

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



PHẠM HOÀNG GIANG

**MÔ HÌNH BỆNH TẬT BỆNH NHÂN
ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VÀ THỰC TRẠNG
NGUỒN LỰC TẠI BỆNH VIỆN YHCT
HÀ ĐÔNG**

LUẬN VĂN THẠC SỸ Y HỌC

HÀ NỘI, NĂM 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



PHẠM HOÀNG GIANG

**MÔ HÌNH BỆNH TẬT BỆNH NHÂN
ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VÀ THỰC TRẠNG
NGUỒN LỰC TẠI BỆNH VIỆN YHCT
HÀ ĐÔNG**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số: 8720115

Người hướng dẫn khoa học:

TS. Phạm Việt Hoàng

HÀ NỘI, NĂM 2020

LỜI CẢM ƠN

Nhân dịp hoàn thành luận văn này, tôi xin tỏ lòng biết ơn chân thành và lời cảm ơn sâu sắc nhất tới:

- Đảng ủy, Ban Giám đốc Học Viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam.
- Đảng ủy, Ban Giám đốc Bệnh Viện Y Học Cổ Truyền Hà Đông.
- Phòng Đào tạo Sau Đại học và Hội đồng đánh giá luận văn Học Viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam.
- Đảng ủy, Lãnh đạo Cục An Toàn Thực Phẩm – Bộ Y tế.

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

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

Tôi cũng xin trân trọng cảm ơn tới:

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

Cuối cùng tôi xin chân thành cảm ơn gia đình, đồng nghiệp và những người bạn thân thiết đã luôn giúp đỡ, động viên, khích lệ và chia sẻ khó khăn trong thời gian tôi học tập để hoàn thành khóa học.

Xin trân trọng cảm ơn./.

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

Phạm Hoàng Giang

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Phạm Hoàng Giang, học viên chuyên khoa Y học Cổ truyền; khóa 2018 - 2020, chuyên ngành Y học Cổ truyền, Học viện y dược học Cổ truyền Việt Nam xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của TS. Phạm Việt Hoàng.
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp nhận của cơ sở nơi nghiên cứu cho phép lấy số liệu và xác nhận.

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

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

Học viên

Phạm Hoàng Giang

MỤC LỤC

	Trang
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	3
1.1 Tổng quan về Y học Hiện đại	3
1.1.1 Một số phương pháp nghiên cứu mô hình bệnh tật.....	3
1.1.2 Nghiên cứu về hoạt động khám chữa bệnh.....	7
1.2. Tổng quan về Y học cổ truyền.....	11
1.2.1 Tình hình phát triển của Y học cổ truyền trên thế giới.....	11
1.2.2 Tình hình phát triển Y học cổ truyền ở Việt Nam.....	13
1.2.3 Đặc điểm tình hình của quận Hà Đông và bệnh viện.....	20
Y học Cổ truyền Hà Đông.	
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	24
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	24
2.2. Địa điểm nghiên cứu.....	24
2.3. Thời gian nghiên cứu.....	25
2.4 Thiết kế nghiên cứu.....	25
2.5 Cỡ mẫu.....	25
2.6 Phương pháp chọn mẫu.....	25

2.7 Các biến số nghiên cứu	25
2.8 Phương pháp thu thập số liệu.....	27
2.9 Các loại sai số và cách không chế sai số.....	28
2.10 Xử lý số liệu.....	28
2.11 Hạn chế của nghiên cứu.....	29
2.12 Đạo đức nghiên cứu.....	29
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	31
3.1.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	31
3.1.2. Mô hình bệnh tật tại bệnh viện.....	35
3.1.2.1. Mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú theo ICD-10....	35
3.1.2.2. Tỷ lệ mắc bệnh theo nhóm tuổi.....	37
3.1.2.3. Tỷ lệ mắc bệnh theo giới tính.....	41
3.1.2.4. Phân bố một số bệnh thường gặp.....	43
3.1.2.5. Mô hình bệnh tật theo mã bệnh Y học Cổ truyền.....	45
3.1.3. Hoạt động khám chữa bệnh năm 2019.....	46
3.1.3.1. Hoạt động của bệnh viện.....	46
3.1.3.2 Tình hình sử dụng thuốc của bệnh viện.....	49
3.2.1 Nguồn lực bệnh viện năm 2020.....	53
3.2.1.1 Đặc điểm cán bộ bệnh viện.....	53
3.2.1.2 Trình độ bác sỹ của bệnh viện.....	56

3.2.1.3 Trình độ dược sĩ của bệnh viện.....	57
3.2.1.4 Trang thiết bị của bệnh viện.....	58
Chương 4: BÀN LUẬN.....	59
4.1. Mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh	59
tại bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông.	
4.1.1. Mô hình bệnh tật tại bệnh viện Y học cổ truyền.....	59
Hà Đông năm 2019.	
4.1.2 Hoạt động khám, chữa bệnh năm 2019.....	62
4.2. Nguồn lực tại bệnh viện Y học cổ truyền năm 2020.....	65
4.2.1 Nguồn nhân lực bệnh viện năm 2020.....	65
4.2.2 Trang thiết bị y tế.....	68
KẾT LUẬN.....	70
1. Về mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện.....	70
2. Về nguồn lực của Bệnh viện.....	71
KHUYẾN NGHỊ.....	72
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
Phụ lục I	
Phụ lục II	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1: Một số chứng bệnh theo YHCT liên hệ với YHHĐ và ICD10.....	9
Bảng 2.1: Mục tiêu 1.....	26
Bảng 2.2: Mục tiêu 2.....	27
Bảng 3.1: Phân bố bệnh nhân nội trú theo nơi cư trú.....	33
Bảng 3.2: Phân bố bệnh nhân nội trú theo nơi cư trú tại quận Hà Đông.....	34
Bảng 3.3: Cơ cấu bệnh tật bệnh nhân nội trú theo phân loại ICD10	35
Bảng 3.4: Tỷ lệ mắc bệnh theo nhóm tuổi năm 2019.....	37
Bảng 3.5: Phân bố bệnh nội trú theo giới tính.....	41
Bảng 3.6: Phân bố tỷ lệ 5 chương bệnh điều trị nội trú cao nhất năm 2019.....	43
Bảng 3.7: Phân bố tỷ lệ 10 bệnh cao nhất năm 2019.....	44
Bảng 3.8: Phân bố tỷ lệ các nhóm chứng trạng điều trị nội trú.....	43
tại Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019.	
Bảng 3.9: Các chỉ số về hoạt động của bệnh viện.....	46
Bảng 3.10: Các chỉ tiêu cận lâm sàng đã thực hiện năm 2019.....	48
Bảng 3.11: Các loại chế phẩm có tại bệnh viện.....	49
Bảng 3.12: Tình hình sử dụng thuốc y học cổ truyền.....	52
tại bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019.	
Bảng 3.13: Phân bố cán bộ theo trình độ.....	53
Bảng 3.14: Đặc điểm trình độ chuyên môn.....	54
Bảng 3.15: Các chỉ số nhân lực cơ bản.....	55
Bảng 3.16: Số lượng CBYT của bệnh viện YHCT Hà Đông.....	55
được đào tạo nâng cao trình độ năm 2020.	

DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ

Sơ Đồ 1.1: Tổ chức khám chữa bệnh chung của bệnh viện.....	22
Y Học cổ truyền Hà Đông	
Sơ Đồ 2.1: Thiết kế Nghiên Cứu.....	30
Biểu đồ 3.1: Phân bố bệnh nhân theo giới tính.....	31
Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân nội trú theo nhóm tuổi	32
Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ kỹ thuật tại bệnh viện.....	47
YHCT Hà Đông năm 2019	
Biểu đồ 3.4. Phân bố các dạng chế phẩm tại bệnh viện.....	51
YHCT Hà Đông năm 2019	
Biểu đồ 3.5: Trình độ bác sỹ của bệnh viện.....	56
Biểu đồ 3.6: Trình độ dược sỹ của bệnh viện.....	57
Biểu đồ 3.7. Danh mục TTBYT tại bệnh viện.....	58

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm Y tế
CCBT	Cơ cấu bệnh tật
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
ĐD	Điều dưỡng
ICD-10	International Classification of Diseases -10 <i>(Phân loại bệnh quốc tế - 10)</i>
KCB	Khám chữa bệnh
KHTH	Kế hoạch - Tổng hợp
KTV	Kỹ thuật viên
MHBT	Mô hình bệnh tật
PHCN	Phục hồi chức năng
TV	Tử vong
WHO	World Health Organization <i>(Tổ chức Y tế thế giới)</i>
YHCT	Y học cổ truyền
YHHĐ	Y học hiện đại
CSYT	Cơ sở y tế

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội. Kinh tế, xã hội có phát triển được hay không một phần lớn phụ thuộc vào sức khỏe con người. Việc chăm sóc sức khỏe (CSSK) là mối quan tâm của các cá nhân, gia đình và toàn xã hội. Từ thời xa xưa, việc chăm sóc sức khỏe ở nước ta là bằng các phương pháp y học cổ truyền (YHCT).

Việt Nam là một quốc gia có nền YHCT lâu đời với bề dày kinh nghiệm hàng ngàn năm. Trải qua những thăng trầm của lịch sử, YHCT đã luôn đồng hành, phát triển trong việc chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân và trở thành một bộ phận văn hóa không thể tách rời của lịch sử dân tộc.

Hiện nay YHCT được Đảng và Chính phủ ngày càng quan tâm và đề ra các chính sách để phát triển YHCT. Trong kế hoạch hành động của Chính phủ, để đẩy mạnh phát triển nền YHCT Việt Nam, tháng 11 năm 2010, Chính phủ đã ban hành quyết định 2166/QĐ - TTG của Thủ tướng Chính phủ về phát triển YHCT Việt Nam đến năm 2020 với mục tiêu cụ thể là: KIỆN TOÀN TỔ CHỨC BỘ MÁY QUẢN LÝ YHCT Ở TRUNG ƯƠNG VÀ ĐỊA PHƯƠNG. Cơ sở khám chữa bệnh: Đến năm 2020, 100% viện có giường bệnh, bệnh viện đa khoa, chuyên khoa có khoa y học cổ truyền; 100% phòng khám đa khoa và trạm y tế xã phường, thị trấn có tổ y học cổ truyền do thầy thuốc y học cổ truyền của trạm y tế phụ trách. Công tác khám, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền: Đến năm 2020; Tuyến Trung ương đạt 15%, tuyến tỉnh đạt 20%, tuyến huyện đạt 25% và tuyến xã, phường đạt 40%.

Trong hệ thống chăm sóc sức khỏe YHCT thì bệnh viện YHCT tuyến tỉnh là quan trọng nhất, là nơi tập trung các thầy thuốc YHCT, có cơ sở vật chất và trang thiết bị khám và điều trị YHCT cũng như có các loại thuốc YHCT phục vụ cho khám chữa bệnh cho nhân dân được tốt nhất. Ngoài ra Bệnh viện YHCT tuyến tỉnh

còn là nơi chỉ đạo tuyến, nghiên cứu khoa học, tiếp nhận bệnh nhân điều trị từ tuyến dưới. Vì vậy, phát triển Bệnh viện YHCT tuyến tỉnh là tất yếu.

Tuy nhiên do đặc thù vùng miền, vấn đề về nguồn lực và tình hình kinh tế, xã hội ở mỗi tỉnh thành khác nhau nên mô hình bệnh tật và các giải pháp cũng có thể khác nhau. Để đánh giá thực trạng nhằm triển khai các giải pháp để tăng cường hoạt động khám chữa bệnh YHCT, xác định những tồn tại các yếu tố tác động, từ đó là căn cứ để nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân bằng YHCT, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài:

“Mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú và nguồn lực tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông”

Với mục tiêu nghiên cứu sau:

- 1. Mô tả mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019.*
- 2. Mô tả thực trạng nguồn lực tại Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2020.*

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1 Tổng quan về Y học Hiện đại

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

1.1.1.1 Khái niệm mô hình bệnh tật

- Mô hình: Mô phỏng cấu tạo, hoạt động để tiện trình bày, nghiên cứu [7].
- Cơ cấu: Cách tổ chức sắp xếp các thành phần trong nội bộ nhằm thực hiện một chức năng chung [7].
- Bệnh ở con người: là trạng thái cơ thể hoặc bộ phận cơ thể hoạt động không bình thường [7].
- Tật ở con người: là trạng thái bất thường, nói chung là không chữa được của một cơ quan trong cơ thể do bẩm sinh mà có hoặc do tai nạn gây nên [7].
- Cộng đồng: là toàn thể những người cùng sống, có những điểm giống nhau gắn bó thành một khối trong sinh hoạt xã hội, có những đặc trưng về tên gọi, ngôn ngữ, văn hoá ... giống nhau [7].
- Bệnh tật: là cách sắp xếp các đặc trưng chủ yếu về tỷ lệ các loại hình bệnh và tật của con người trong một cộng đồng [7].

1.1.1.2. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại cộng đồng

Các kỹ thuật thu thập thông tin được áp dụng phổ biến là: phỏng vấn, khám lâm sàng cho các hộ gia đình, sử dụng số liệu sẵn có từ các hồ sơ bệnh án lưu trữ tại các cơ sở điều trị.

- Thu thập thông tin bằng phỏng vấn

Phương pháp phỏng vấn được áp dụng khá rộng rãi. Người ta thường sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn các đối tượng cần thu thập thông tin.

Kết quả nghiên cứu phụ thuộc rất nhiều vào việc xây dựng phiếu điều tra theo mục đích nghiên cứu, cách khai thác thông tin của điều tra viên, thời gian tiếp xúc của điều tra viên với người tham gia nghiên cứu và nhất là trình độ nhận thức của đối tượng được điều tra.

- Thu thập thông tin về mô hình bệnh tật bằng khám lâm sàng

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

- Dựa trên số liệu từ bệnh án lưu trữ tại bệnh viện

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

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

1.1.1.3. Tình hình nghiên cứu mô hình bệnh tật

- *Tình hình nghiên cứu mô hình bệnh tật ở nước ngoài*

Trong nhiều năm đã chứng minh sức khỏe và MHBĐT của người dân thường phản ánh trung thành điều kiện sinh sống về kinh tế, xã hội, văn hoá, tập quán và yếu tố môi trường gắn gũi với nơi mà họ sinh sống.

Ở Brunei, một trong những nước có thu nhập bình quân đầu người cao nhất thế giới và đầu tư cho y tế lớn nhất thế giới, trong 10 bệnh hàng đầu hay gặp, chỉ có một bệnh nhiễm khuẩn là nhiễm khuẩn đường hô hấp, còn lại chủ yếu là bệnh tim mạch, đái tháo đường, hen... (những bệnh không lây). Ngược lại ở Campuchia, một đất nước nghèo, các bệnh thường gặp lại là sốt rét, lao, tiêu chảy cấp, sốt xuất huyết, nhiễm khuẩn hô hấp cấp... là các bệnh còn phổ biến ở các nước đang phát triển [8].

Cùng là vùng lãnh thổ của Trung Quốc, nhưng CCBT ở Hong Kong và Ma Cao có sự khác biệt rõ rệt. Hong Kong trước năm 1997 là thuộc địa của Anh, có mức sống cao, do đó mô hình bệnh tật của Hong Kong gần giống MHBT của các nước phát triển. Ở Hong Kong trong 5 bệnh hàng đầu chỉ có hai bệnh nhiễm trùng là viêm đường hô hấp và bệnh da. Ngược lại, ở Ma Cao cả 5 bệnh hàng đầu đều là các bệnh lây: lao, viêm gan B, C, nhiễm HIV.... [8].

