
4	Di chứng liệt nửa người do tai biến mạch máu não			
5	Cảm mạo do lạnh			

Câu 2. Anh (chị) hãy đánh dấu X vào ô vuông trước bài thuốc mà anh (chị) cho là phù hợp nhất để điều trị những chứng bệnh sau đây:

\* *Mất ngủ thể tâm tỳ hư*

- Bỏ trung ích khí                       Quy tỳ thang                       Thiên ma câu đằng ẩm

**\* Thoái hóa cột sống cổ**

- Tứ vật đào hồng thang               Quế chi thang                       Quyên tý thang

**\* Liệt dây VII thần kinh ngoại biên do lạnh**

- Tứ vật đào hồng thang               Thạch cao tri mẫu quế chi thang  
 Đại tần giao thang

**\* Di chứng liệt nửa người do tai biến mạch máu não**

- Bỏ dương hoàn ngũ thang       Thiên ma câu đằng ẩm       Bát vị

**\* Bí tiểu thể thấp nhiệt ung trệ**

- Tỳ giải chi tử thang               Trầm hương tán                       Tế sinh thận khí hoàn

Câu 3. Anh (chị) hãy nêu 5 chế phẩm thuốc Y học cổ truyền dùng điều trị cho các chứng khác nhau bệnh thường gặp theo danh mục thuốc thiết yếu của Sở y tế TP Đà Nẵng.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Câu 4. Anh/ chị có biết công thức huyết để điều trị một số bệnh sau đây không?

1. Có     2. Không

Nếu có xin anh/ chị hãy liệt kê vào bảng sau:

TT	Tên chứng bệnh	Công thức huyết
1	Mất ngủ thể tâm tỳ hư	
2	Thoái hóa cột sống cổ	
3	Liệt dây VII thần kinh ngoại biên do lạnh.	
4	Di chứng liệt nửa người do tai biến mạch máu não	
5	Bí tiểu thể thấp nhiệt ung trệ	

## 2. Kỹ năng thực hành Y học cổ truyền

Câu 5. Anh (chị) đã sử dụng châm cứu để điều trị chưa?

Có

Không

Nếu có Anh (chị) hãy hoàn chỉnh các bước của quá trình châm kim điều trị bệnh đau lưng nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm.

Các bước	Mô tả và thực hiện các bước
Bước 1	Cách xác định huyết:
Bước 2	Sát trùng:
Bước 3	Châm qua da:
Bước 4	Châm vào huyết:
Bước 5	Kích thích huyết theo yêu cầu bổ tả bổ tả để áp dụng trên BN: -Bổ -Tả

Câu 6. Anh (chị) đã sử dụng XBBH để điều trị chưa?

Có

Không

Anh (chị) hãy hoàn chỉnh các bước của quá trình XBBH điều trị bệnh đau lưng cấp.

Các bước	Thực hiện các bước
Bước 1	Day.....
Bước 2	Lăn.....
Bước 3	Bóp.....
Bước 4	Bấm các huyết.....
Bước 5	Phát.....



Câu 7. Anh (chị) có biết kê đơn cổ phương điều trị một số chứng bệnh sau đây không?

Có

Không

Nếu có xin anh (chị) hãy liệt kê tên bài thuốc và các vị thuốc trong bài vào bảng sau:

TT	Tên chứng bệnh	Tên bài cổ phương	Tên các vị thuốc
1	Mất ngủ thể tâm tỳ hư		
2	Đau vai gáy do can thận hư, phong hàn thấp tà xâm phạm		
3	Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng		
4	Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh		
5	Bí tiểu thể thấp nhiệt úng trệ		

### III. Quan điểm và nhu cầu nâng cao trình độ chuyên môn chuyên ngành YHCT

Câu 8. Anh (chị) có đồng ý với quan điểm sử dụng YHCT tại tuyến y tế cơ sở không?

1. Có

2. Không

Câu 9. Theo anh/chị tại CSYT của anh/chị cần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh YHCT như thế nào?

- Đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị máy móc

.....

- Đầu tư về nguồn nhân lực:

+ Số lượng (tỷ lệ CB/ giường bệnh)?

.....

+ Chất lượng: Ghi rõ

.....

- Đẩy mạnh tuyên truyền cho cộng đồng về YHCT

.....

- Khác: .....

Câu 10. Anh/chị có nhu cầu học thêm về YHCT không?

1. Có

2. Không

Câu 11. Nếu có thì học thêm về:

Lý luận cơ bản  Châm cứu.  Bệnh học

Xoa bóp . Dưỡng sinh  Thuốc YHCT

Câu 12. Hình thức đào tạo anh chị muốn học để nâng cao trình độ chuyên môn chuyên ngành YHCT.

Sau đại học  Đào tạo liên tục

Văn bằng, chứng chỉ  Khác

Câu 13. Nếu có thì anh/ chị cần thêm các phương tiện gì khác để hỗ trợ? .....

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

Xin cảm ơn anh (chị)!

*Đà Nẵng, ngày tháng năm 2020*

**Đối tượng được phỏng vấn**

**Điều tra viên**

**Giám sát viên**

## BẢNG KIỂM KỸ NĂNG CHÂM CỨU

Các bước	Mô tả và thực hiện các bước	Tốt	Đạt	Không đúng
Bước 1	Cách xác định huyết:			
Bước 2	Sát trùng:			
Bước 3	Châm qua da:			
Bước 4	Châm vào huyết:			
Bước 5	Kích thích huyết theo yêu cầu bổ tả bổ tả để áp dụng trên BN: -Bổ -Tả			

-Tốt (thực hiện mô tả đúng, đủ): 2 điểm

-Đạt (đúng ở mức đạt yêu cầu): 1 điểm

-Không đúng : 0 điểm

## BẢNG KIỂM XOA BÓP BẮM HUYỆT

Các bước	Thực hiện các bước	Tốt	Đạt	Không đúng
Bước 1	Day.....			
Bước 2	Lăn.....			
Bước 3	Bóp.....			
Bước 4	BẮM các huyết.....			
Bước 5	Phát.....			

-Tốt (thực hiện đúng, đủ, thành thạo): 2 điểm

-Đạt (đúng ở mức đạt yêu cầu) : 1 điểm

-Không đúng : 0 điểm

## **Giám sát viên**

### **Cách cho điểm để phân loại đối với y, bác sỹ YHCT**

Trong nghiên cứu này chúng tôi xây dựng tiêu chuẩn để phân loại kiến thức và kỹ năng thực hành của Y, bác sỹ YHCT tuyến cơ sở dựa theo bài giảng YHCT, bài giảng bệnh học Nội khoa, danh mục thuốc thiết yếu về YHCT của Sở y tế Tp Đà Nẵng, bài giảng Châm cứu học, bài giảng XBBH và một số đề tài nghiên cứu về YHCT. Tiêu chuẩn phân loại được đánh giá theo thang điểm 10 và được chia làm 3 loại như sau:

Loại A:                    Từ 7 - 10 điểm (Khá, giỏi).

Loại B:                    Từ 5 - 6 điểm (Trung bình).

Loại C:                    Từ 0-4 điểm (Yếu).

Để phân loại kiến thức về thuốc YHCT dạng chế phẩm chúng tôi yêu cầu các đối tượng được điều tra phải nêu 5 loại chế phẩm dùng điều trị chứng bệnh khác nhau thường gặp theo danh mục thuốc thiết yếu của Sở y tế TP Đà Nẵng, Kể đúng 1 chế phẩm được 2 điểm. Sau đó sẽ cộng tổng để phân loại.

Để phân loại kỹ năng châm cứu chúng tôi yêu cầu các đối tượng hoàn thành 5 bước của quá trình châm với mỗi bước thực hiện mô tả đúng và đủ được tối đa 2 điểm, làm đúng ở mức đạt yêu cầu được 1 điểm, làm không đúng được 0 điểm. Yêu cầu đối tượng không được bỏ qua bất kỳ bước nào. (Nếu đối tượng bỏ qua bất kỳ bước nào loại A chuyển sang loại B).