Từ năm 1974, văn phòng của Tổ chức y tế thế giới vùng Tây Thái Bình Dương đưa ra thống kê định kỳ về MHBT và TV cùng với tổng thu nhập quốc dân, thu nhập bình quân đầu người, ngân sách đầu tư cho y tế, chiến lược phát triển y tế của từng quốc gia và vùng lãnh thổ trong khu vực, 35 quốc gia và vùng lãnh thổ được đề cập đến. Điều này giúp cho việc nghiên cứu mô hình bệnh tật có hệ thống, dễ dàng so sánh giữa các quốc gia có thu nhập cũng như đầu tư cho y tế khác nhau [8].

Các nghiên cứu chỉ ra rằng MHBT ở các nước phát triển có sự khác biệt rõ rệt với các nước đang phát triển. Ở các nước đang phát triển, bệnh nhiễm khuẩn và suy dinh dưỡng vẫn còn phổ biến, tuy nhiên các bệnh này có xu hướng ngày càng giảm. Các bệnh không lây như tim mạch, ung thư, dị tật bẩm sinh, di truyền, chuyển hoá, béo phì... đang ngày càng gia tăng và đặc biệt cùng với sự phát triển của xã hội hiện đại các bệnh do tai nạn, ngộ độc, chấn thương có xu hướng tăng nhanh và rõ rệt.

Nhiều nước đã tiến hành nghiên cứu mô hình bệnh tật dựa trên gánh nặng bệnh tật. (Mỹ, Australia, Canada ...)

Tại Canada thống kê gánh nặng bệnh tật tại bang Ontario từ 1990-1995 cho thấy tai nạn-thương tích đứng hàng đầu, tiếp theo là ung thư. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu ở Australia của Harrison J. và báo cáo của Viện nghiên cứu sức khỏe, tai nạn-thương tích vẫn đứng hàng đầu, tiếp theo là ung thư, tim mạch. Kết quả điều tra của WHO công bố năm 1991 cho thấy sau 10 năm gánh nặng bệnh tật do tai nạn-thương tích gây ra tăng nhanh ở các nước phát triển. Ở hầu hết

các nước tai nạn-thương tích đều chiếm tỷ lệ cao trong gánh nặng bệnh tật do chết non [8].

- Tình hình nghiên cứu ở trong nước

Số liệu về số mắc, số chết và MHBT trong niên giám thống kê y tế Việt Nam được tổng kết từ báo cáo thống kê y tế địa phương gửi về Bộ Y tế. Qua số liệu báo cáo từ năm 1976 đến 2013, MHBT ở nước ta đã thay đổi. Xu hướng mắc các bệnh không lây nhiễm và tai nạn, chấn thương ngày càng tăng. Qua số liệu báo cáo từ năm 1976 đến 2018, MHBT ở nước ta đã thay đổi. Xu hướng mắc các bệnh không lây nhiễm và tai nạn, chấn thương ngày càng tăng. Tỷ lệ giữa các bệnh lây - không lây - tai nạn, chấn thương, ngộ độc năm 1976 là 55,50% - 42,65% - 1,84%. Tuy nhiên, đến năm 2013 tỷ lệ này là 25,33% - 63,50% - 11,17% [1]. Các số liệu trong báo cáo thống kê BV được tổng hợp trong các báo cáo y tế địa phương. Số liệu từ báo cáo BV đối với các trường hợp bệnh nằm viện nội trú khá chi tiết theo cách phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 10 (viết tắt là ICD-10) [2].

Qua đó ta nhận thấy MHBT của nước ta đã thay đổi, các bệnh truyền nhiễm đang giảm, tỷ lệ mắc cũng như tỷ lệ tử vong của các bệnh tim mạch nói chung, tăng huyết áp nói riêng và các bệnh ung thư tăng lên đáng kể. Theo số liệu niên giám thống kê năm 2018, tỷ lệ các bệnh nhiễm trùng và tai nạn, ngộ độc, chấn thương giảm nhẹ so với năm 2006. Trong khi đó, các bệnh không lây tăng lên đáng kể (62,40% năm 2006 so với 63,50% năm 2018) [1]. Từ đó cho thấy hiệu quả của công tác phòng chống các bệnh nhiễm trùng, phòng chống tai nạn thương tích đã dần phát huy trong việc làm giảm số ca mắc bệnh và tử vong.

Mặc dù tỷ lệ các bệnh nhiễm khuẩn giảm một cách tương đối nhưng vẫn còn ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cộng đồng, nhất là các vùng nghèo, vùng khó khăn. Một số bệnh mới có xu hướng tái phát như lao, nhiễm HIV, bệnh sốt xuất huyết và viêm não Nhật Bản B, một số bệnh rối loạn tinh thần hành vi. Các bệnh không lây như tim mạch, ung thư, các chấn thương, tai nạn, ngộ độc có xu hướng gia tăng rõ rệt.

Nghiên cứu của Trần Văn Bảo cho thấy CCBT của Nghệ An có biểu hiện của thời kỳ giao thời: Bệnh nhiễm khuẩn ký sinh trùng giảm rõ (2,07%), các bệnh trong chương trình tiêm chủng mở rộng giảm hẳn, bệnh chấn thương, ngộ độc, dị tật bẩm sinh có chiều hướng gia tăng. Bệnh lý thường gặp ở cộng đồng là bệnh về răng miệng và viêm đường hô hấp. Nhóm bệnh có liên quan đến yếu tố môi trường, điều kiện sinh hoạt, môi trường sinh thái còn gặp tương đối nhiều. Bệnh tăng huyết áp là bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất trong nhóm bệnh hệ tuần hoàn. Nhóm bệnh này là một trong 10 bệnh phổ biến nhất hiện nay [9].

Lương Thị Bình & và CS nghiên cứu CCBT tại BVĐK Xuân lộc - Đồng Nai giai đoạn năm 2001-2005 cho thấy: Các nhóm bệnh đứng hàng đầu là Chấn thương, ngộ độc; tiếp theo là bệnh hô hấp; thai nghén, sinh đẻ và hậu sản; nhiễm trùng và kí sinh trùng [10].

1.1.2. Nghiên cứu về hoạt động khám chữa bệnh.

1.1.2.1. Hoạt động khám bệnh:

Do mức sống được nâng cao, người dân ngày càng quan tâm đến sức khỏe của mình hơn nên nhu cầu khám chữa bệnh cũng tăng lên. Hiện nay, sự đầu tư dành cho y tế, trang thiết bị từng bước được hiện đại hơn nên chất lượng khám chữa bệnh cũng tốt hơn.

Một số chỉ số khám chữa bệnh đạt khá cao. Tổng số lần khám bệnh năm 2012 là 208.060.100 với số lần khám bệnh trung bình/người là 2,34. Năm 2015 là 213.267.600 với số lần khám bệnh khám bệnh trung bình/người là 2,33 và năm 2016 là 229.775.745 với tỷ lệ khám bệnh/người là 2,48. Năm 2017, tổng số lần khám bệnh là 215.586.657 với số lần khám bệnh trung bình là 2,3 [1].

1.1.2.2. Hoạt động điều trị:

Năm 2015 số ngày điều trị nội trú trung bình của một bệnh nhân nội trú là 6,38 ngày trong đó tuyến trung ương là 11,37 ngày, y tế các ngành là 11,8 ngày và tuyến y tế địa phương là 6,18 ngày. Năm 2017 số ngày điều trị nội trú trung bình của một

bệnh nhân nội trú là 6,99 ngày trong đó tuyến trung ương là 10,78 ngày, y tế các ngành là 11 ngày và tuyến y tế địa phương là 6,7 ngày [1].

Số giường bệnh trên phạm vi toàn quốc qua các năm 2015 là 300.679 giường, năm 2016 là 303.515 giường, năm 2017 là 329.318 giường, năm 2018 là 341.403 giường. Bình quân giường bệnh/10.000 dân qua các năm 2015 là 23,35; năm 2016 là 23,61 và năm 2017 là 22,37, năm 2018 là 34,14 [1].

Bệnh viện YHCT Hà Đông là BV chuyên khoa YHCT kết hợp với YHHĐ, nên việc nghiên cứu mô hình bệnh tật theo ICD 10 và tương ứng với bệnh, chứng trong phạm vi YHCT.

1.1.2.3. Phân loại bệnh tật theo ICD-10

Cách phân loại này được WHO khuyến khích sử dụng trên toàn thế giới và bắt buộc của các quốc gia phải báo cáo định kỳ cho WHO; đó là xây dựng mô hình bệnh tật theo phân loại bệnh tật quốc tế và các vấn đề có liên quan đến sức khỏe (ICD). Qua nhiều lần sửa đổi đến nay, sau lần hiệu đính thứ 10, ICD-10 được đưa ra sử dụng ngày càng rộng rãi và đã chứng minh được tính ưu việt của nó.

Đây là cách phân loại khá chi tiết, đòi hỏi người làm công tác thống kê phải có trình độ nhất định để tránh nhầm lẫn cũng như đòi hỏi các bác sỹ lâm sàng cần có chẩn đoán chính xác, chi tiết. Điều này có thể khắc phục bằng việc nâng cao trình độ cho bác sỹ lâm sàng và đào tạo, tập huấn cho những người trực tiếp mã hoá bệnh [3],[10],[1].

1.1.2.4 Phân loại chứng bệnh theo Y học Cổ truyền

Lý luận Đông y dựa trên nền tảng triết học cổ Trung Hoa: Âm dương, Ngũ hành. Âm dương cân bằng thì cơ thể khỏe mạnh.

Bên cạnh âm dương, ngũ hành, cơ sở lý luận Đông y còn bao gồm: học thuyết Thiên Nhân hợp nhất, học thuyết kinh lạc, bát cương, học thuyết tạng tượng.

Y học cổ truyền không phân chia bệnh tật thành từng bệnh riêng rẽ mà qua tứ chẩn, bát cương quy nạp các triệu chứng thành các chứng hay hội chứng bệnh.

Phạm vi của bệnh nội khoa YHCT rộng nhưng dựa trên lý luận cơ bản có thể chia làm 2 nhóm lớn: Nhóm ngoại cảm thời bệnh: Lấy học thuyết thương hàn và học thuyết ôn bệnh làm chỗ dựa về lý luận. Do đó, chủ yếu lấy bệnh chứng của lục kinh và vệ, khí, dinh, huyết để tiến hành biện chứng – luận trị trong quá trình trị liệu. Nhóm ngoại cảm thời bệnh khi liên hệ với y học hiện đại chủ yếu là những bệnh trong phạm vi bệnh truyền nhiễm. Nhóm nội khoa tạp bệnh: lấy Kim quỹ yếu lược làm chỗ dựa về lý luận. Bệnh chứng chủ yếu lấy cơ sở tạng phủ để xác định biện chứng luận trị. Nhóm nội khoa tạp bệnh khi liên hệ với y học hiện đại chủ yếu là những bệnh nội khoa [35].

Bộ y tế đã ban hành Quyết định số 7603/QĐ-BYT (25/12/2018) về danh mục dung chung áp dụng trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế [43].

Bảng 1.1. Một số chứng bệnh theo YHCT liên hệ với YHHD và ICD10 [43]

	Tên chứng/ Bệnh	Mã ICD
Chứng tý	Viêm khớp dạng thấp huyết thanh dương tính	M05
	Viêm khớp dạng thấp khác	M06
	Bệnh viêm cột sống cứng khớp	M45
Chứng tý, bế cốt tý	Các viêm khớp khác	M13
	Thoái hóa đa khớp	M15
	Thoái hóa khớp háng	M16
	Thoái hóa khớp khác	M19
Hạc tất phong	Thoái hóa khớp gối	M17
Thủ cốt chứng	Thoái hóa khớp cổ– bàn ngón tay	M18
Thống phong	Gout	M10

Hồng ban thảo sang, hồng hồ điệp sang, hồng ban lang sang	Lupus ban đỏ hệ thống	M32
Bì tê, thư bệnh	Xơ cứng bì toàn thể	M34
Cân tý	Bệnh gân-dây chằng ở chi dưới, không kể bàn chân	M76
	Các bệnh gân-dây chằng khác	M77
Yêu thống	Đau lưng	M54
Cốt chiết	Loãng xương có kèm gãy xương bệnh lý	M80
Cốt tý, cốt nuy	Loãng xương không kèm gãy xương bệnh lý	M81
Ly tật, trường tịch	Bệnh Amip	A06
Tiêu khát	Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin	E10
	Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin	E11
	Bệnh đái tháo đường liên quan đến suy dinh dưỡng	E12
	Bệnh đái tháo đường xác định khác	E13
	Các thể đái tháo đường không xác định	E14
Thất miên	Rối loạn giấc ngủ không do nguyên nhân thực thể	F51
Khẩu nhãn oa tà	Bệnh dây thần kinh mặt (VII)	G51
Chứng nuy, nuy chứng	Liệt mềm nửa người	G81.0
	Liệt mềm hai chi dưới	G82.0
	Liệt mềm tứ chi	G82.3
	Hội chứng liệt khác	G83
Bán thân bất toại	Liệt nửa người	G81

1.2. TỔNG QUAN VỀ Y HỌC CỔ TRUYỀN

1.2.1. Tình hình phát triển của Y học Cổ truyền trên thế giới

1.2.1.1. Vai trò của Y học Cổ truyền trong hệ thống y tế các nước.

Nói đến vấn đề phát triển YHCT, trước hết phải nói tới Trung Quốc, nơi phát triển bước đầu của YHCT nhân loại. Với trên 3000 năm lịch sử, người Trung Quốc đã để lại một kho tàng lớn về cơ sở lý luận cũng như các phương pháp điều trị sử dụng thuốc và không sử dụng thuốc theo YHCT cho nhân loại. Không những thế, hiện nay Chính phủ Trung Quốc đã thực hiện thành công những chiến lược phát triển, hiện đại hoá nền YHCT: xây dựng nhiều cơ sở nghiên cứu về YHCT nhằm bảo tồn và phát huy những kinh nghiệm người xưa để lại, vì thế chất lượng KCB bằng YHCT càng ngày càng được nâng cao. Hiện nay, dịch vụ CSSK dựa trên cơ sở YHCT ở Trung Quốc đã đạt hơn 40%, cứ một hiệu thuốc tân dược có 1,1 hiệu thuốc YHCT [11;12].

Bên cạnh đó, Nhật Bản và Hàn Quốc cũng là hai quốc gia có nền YHCT phát triển, YHCT được ứng dụng rộng rãi và phát triển thành mạng lưới về các vùng địa phương, phục vụ hiệu quả cho việc KCB cho nhân dân. Trong khu vực Đông Nam Á, các nước như Indonesia, Malaysia, Thái Lan,... cũng là các nước có truyền thống về YHCT. Sau một thời gian lãng quên, vai trò của YHCT đang dần dần được khôi phục và phát triển. Mạng lưới sử dụng YHCT trong cộng đồng có vị trí quan trọng trong hệ thống Y tế quốc gia, tham gia CSSK nhân dân: cứ một hiệu thuốc tân dược có 0,6 hiệu thuốc YHCT (Nhật Bản) hoặc 0,7 (Hàn Quốc) [13].

Cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, người ta ngày càng nhận ra vai trò quan trọng của việc sử dụng YHCT trong CSSK. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả thực sự của các phương pháp điều trị bằng YHCT. Chính vì thế, nhiều quốc gia đã đặt ra vấn đề kết hợp YHCT và YHHĐ vào trong hệ thống CSSK nhân dân. Không chỉ các nước Châu Á và các nước nghèo mà ngay cả những nước phát triển, YHCT cũng được sử dụng rộng rãi. Theo thống kê của Tổ chức y tế Thế giới (WHO) cho thấy: 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 [11]. Và khi nói đến sự phát triển của YHCT phải nói đến sự tham gia tích cực của các quốc gia như Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc, cộng hoà dân chủ nhân dân Triều Tiên và Việt Nam trong việc kết hợp hai nền y học đó.

Cũng theo WHO, chi phí cho các biện pháp điều trị bằng YHCT ở các quốc gia rất khác nhau. Ở các nước phát triển, chi phí điều trị bằng các phương pháp YHCT thường cao hơn so với phương pháp YHHĐ do đó những người có thu nhập thấp ít có cơ hội tiếp cận với YHCT. Ở Malaysia, theo một điều tra sơ bộ của WHO, chi phí dành cho thuốc YHCT là 500 triệu USD, trong khi chi phí cho thuốc y học hiện đại là 300 triệu USD, tại Canada là 2,4 triệu USD, tại Australia là 80 triệu USD, tại Anh là 2,3 tỷ USD và chi phí đó tại Mỹ lên đến 2,7 tỷ USD trong một năm. Nhưng ở các nước chậm phát triển, đặc biệt là các quốc gia thuộc Châu Phi với nguồn dược liệu sẵn có trong tự nhiên, việc sử dụng YHCT đã mang lại nhiều hiệu quả trong điều trị, tiện lợi và phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh. Tuy nhiên, ở các nước nghèo, chi phí cho các chương trình, các chiến lược phát triển hệ thống YHCT còn thấp, do đó việc sử dụng an toàn các phương pháp điều trị YHCT, bảo tồn và ứng dụng YHCT trong hệ thống CSSK cộng đồng còn hạn chế và chưa thực sự được tổ chức thành mạng lưới rộng rãi [11; 13].

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

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

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

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

Việc thực hiện khuyến cáo của WHO được tiến hành đến đâu và hiệu quả thế nào phụ thuộc vào điều kiện của từng quốc gia. Tuy nhiên một yêu cầu luôn được đặt ra đối với các nước là phải có những chính sách tổ chức và quản lý phù hợp để thực hiện các mục tiêu đó [11].

1.2.1.2. Sử dụng Y học Cổ truyền trong hệ thống y tế các nước

Tổ chức y tế thế giới khuyến khích các quốc gia và vùng lãnh thổ đưa YHCT vào hệ thống y tế, phù hợp với năng lực và ưu tiên quốc gia cũng như hoàn cảnh và các quy định pháp lý liên quan, dựa trên bằng chứng về sự an toàn, hiệu quả và chất lượng của YHCT.

Các hình thức sử dụng YHCT trong Khu vực rất đa dạng, việc kết hợp YHCT với YHHĐ trong hệ thống y tế quốc gia cũng ở những mức độ khác nhau. Một số quốc gia và vùng lãnh thổ còn phải có bước công nhận vị trí của YHCT trong hệ thống y tế quốc gia, còn một số quốc gia khác đã hoàn toàn kết hợp được YHCT vào hệ thống y tế, coi YHCT là một phần quan trọng trong cung cấp dịch vụ y tế. Một số các quốc gia và vùng lãnh thổ khác đang ở giữa hai tình trạng nói trên.

Ở những quốc gia và vùng lãnh thổ đã có sự kết hợp hoàn toàn giữa 2 nền y học, y học cổ truyền được chính thức công nhận và có mặt trong tất cả các loại dịch vụ y tế. Điều đó có nghĩa y học cổ truyền đã được đưa vào chính sách y tế quốc gia.

Ở những quốc gia và khu vực nơi mà YHCT mới được kết hợp một phần vào hệ thống y tế, chính phủ ghi nhận vai trò của YHCT, hỗ trợ việc sử dụng hợp lý YHCT, chấp nhận một số hình thức YHCT trong hệ thống y tế quốc gia và áp dụng một số biện pháp kiểm soát việc sử dụng an toàn các hình thức khám chữa bệnh khác của YHCT.

1.2.2. Tình hình phát triển của Y học Cổ truyền ở Việt Nam

1.2.2.1. Tình hình Y học Cổ truyền ở Việt Nam

Việt Nam là một quốc gia được đánh giá là có tiềm năng phát triển về YHCT. Trải qua hàng ngàn năm lịch sử, ông cha ta đã tích lũy được rất nhiều kinh nghiệm về khám và chữa bệnh bằng YHCT. Việt Nam có nhiều danh y không những nổi

tiếng trong nước mà còn được lưu danh trên thế giới như Tuệ Tĩnh, Hải Thượng Lãn Ông - Lê Hữu Trác...

Trước khi nền YHHĐ thâm nhập vào Việt Nam, YHCT là hệ phương pháp khám chữa bệnh duy nhất, đóng vai trò quan trọng trong việc khám chữa bệnh cho nhân dân. Những kinh nghiệm về YHCT được lưu truyền trong dân gian hoặc được truyền từ thế hệ này qua thế hệ khác trong các gia đình làm nghề thuốc. Sự phát triển của YHCT còn mang tính chất địa phương, cục bộ, chưa được tổ chức có hệ thống. Vì vậy, việc sử dụng YHCT trong CSSK nhân dân còn nhiều hạn chế về hiệu quả cũng như chất lượng KCB. Khi nền YHHĐ thâm nhập vào Việt Nam, sự tiến bộ nhanh chóng và những thành tựu trong việc KCB bằng những phương pháp YHHĐ đã làm cho YHCT có lúc bị gạt ra khỏi vị trí trước đây. Trên thực tế và trong nhiều nghiên cứu đã chứng minh được giá trị của YHCT trong việc khám và chữa bệnh và trong toàn bộ hệ thống CSSK cộng đồng của quốc gia. Vì thế nhu cầu KCB bằng YHCT của người dân càng ngày càng cao hơn. Trước tình hình đó, nền YHCT của Việt Nam đang đứng trước thách thức: nâng cao tổ chức và chất lượng dịch vụ KCB bằng YHCT. Trong những năm của thập kỷ 70 và những năm đầu của thập kỷ 80, Việt Nam đã xây dựng được mạng lưới khám, chữa bệnh bằng YHCT từ trung ương đến địa phương. Tất cả các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đều có bệnh viện YHCT; trên 90% các bệnh viện YHHĐ có khoa YHCT. Tuy nhiên vào những năm cuối của thập kỷ 80 và những năm đầu của thập kỷ 90, thực hiện đường lối đổi mới kinh tế, do ảnh hưởng bởi mặt trái của nền kinh tế thị trường mà ngành y tế cũng như một số ngành khác chưa chuyển đổi kịp nên số trạm y tế xã, phường có hoạt động YHCT trong cả nước giảm mạnh, trung bình cả nước chỉ còn 12% số trạm y tế xã, phường còn hoạt động khám, chữa bệnh bằng YHCT [27];[29];[30].

Đánh giá cao vai trò và tiềm năng của nền YHCT trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, Đảng và Nhà nước đã cho thành lập hội Đông y Việt Nam, Bệnh viện YHCT Trung Ương và Cục Quản lý Y, Dược Cổ Truyền - Bộ Y tế[28] nhằm mục đích đoàn kết giới lương y, những người hành nghề đông y với

người hành nghề Tây y thực hiện đường lối “Kế thừa, phát huy, phát triển YHCT, kết hợp với YHHĐ, xây dựng nền y học Việt Nam hiện đại, khoa học, dân tộc và đại chúng” [27].