Để phân loại kỹ năng XBBH chúng tôi yêu cầu các đối tượng hoàn thành 5 bước của quá trình XBBH và chấm điểm 5 bước thực hiện kỹ năng xoa bóp. Mỗi bước thực hiện đúng, đủ, thành thạo được 2 điểm, làm đúng ở mức đạt yêu cầu được 1 điểm, làm không đúng được 0 điểm. Yêu cầu đối tượng không được bỏ qua bất kỳ bước nào. (Nếu đối tượng bỏ qua bất kỳ bước nào loại A chuyển sang loại B).

Cách cho điểm và đánh giá phân loại của kiến thức và kỹ năng thực hành YHCT khác, chúng tôi cũng sử dụng phương pháp tương tự như trên.

## PHỤ LỤC 4

### Phiếu phỏng vấn cán bộ y tế YHCT tại các cơ sở y tế tuyến quận huyện TP Đà Nẵng

Đơn vị:.....

#### I. Thông tin chung

1. Họ và tên
2. Tuổi
3. Giới: Nam  Nữ
4. Dân tộc:
5. Trình độ học vấn:
6. Trình độ chuyên môn:
7. Nơi đào tạo:
8. Nơi công tác:
9. Thâm niên công tác:
10. Hành nghề y tế tư nhân: Có  Không

#### II. Kiến thức, kỹ năng thực hành, quan niệm về y học cổ truyền

##### 1. Kiến thức về y học cổ truyền

Câu 1. Theo anh/ chị những bệnh sau đây, bệnh nào có thể điều trị bằng YHCT hoặc YHHĐ hoặc kết hợp cả hai phương pháp trên thì cho kết quả tốt hơn?

(Đánh dấu **X** vào ô mà anh/ chị cho là phù hợp nhất).

TT	Tên bệnh	YHCT	YHHĐ	YHCT+YHHĐ
1	Mất ngủ thể tâm tỳ hư			
2	Thoái hóa cột sống cổ			
3	Liệt dây VII thần kinh ngoại biên do lạnh.			
4	Di chứng liệt nửa người do tai biến mạch máu não			
5	Cảm mạo do lạnh			

Câu 2. Anh (chị) hãy đánh dấu X vào ô vuông trước bài thuốc mà anh (chị) cho là phù hợp nhất để điều trị những chứng bệnh sau đây:

**\* Mất ngủ thể tâm tỳ hư**

- Bô trung ích khí                       Quy tỳ thang                       Thiên ma câu đằng ẩm

**\* Thoái hóa cột sống cổ**

- Tứ vật đào hồng thang               Quế chi thang                       Quyên tý thang

**\* Liệt dây VII thần kinh ngoại biên do lạnh**

- Tứ vật đào hồng thang               Thạch cao tri mẫu quế chi thang  
 Đại tần giao thang

**\* Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng**

- Độc hoạt tang ký sinh thang       Tứ vật đào hồng thang       Bát vị

**\* Thoái hóa khớp gối**

- Độc hoạt tang ký sinh thang       Quyên tý thang                       Gia vị nhị diệu ta

Câu 3. Anh (chị) hãy nêu 5 chế phẩm thuốc Y học cổ truyền dùng điều trị cho các chứng bệnh thường khác nhau gặp theo danh mục thuốc thiết yếu của Sở y tế TP Đà Nẵng:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Câu 4. Anh/ chị có biết công thức huyết để điều trị một số bệnh sau đây không?

1. Có     2. Không

Nếu có xin anh/ chị hãy liệt kê vào bảng sau:

TT	Tên chứng bệnh	Công thức huyết
1	Mất ngủ thể tâm tỳ hư	
2	Thoái hóa cột sống cổ	

3	Liệt dây VII thần kinh ngoại biên do lạnh.	
4	Đau thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng thể S1	
5	Thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp	

## 2. Kỹ năng thực hành Y học cổ truyền

Câu 5. Anh (chị) đã sử dụng châm cứu để điều trị chưa?