Thực hiện đường lối đó, trong hơn 20 năm, ngành y tế đã đạt được những thành tựu quan trọng như: đã đưa y dược học cổ truyền vào hệ thống tổ chức y tế từ Trung ương đến địa phương, đến tận tuyến y tế cơ sở; đã đào tạo được đội ngũ cán bộ bác sỹ YHCT có trình độ về cả YHHĐ; tổ chức thu thập, bảo tồn và kế thừa những kinh nghiệm KCB bằng YHCT trong dân gian. Tuy số cơ sở YHCT còn ít trong khi nhu cầu và số lượng BN khám và điều trị ngày một tăng, đặc biệt là ở vùng sâu vùng xa. Chất lượng chẩn đoán và điều trị bằng YHCT càng được nâng cao [18];[19].

Tuy nhiên, việc kết hợp YHCT và YHHĐ còn gặp nhiều khó khăn như: quan điểm và nhận thức của CBYT nhất là một bộ phận cán bộ lãnh đạo, về vấn đề kết hợp hai nền y học còn chưa thống nhất; hệ thống tổ chức YHCT chưa phát triển đồng bộ; đội ngũ cán bộ Y, Bác sỹ chuyên khoa về YHCT còn ít, đặc biệt là ở các tỉnh nông thôn, miền núi, vùng sâu, vùng xa; việc sử dụng Bác sỹ chuyên khoa còn chưa hợp lý, trình độ chung của bác sỹ chuyên khoa chưa cao; công tác nghiên cứu, ứng dụng YHCT và kết hợp YHCT - YHHĐ còn tiến hành chậm và chưa có hiệu quả; cơ sở vật chất, kinh phí và trang thiết bị kỹ thuật của các bệnh viện YHCT còn quá nghèo nàn dẫn tới chất lượng chẩn đoán và điều trị tại các cơ sở, bệnh viện YHCT chưa cao [20].

1.2.2.2 Một số nghiên cứu về cơ cấu bệnh tật và hoạt động bệnh viện Y học Cổ truyền tại Việt Nam

Các nghiên cứu về thực trạng YHCT được tiến hành từ sau năm 2008 tập trung mô tả tình hình sử dụng YHCT của các cán bộ y tế tại các cơ sở y tế và của người dân tại cộng đồng. Cụ thể có những nghiên cứu sau:

Năm 2008, Phạm Vũ Khánh nghiên cứu “Tình hình sử dụng y học cổ truyền tại tuyến y tế cơ sở Hà Tây” [44]. Năm 2011, Phạm Phú Vinh nghiên cứu “Thực

trạng y học cổ truyền Lạng Sơn và đề xuất một số giải pháp để phát triển y học cổ truyền Lạng Sơn”. Nội dung nghiên cứu một phần về thực trạng cơ cấu tổ chức nguồn nhân lực YHCT và việc nhận thức của người dân với YHCT [57]. Năm 2013, Phạm Việt Hoàng nghiên cứu “Thực trạng Y học cổ truyền tỉnh Hưng Yên và hiệu quả can thiệp tăng cường hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện y học cổ truyền tỉnh” [34]. Trong cùng năm, Nguyễn Xuân Kiên “Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật trong công đồng tỉnh Kon Tum giải đoạn 2009 – 2013” [45]. Năm 2014, Đào Anh Hoàng “Nghiên cứu thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng y học cổ truyền tại huyện Cẩm Thủy, tỉnh Thanh Hóa năm 2014” [46]. Năm 2015, Lê Thị Nga “Nghiên cứu thực trạng nguồn lực và hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại tuyến y tế xã của huyện Nam Sách, tỉnh Hải Dương năm 2015” [47], Trần Thị Vân Anh nghiên cứu “Thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại tỉnh Điện Biên năm 2014-2015” [48], Hoàng Đức Huy nghiên cứu “Thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại huyện Na Rì, tỉnh Bắc Cạn năm 2015” [49].

Hầu hết các nghiên cứu trên đều phản ánh tình trạng bất cập về cung cấp dịch vụ YHCT tại các CSYT công lập và cả tư nhân. Một số nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng trên là sự kém đầu tư về cơ sở vật chất, trang thiết bị và cung ứng thuốc phục vụ cho khám chữa bệnh.

Một hướng khác mà các nghiên cứu về thực trạng YHCT trong giai đoạn này cũng tập trung đó là nguồn nhân lực YHCT, kiến thức, kỹ năng thực hành sử dụng YHCT và các yếu tố quan trọng liên quan đến thực hành sử dụng YHCT tại cơ sở y tế và cộng đồng. Các nghiên cứu đã tiến hành là:

Năm 2007, Tôn Thị Tịnh tiến hành nghiên cứu “Đánh giá thực trạng kiến thức thực hành về YHCT của bác sỹ YHCT tỉnh Thái Nguyên”. Trong nội dung nghiên cứu tập trung đánh giá kiến thức, kỹ năng thực hành YHCT của cán bộ y tế tham gia điều trị bằng YHCT tuyến tỉnh và huyện [18]. Trong cùng năm Nguyễn Thị Thư nghiên cứu “Thực trạng và các giải pháp phát triển nguồn nhân lực y dược cổ truyền tại Thành phố Hồ Chí Minh” [50]. Năm 2011, Trần Thị Oanh nghiên cứu

“Đánh giá kiến thức và thực hành về y học cổ truyền của cán bộ y tế tỉnh Hưng Yên”. Trong nội dung nghiên cứu tập trung đánh giá kiến thức, kỹ năng thực hành YHCT của cán bộ y tế tham gia điều trị bằng YHCT truyền tỉnh và huyện dựa trên các tiêu chí trong quy trình kỹ thuật YHCT do Bộ Y tế ban hành [51]. Năm 2015, Trần Thanh Hà “Nghiên cứu hoạt động Y học cổ truyền ở ba huyện bệnh viện huyện ngoại thành Hà Nội” [52].

1.2.2.3. Chính sách và hệ thống Y học Cổ truyền

- Các chính sách về phát triển YHCT.

Đảng và Nhà nước Việt Nam coi trọng việc phát triển YHCT và chủ trương kế thừa, phát triển mạnh mẽ YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ trong đó những nội dung về công tác phát triển hệ thống CSSK cộng đồng là một trong những vấn đề luôn được quan tâm. Chủ trương này đã được cụ thể hóa bằng các Nghị quyết, Chỉ thị, Quyết định, Thông tư của Đảng, Chính phủ, Bộ, ngành và của Bộ Y tế...qua từng thời kỳ để phù hợp với sự phát triển chung của xã hội, của ngành y tế nói chung và lĩnh vực YHCT nói riêng.

- Quyết định 222/2003/QĐ-TTg ngày 03/11/2003 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chính sách quốc gia về Y dược học cổ truyền đến năm 2010 .

- Ngày 4/7/2008, Ban Bí thư trung ương Đảng ban hành Chỉ thị số 24-CT/TW về phát triển nền Đông y Việt nam và Hội đông y trong tình hình mới.

- Ngày 30/11/2010 Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt Quyết định số 2166/QĐ-TTg về việc ban hành kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020 với mục tiêu chính là: hiện đại hóa và phát triển mạnh y, dược cổ truyền trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Cũng cố và phát triển tổ chức, mạng lưới y, dược cổ truyền đồng thời một trong những nội dung cụ thể được nêu trong quyết định 2166 đó là:

Đến năm 2015, 100% tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xây dựng và kiện toàn bệnh viện y dược cổ truyền theo hướng bệnh viện đa khoa [15].

Tăng cường năng lực khám bệnh, chữa bệnh về nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền.