Có

Không

Nếu có Anh (chị) hãy hoàn chỉnh các bước của quá trình châm kim điều trị bệnh đau lưng nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm.

Các bước	Mô tả và thực hiện các bước
Bước 1	Cách xác định huyết:
Bước 2	Sát trùng:
Bước 3	Châm qua da:
Bước 4	Châm vào huyết:
Bước 5	Kích thích huyết theo yêu cầu bỏ tả bỏ tả để áp dụng trên BN: -Bỏ -Tả

Câu 6. Anh (chị) đã sử dụng XBBH để điều trị chưa?

Có

Không

Anh (chị) hãy hoàn chỉnh các bước của quá trình XBBH điều trị bệnh đau lưng cấp.

Các bước	Thực hiện các bước
Bước 1	Day.....
Bước 2	Lăn.....
Bước 3	Bóp.....
Bước 4	Bấm các huyết.....
Bước 5	Phát.....



Câu 7. Anh (chị) có biết kê đơn cổ phương điều trị một số chứng bệnh sau đây không?

Có

Không

Nếu có xin anh (chị) hãy liệt kê tên bài thuốc và các vị thuốc trong bài vào bảng sau:

TT	Tên chứng bệnh	Tên bài	Tên các vị thuốc
1	Mất ngủ thể tâm tỳ hư		
2	Đau vai gáy do thận hư, phong hàn thấp tà xâm phạm		
3	Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng		
4	Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh		
5	Thoái hóa khớp gối thể phong hàn thấp		

### III. Quan điểm và nhu cầu nâng cao trình độ chuyên môn chuyên ngành YHCT

Câu 8. Anh (chị) có đồng ý với quan điểm sử dụng YHCT tại tuyến y tế cơ sở không?

2. Có

2. Không

Câu 9. Theo anh/chị tại CSYT của anh/chị cần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh YHCT như thế nào?

- Đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị máy móc

.....

- Đầu tư về nguồn nhân lực:

+ Số lượng (tỷ lệ CB/ giường bệnh)?

.....

+ Chất lượng: Ghi rõ

- Đẩy mạnh tuyên truyền cho cộng đồng về YHCT

.....

- Khác: .....

Câu 10. Anh/chị có nhu cầu học thêm về YHCT không?

1. Có

2. Không

Câu 11. Nếu có thì học thêm về:

Lý luận cơ bản  Châm cứu.  Bệnh học

Xoa bóp  Dưỡng sinh  Thuốc YHCT

Câu 12. Hình thức đào tạo anh chị muốn học để nâng cao trình độ chuyên môn chuyên ngành YHCT.

Sau đại học  Đào tạo liên tục

Văn bằng, chứng chỉ  Khác

Câu 13. Nếu có thì anh/ chị cần thêm các phương tiện gì khác để hỗ

trợ? .....

Xin cảm ơn anh (chị)!

*Đà Nẵng, ngày tháng năm 2020*

**Đối tượng được phỏng vấn**

**Điều tra viên**

**Giám sát viên**

## BẢNG KIỂM KỸ NĂNG CHÂM CỨU

Các bước	Mô tả và thực hiện các bước	Tốt	Đạt	Không đúng
Bước 1	Cách xác định huyết:			
Bước 2	Sát trùng:			
Bước 3	Châm qua da:			
Bước 4	Châm vào huyết:			
Bước 5	Kích thích huyết theo yêu cầu bổ tả bổ tả để áp dụng trên BN: -Bổ -Tả			

-Tốt (thực hiện mô tả đúng, đủ): 2 điểm

-Đạt (đúng ở mức đạt yêu cầu): 1 điểm

-Không đúng : 0 điểm

## BẢNG KIỂM XOA BÓP BẮM HUYỆT

Các bước	Thực hiện các bước	Tốt	Đạt	Không đúng
Bước 1	Day.....			
Bước 2	Lăn.....			
Bước 3	Bóp.....			
Bước 4	BắM các huyết.....			
Bước 5	Phát.....			

-Loại tốt (thực hiện đúng, đủ, thành thạo): 2 điểm

-Đạt (đúng ở mức đạt yêu cầu) : 1 điểm

-Không đúng : 0 điểm

## **Giám sát viên**

### **Cách cho điểm để phân loại đối với y, bác sỹ YHCT**

Trong nghiên cứu này chúng tôi xây dựng tiêu chuẩn để phân loại kiến thức và kỹ năng thực hành của Y, bác sỹ YHCT tuyến cơ sở dựa theo bài giảng YHCT, bài giảng bệnh học Nội khoa, danh mục thuốc thiết yếu về YHCT của Sở y tế Tp Đà Nẵng, bài giảng Châm cứu học, bài giảng XBBH và một số đề tài nghiên cứu về YHCT. Tiêu chuẩn phân loại được đánh giá theo thang điểm 10 và được chia làm 3 loại như sau:

Loại A:                    Từ 7 - 10 điểm (Khá, giỏi).

Loại B:                    Từ 5 - 6 điểm (Trung bình).

Loại C:                    Từ 0-4 điểm (Yếu).

Để phân loại kiến thức về thuốc YHCT dạng chế phẩm chúng tôi yêu cầu các đối tượng được điều tra phải nêu 5 loại chế phẩm dùng điều trị chứng bệnh khác nhau thường gặp theo danh mục thuốc thiết yếu của Sở y tế TP Đà Nẵng, Kể đúng 1 chế phẩm được 2 điểm. Sau đó sẽ cộng tổng để phân loại.

Để phân loại kỹ năng châm cứu chúng tôi yêu cầu các đối tượng hoàn thành 5 bước của quá trình châm với mỗi bước thực hiện mô tả đúng và đủ được tối đa 2 điểm, làm đúng ở mức đạt yêu cầu được 1 điểm, làm không đúng được 0 điểm. Yêu cầu đối tượng không được bỏ qua bất kỳ bước nào. (Nếu đối tượng bỏ qua bất kỳ bước nào loại A chuyển sang loại B).

Để phân loại kỹ năng XBBH chúng tôi yêu cầu các đối tượng hoàn thành 5 bước của quá trình XBBH và chấm điểm 5 bước thực hiện kỹ năng xoa bóp. Mỗi bước thực hiện đúng, đủ, thành thạo được 2 điểm, làm đúng ở mức đạt yêu cầu được 1 điểm, làm không đúng được 0 điểm. Yêu cầu đối tượng không được bỏ qua bất kỳ bước nào. (Nếu đối tượng bỏ qua bất kỳ bước nào loại A chuyển sang loại B).

Cách cho điểm và đánh giá phân loại của kiến thức và kỹ năng thực hành YHCT khác, chúng tôi cũng sử dụng phương pháp tương tự như trên.

## PHỤ LỤC 5

### Phiếu phỏng vấn cán bộ y tế YHCT tại các TYT thành phố TP Đà Nẵng

Đơn vị:.....

#### I. Thông tin chung

1. Họ và tên
2. Tuổi:
3. Giới: Nam  Nữ
4. Dân tộc:
5. Trình độ học vấn:
6. Trình độ chuyên môn:
7. Nơi đào tạo:
8. Nơi công tác:
9. Thâm niên công tác:
10. Hành nghề y tế tư nhân: Có  Không

#### II. Kiến thức, kỹ năng thực hành, quan niệm về y học cổ truyền

##### 1. Kiến thức về y học cổ truyền

Câu 1. Theo anh/ chị những bệnh sau đây, bệnh nào có thể điều trị bằng YHCT hoặc YHHĐ hoặc kết hợp cả hai phương pháp trên thì cho kết quả tốt hơn?