- Đến năm 2025: 95% các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền hoặc bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền - phục hồi chức năng tuyến tỉnh; 90% bệnh viện đa khoa, viện có giường bệnh, bệnh viện chuyên khoa có Khoa y, dược cổ truyền; 95% trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương có triển khai hoạt động tư vấn sử dụng y dược cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe hoặc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền.[22]

- Đến năm 2030: 100% các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền hoặc bệnh viện đa khoa y dược cổ truyền - phục hồi chức năng tuyến tỉnh; 95% bệnh viện đa khoa, viện có giường bệnh, bệnh viện chuyên khoa có Khoa y, dược cổ truyền; 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương có triển khai hoạt động tư vấn sử dụng y dược cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe hoặc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền.[22]

- Tăng tỉ lệ khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại ở tất cả các tuyến; đến năm 2025: tuyến trung ương đạt 15%; tuyến tỉnh đạt 20%; tuyến huyện đạt 25% và tuyến xã đạt 30%; đến năm 2030: tuyến trung ương đạt 20%; tuyến tỉnh đạt 25%; tuyến huyện đạt 30% và tuyến xã đạt 40%.[22]

Có thể nói, hệ thống văn bản về công tác YHCT tại Việt Nam cho đến nay đã tương đối đầy đủ, cùng với sự quan tâm chỉ đạo của các cấp chính quyền cũng như sự nỗ lực của ngành y tế do đó đã tạo điều kiện thuận lợi cho công tác YHCT ngày càng phát triển [7];[31];[32];[33].

- Hệ thống các bệnh viện YHCT:

Hệ thống khám chữa bệnh bằng YHCT được chia thành 4 cấp độ chuyên môn từ thấp đến cao trong bậc thang điều trị, phân tuyến về chuyên môn kỹ thuật để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe bằng YHCT của nhân dân. Hệ thống đó bao gồm: bệnh viện YHCT tuyến TW, bệnh viện YHCT tuyến tỉnh, khoa YHCT trong các

bệnh viện YHHĐ và tổ YHCT tại phòng khám đa khoa và trạm y tế xã, phường, các phòng chẩn trị YHCT [26].

Trong hệ thống YHCT Việt Nam, bệnh viện YHCT giữ vai trò quan trọng trong khám chữa bệnh, nghiên cứu khoa học, kế thừa và bảo tồn YHCT, chỉ đạo tuyến, hợp tác quốc tế, Y học dựa trên bằng chứng, kết hợp YHCT và YHHĐ, kinh tế y tế.

Cả nước ta đã có 63 viện, bệnh viện YHCT, trong đó có hai bệnh viện đầu ngành (Bệnh viện YHCT Trung ương, Bệnh viện Châm cứu Trung ương), 2 bệnh viện ngành Quân đội, Công an và 53 bệnh viện YHCT tỉnh/thành phố. Có 58 bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố có khoa YHCT và trên 50% các bệnh viện đa khoa khu vực và các bệnh viện huyện thị có khoa hoặc bộ phận YHCT lồng ghép, tỷ lệ bệnh viện YHHĐ có khoa hoặc tổ YHCT từ năm 2003 đến năm 2010 tăng (từ 77,9% lên 89,5%) năm tăng cao nhất là 2009 (93,3%). Số có khoa YHCT tăng đáng kể (2003 là 26,3% đến năm 2010 là 42,3%). Trước năm 2003 các bệnh viện YHCT chỉ có quy mô trung bình từ 50-70 giường/ bệnh viện, đến năm 2010 trung bình 127 giường/bệnh viện [5]. Các hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại các TYT xã cũng ngày càng được quan tâm và phát triển. Do vậy vấn đề đáp ứng cán bộ làm YHCT đủ năng lực, đủ kiến thức và trình độ cho tất cả các tuyến y tế từ trung ương tới cơ sở trở nên cấp thiết.

- ***Tại tuyến trung ương:***

Tuyến trung ương hiện nay có 3 đơn vị, bao gồm Học viện Y dược học cổ truyền (có Bệnh viện Tuệ Tĩnh thuộc Học viện) và 2 bệnh viện YHCT TW, bệnh viện Châm cứu TW là những bệnh viện đầu ngành với chức năng nhiệm vụ chính: Kế thừa nghiên cứu ứng dụng những bài thuốc, những phương pháp chữa bệnh bằng YHCT; nghiên cứu, đánh giá các phương pháp chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ và triển khai các phương pháp này cho các cơ sở khám chữa bệnh bằng YHCT trong cả nước; Nghiên cứu, ứng dụng các phương pháp chữa bệnh

của các nước có nền YHCT phát triển ứng dụng vào Việt Nam; Nghiên cứu và xây dựng cho công tác hiện đại hóa YHCT, kết hợp YHCT và YHHĐ; tổ chức đào tạo và hợp tác quốc tế về YHCT; tổ chức chỉ đạo và chuyển giao các kỹ thuật về YHCT cho tuyến dưới. Bệnh viện thực hành của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam là cơ sở thực hành phục vụ cho công tác đào tạo cán bộ YHCT của Học viện với hàng ngàn sinh viên mỗi năm.

- **Tại tuyến tỉnh:**

Bệnh viện YHCT tuyến tỉnh là cơ sở điều trị cao nhất của chuyên ngành YHCT tại tỉnh, thực hiện hầu hết các kỹ thuật chuyên môn thuộc chuyên ngành, kết hợp YHCT với YHHĐ. Ngoài chức năng khám và chữa bệnh YHCT các bệnh viện đã thực hiện ứng dụng những phương pháp chữa bệnh có hiệu quả, nghiên cứu lâm sàng những bài thuốc kinh nghiệm của nhân dân; Duy trì, bảo tồn và phát triển các cây, con làm thuốc đặc biệt là những cây thuốc quý hiếm. Tham gia giảng dạy cho các trường đại học, cao đẳng, trung cấp y, dược, và làm cơ sở thực hành cho các cơ sở đào tạo trên đại bàn tỉnh.

Tham gia chỉ đạo tuyến dưới, cũng như tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho nhân dân hiểu và sử dụng các phương pháp phòng và chữa bệnh bằng YHCT.

Theo Thông tư số 37/2011/TT-BYT, ngày 26/10/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc “Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của Bệnh viện YHCT tuyến tỉnh” Bệnh viện YHCT tuyến tỉnh giữ vai trò đầu tàu về YHCT tại tỉnh. Bên cạnh đó hệ thống các khoa YHCT trong các bệnh viện đa khoa cũng thực hiện chức năng khám, chữa bệnh bằng YHCT và kết hợp YHCT với YHHĐ.

1.2.3. Đặc điểm tình hình của quận Hà Đông và bệnh viện Y học Cổ truyền Hà Đông

1.2.3.1. Đặc điểm tình hình quận Hà Đông :

Quận Hà Đông là cửa ngõ phía tây nam của Thành phố Hà Nội. Điều kiện tự nhiên: quận có 4.791,40 ha diện tích tự nhiên. Tiếp giáp với các quận huyện : phía

đông giáp huyện Thanh Trì, phía bắc giáp quận Nam Từ Liêm và huyện Hoài Đức, phía tây giáp huyện Quốc Oai, phía nam giáp huyện Thanh Oai.

Là một trong những địa phương có tốc độ phát triển kinh tế - xã hội nhanh nhất của thành phố. Quận Hà Đông có cơ cấu kinh tế chuyển dịch, với tỷ trọng công nghiệp xây dựng chiếm 53,5%, thương mại-dịch vụ-du lịch chiếm 45,5%, nông nghiệp chỉ còn 1,0%. Quận Hà Đông có 17 đơn vị hành chính cấp xã trực thuộc, bao gồm 17 phường.

- Các yếu tố khác ảnh hưởng đến sức khỏe người dân như môi trường và điều kiện sinh hoạt: Các sông thoát nước và các hồ điều hòa trên địa bàn quận có hiện tượng ô nhiễm môi trường nghiêm trọng. Chất lượng không khí của Quận Hà Đông những năm gần đây ngày càng bị ô nhiễm do hoạt động sản xuất công nghiệp, hoạt động xây dựng,...Nồng độ bụi và các chất gây ô nhiễm không khí nhiều khu vực vượt quá tiêu chuẩn cho phép.