(Đánh dấu **X** vào ô mà anh/ chị cho là phù hợp nhất).

TT	Tên bệnh	YHCT	YHHĐ	YHCT+YHHĐ
1	Mất ngủ thể tâm tỳ hư			
2	Thoái hóa cột sống cổ			
3	Liệt dây VII thân kinh ngoại biên do lạnh.			
4	Đi chứng liệt nửa người do tai biến mạch máu não			
5	Cảm mạo do lạnh			

Câu 2. Anh (chị) hãy đánh dấu X vào ô vuông trước bài thuốc mà anh (chị) cho là phù hợp nhất để điều trị những chứng bệnh sau đây:

**\* Mất ngủ thể tâm tỳ hư**

- Bô trung ích khí                       Quy tỳ thang                       Thiên ma câu đằng ẩm

**\* Thoái hóa cột sống cổ**

- Tứ vật đào hồng thang               Quế chi thang                       Quyên tý thang

**\* Liệt dây VII thần kinh ngoại biên do lạnh**

- Tứ vật đào hồng thang               Thạch cao tri mẫu quế chi thang  
 Đại tần giao thang

**\* Đau lưng thể phong hàn thấp**

- Độc hoạt tang ký sinh               Tứ vật đào hồng thang               Quyên tý thang

**\* Cảm mạo do lạnh**

- Quế chi thang gia vị                       Độc hoạt tang ký sinh               Ý dĩ nhân thang

Câu 3. Anh (chị) hãy nêu 5 chế phẩm thuốc Y học cổ truyền dùng điều trị cho các chứng bệnh khác nhau thường gặp theo danh mục thuốc thiết yếu của Sở y tế TP Đà Nẵng:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Câu 4. Anh/ chị có biết công thức huyết để điều trị một số bệnh sau đây không?

1. Có     2. Không

Nếu có xin anh/ chị hãy liệt kê vào bảng sau:

<b>TT</b>	<b>Tên chứng bệnh</b>	<b>Công thức huyết</b>
1	Mất ngủ thể tâm tỳ hư	
2	Thoái hóa cột sống cổ	
3	Liệt dây VII thần kinh ngoại biên do lạnh.	

4	Đau lưng do can thận bất túc, phong hàn thấp tà thừa cơ xâm phạm (thoái hóa cột sống)	
5	Cảm mạo do lạnh	

## 2. Kỹ năng thực hành Y học cổ truyền

Câu 5. Anh (chị) đã sử dụng châm cứu để điều trị chưa?

Có

Không

Nếu có Anh (chị) hãy hoàn chỉnh các bước của quá trình châm kim điều trị bệnh đau lưng nguyên nhân do thoát vị đĩa đệm.

Các bước	Mô tả và thực hiện các bước
Bước 1	Cách xác định huyết:
Bước 2	Sát trùng:
Bước 3	Châm qua da:
Bước 4	Châm vào huyết:
Bước 5	Kích thích huyết theo yêu cầu bổ tả bổ tả để áp dụng trên BN: -Bổ -Tả

Câu 6. Anh (chị) đã sử dụng XBBH để điều trị chưa?

Có

Không

Anh (chị) hãy hoàn chỉnh các bước của quá trình XBBH điều trị bệnh đau lưng cấp.

Các bước	Thực hiện các bước
Bước 1	Day.....
Bước 2	Lăn.....



Bước 3	Bóp.....
Bước 4	Bấm các huyệt.....
Bước 5	Phát.....

Câu 7. Anh (chị) có biết kê đơn cổ phương điều trị một số chứng bệnh sau đây không?

Có

Không

Nếu có xin anh (chị) hãy liệt kê tên bài thuốc và các vị thuốc trong bài vào bảng sau:

TT	Tên chứng bệnh	Tên bài cổ phương	Tên các vị thuốc
1	Mất ngủ thể tâm tỳ hư		
2	Đau vai gáy do thận hư, phong hàn thấp tà xâm phạm		
3	Đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng		
4	Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh		
5	Cảm mạo do lạnh		

### III. Quan điểm và nhu cầu nâng cao trình độ chuyên môn chuyên ngành YHCT

Câu 8. Anh (chị) có đồng ý với quan điểm sử dụng YHCT tại tuyến y tế cơ sở không?

3. Có

2. Không

Câu 9. Theo anh/chị tại CSYT của anh/chị cần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh YHCT như thế nào?

- Đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị máy móc

.....

- Đầu tư về nguồn nhân lực:

+ Số lượng (tỷ lệ CB/ giường bệnh)?

.....

+ Chất lượng: Ghi rõ

.....

- Đẩy mạnh tuyên truyền cho cộng đồng về YHCT

.....

- Khác: .....

Câu 10. Anh/chị có nhu cầu học thêm về YHCT không?

1. Có

2. Không

Câu 11. Nếu có thì học thêm về:

Lý luận cơ bản

Châm cứu

Bệnh học

Xoa bóp

Dưỡng sinh

Thuốc YHCT

Câu 12. Hình thức đào tạo anh chị muốn học để nâng cao trình độ chuyên môn chuyên ngành YHCT.

Sau đại học

Đào tạo liên tục

Văn bằng, chứng chỉ

Khác

Câu 13. Nếu có thì anh/ chị cần thêm các phương tiện gì khác để hỗ trợ? .....

.....

Xin cảm ơn anh (chị)!

*Đà Nẵng, ngày tháng năm 2020*

**Đối tượng được phỏng vấn**

**Điều tra viên**

**Giám sát viên**

## BẢNG KIỂM KỸ NĂNG CHÂM CỨU

Các bước	Mô tả và thực hiện các bước	Tốt	Đạt	Không đúng
Bước 1	Cách xác định huyết:			
Bước 2	Sát trùng:			
Bước 3	Châm qua da:			
Bước 4	Châm vào huyết:			
Bước 5	Kích thích huyết theo yêu cầu bổ tả bổ tả để áp dụng trên BN: -Bổ -Tả			

-Tốt (thực hiện mô tả đúng, đủ): 2 điểm

-Đạt (đúng ở mức đạt yêu cầu) : 1 điểm

-Không đúng : 0 điểm

## BẢNG KIỂM XOA BÓP BẮM HUYỆT

Các bước	Thực hiện các bước	Tốt	Đạt	Không đúng
Bước 1	Day.....			
Bước 2	Lăn.....			
Bước 3	Bóp.....			
Bước 4	BắM các huyết.....			
Bước 5	Phát.....			

-Loại tốt (thực hiện đúng, đủ, thành thạo): 2 điểm

-Đạt (đúng ở mức đạt yêu cầu) : 1 điểm

-Không đúng : 0 điểm

## **Giám sát viên**

### **Cách cho điểm để phân loại đối với y, bác sỹ YHCT**

Trong nghiên cứu này chúng tôi xây dựng tiêu chuẩn để phân loại kiến thức và kỹ năng thực hành của Y, bác sỹ YHCT tuyến cơ sở dựa theo bài giảng YHCT, bài giảng bệnh học Nội khoa, danh mục thuốc thiết yếu về YHCT của Sở y tế Tp Đà Nẵng, bài giảng Châm cứu học, bài giảng XBBH và một số đề tài nghiên cứu về YHCT. Tiêu chuẩn phân loại được đánh giá theo thang điểm 10 và được chia làm 3 loại như sau:

Loại A:                    Từ 7 - 10 điểm (Khá, giỏi).

Loại B:                    Từ 5 - 6 điểm (Trung bình).

Loại C:                    Từ 0-4 điểm (Yếu).

Để phân loại kiến thức về thuốc YHCT dạng chế phẩm chúng tôi yêu cầu các đối tượng được điều tra phải nêu 5 loại chế phẩm dùng điều trị chứng bệnh khác nhau thường gặp theo danh mục thuốc thiết yếu của Sở y tế TP Đà Nẵng, Kể đúng 1 chế phẩm được 2 điểm. Sau đó sẽ cộng tổng để phân loại

Để phân loại kỹ năng châm cứu chúng tôi yêu cầu các đối tượng hoàn thành 5 bước của quá trình châm với mỗi bước thực hiện mô tả đúng và đủ được tối đa 2 điểm, làm đúng ở mức đạt yêu cầu được 1 điểm, làm không đúng được 0 điểm. Yêu cầu đối tượng không được bỏ qua bất kỳ bước nào. (Nếu đối tượng bỏ qua bất kỳ bước nào loại A chuyển sang loại B).

Để phân loại kỹ năng XBBH chúng tôi yêu cầu các đối tượng hoàn thành 5 bước của quá trình XBBH và chấm điểm 5 bước thực hiện kỹ năng xoa bóp. Mỗi bước thực hiện đúng, đủ, thành thạo được 2 điểm, làm đúng ở mức đạt yêu cầu được 1 điểm, làm không đúng được 0 điểm. Yêu cầu đối tượng không được bỏ qua bất kỳ bước nào. (Nếu đối tượng bỏ qua bất kỳ bước nào loại A chuyển sang loại B).

Cách cho điểm và đánh giá phân loại của kiến thức và kỹ năng thực hành YHCT khác, chúng tôi cũng sử dụng phương pháp tương tự như trên.

## PHỤ LỤC 6

### PHIẾU ĐỒNG Ý THAM GIA NGHIÊN CỨU

#### TÊN ĐỀ TÀI: THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC Y HỌC CỔ TRUYỀN CÔNG LẬP THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG NĂM 2020.

**Cơ quan chủ trì nghiên cứu:** Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam

**Tên nguyên cứu viên:** Trần Thị Duyên      **Điện thoại:** 0937.074.759

Kính chào anh/chị chúng tôi đang tiến hành đề tài nghiên cứu “thực trạng nguồn nhân lực Y học cổ truyền công lập thành phố Đà Nẵng năm 2020” góp phần giúp các nhà lãnh đạo Y tế của thành phố trong việc quản lý, phân bổ và đào tạo nhân lực phù hợp nhằm hiện đại hóa và phát triển mạnh Y dược cổ truyền trong việc chăm sóc, bảo vệ nâng cao sức khỏe nhân dân, củng cố và phát triển tổ chức mạng lưới Y dược cổ truyền trên địa bàn thành phố.

**Họ và tên đối tượng tham gia nghiên cứu:** ..... **Tuổi:**.....

**Địa chỉ:**.....

#### **Quyền lợi tham gia nghiên cứu:**

1. Được cung cấp thông tin đầy đủ về nội dung nghiên cứu, lợi ích và nghĩa vụ của người tham gia nghiên cứu.
2. Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, không bị ép buộc và có quyền có tự ý rút khỏi nghiên cứu mà không biệt đối xử.
3. Không phải trả chi phí trong quá trình tham gia nghiên cứu.
4. Các thông tin bí mật, riêng tư của người tham gia nghiên cứu được đảm bảo, các số liệu và kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích khoa học.
5. Trong quá trình tham gia nghiên cứu nếu có xảy ra lộ thông tin, ảnh hưởng đến cuộc sống của người tình nguyện tham gia nghiên cứu, nhóm nghiên cứu sẽ hoàn toàn chịu trách nhiệm xử lý.

Sau khi đã được nhóm nghiên cứu giải thích rõ ràng, tôi đồng ý tham gia. Việc tham gia nghiên cứu này là hoàn toàn tự nguyện.

**Đà Nẵng**, ngày....tháng.....năm 2020.

Người tình nguyện tham gia

(Ký và ghi rõ họ tên)

Hà Nội, ngày tháng năm 202..

HỌC VIÊN

Ý KIẾN CỦA NGƯỜI HƯỚNG DẪN