1.2.3.2. Thực trạng bệnh viện trên địa bàn quận Hà Đông.

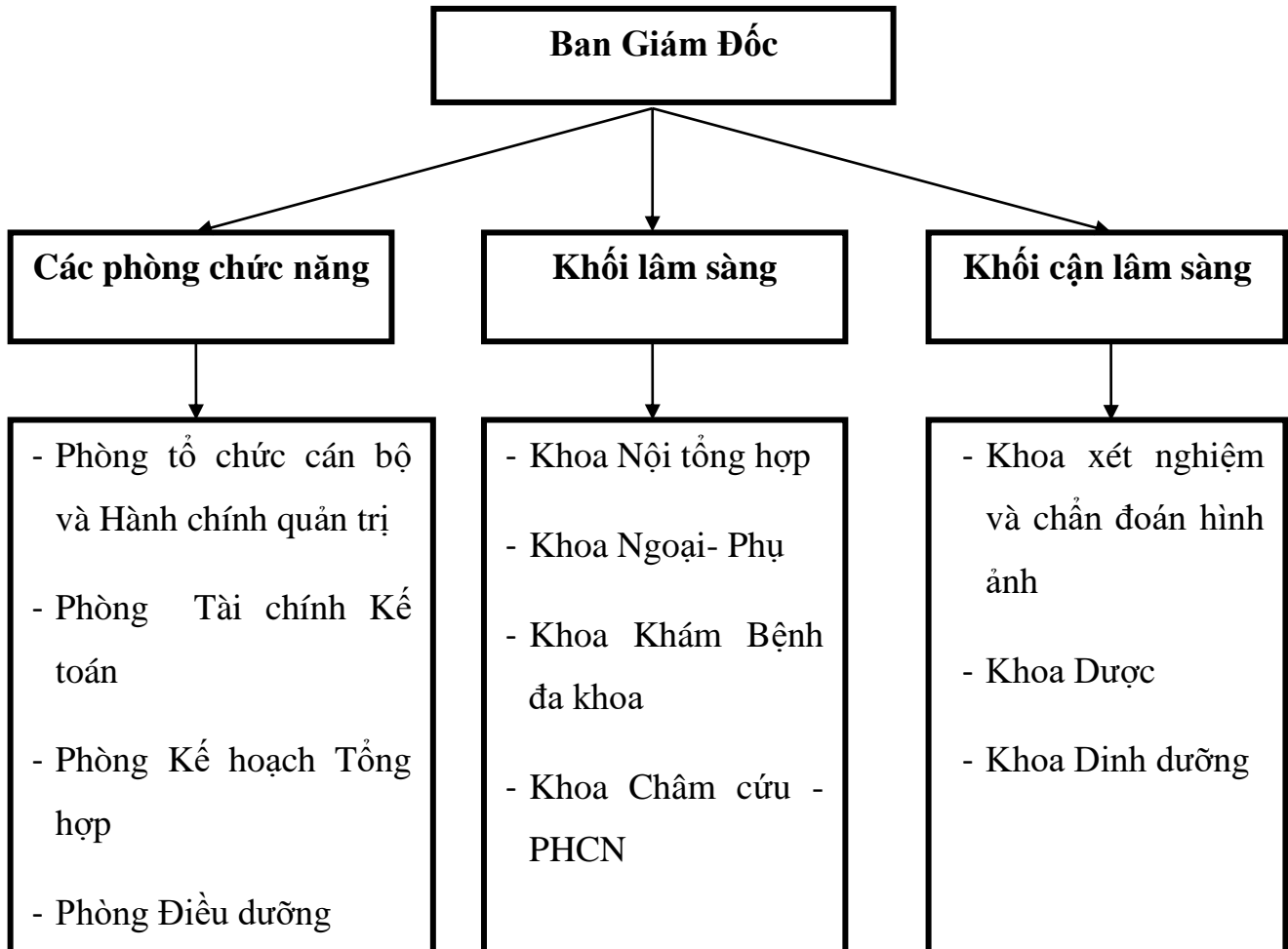
- Trên địa bàn quận Hà Đông có 10 bệnh viện trực thuộc sự quản lý của các Ngành khác nhau bao gồm: các bệnh viện trực thuộc Sở Y tế Hà Nội (bệnh viện tuyến thành phố và tuyến huyện), các bệnh viện do các Bộ/Ngành khác quản lý và các bệnh viện tư nhân.

1.2.3.3 Tình hình Bệnh viện Y học Cổ truyền Hà Đông

- Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông Hà Nội cơ sở 1 tại 99 Nguyễn Viết Xuân phường Quang Trung quận Hà Đông thành phố Hà Nội, thực hiện chuyển trụ sở ra cơ sở 2 tại 23 Nguyễn Viết Xuân. Bệnh viện được thành lập ngày 1/5/1968, là Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hà Tây sau đổi tên thành Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hà Sơn Bình. Năm 1991 đổi tên thành bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Hà Tây. Năm 2008 bệnh viện đổi tên thành bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông.

- Bệnh viện được xếp hạng II, là đơn vị sự nghiệp Y tế, là một trong 2 bệnh viện đầu ngành về YHCT của TP Hà Nội và là tuyến khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền cao nhất của Thành phố.

Dưới đây là sơ đồ mô tả tổ chức khám chữa bệnh của Bệnh viện YHCT Hà Đông:



Sơ đồ 1.1. Tổ chức khám chữa bệnh chung của bệnh viện YHCT Hà Đông

Hiện tại Bệnh viện có 191 cán bộ, trong đó:

Thạc sĩ:	15
Bác sĩ:	67 (5 bác sĩ CKII; 10 bác sĩ CKI)
Dược sỹ đại học:	05 (01dược sỹ CKI)
Cử nhân, cao đẳng ĐD:	71
Đại học khác	14
Cán bộ trung học và cán bộ khác	19

Là Bệnh viện Y học cổ truyền tuyến Thành phố, đã thực hiện tốt các nhiệm vụ do Sở Y tế giao. Từ năm 2009 bệnh viện đã được bổ sung nhiệm vụ khoa khám bệnh đa khoa, đăng ký khám chữa bệnh ban đầu cho bệnh nhân có thẻ Bảo hiểm y tế. Bệnh viện đã được UBND TP Hà Nội giao bổ sung nhiệm vụ khám, chữa bệnh cho cán bộ thuộc diện quản lý của Ban bảo vệ sức khỏe Thành phố, việc thực hiện được cán bộ, chất lượng khám chữa bệnh ngày một nâng cao. Bệnh viện luôn thực hiện tốt công tác nghiên cứu khoa học. Bệnh viện tham gia nhiều đề tài nghiên cứu khoa học cấp Thành phố, nhiều đề tài cấp cơ sở, các đề tài này đã được nghiệm thu và được áp dụng có hiệu quả tại bệnh viện.

Việc triển khai các kỹ thuật mới đã mang lại hiệu quả cao trong điều trị. Triển khai khoa khám bệnh đa khoa, kết hợp YHCT với YHHĐ đã và đang nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Việc triển khai việc thực hiện đăng ký khám chữa bệnh ban đầu Bảo hiểm y tế đã tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh có thẻ BHYT và làm tốt công tác phát triển YHCT.

Trong những năm vừa qua bệnh viện luôn hoàn thành vượt mức chỉ tiêu kế hoạch được giao, công tác khám chữa bệnh ngày càng được củng cố và nâng cao. Từ năm 2009 bệnh viện triển khai khoa khám bệnh đa khoa, bệnh viện triển khai nhiều kỹ thuật mới như phẫu thuật trĩ bằng điện cao tần (máy ZZ2D), Điều trị trĩ bằng phương pháp khâu treo triệt mạch, Phục hồi chức năng cho bệnh nhân tai biến mạch máu não bằng điều trị và phục hồi chức năng, điều trị các bệnh tiểu đường, mỡ máu, gout...bằng kết hợp YHCT với YHHĐ. Triển khai khoa phục hồi chức năng thực hiện nhiều kỹ thuật mới như: Xung kích điều trị, Laser nội mạch, Laser chiếu ngoài, từ trường điều trị, siêu âm điều trị, kéo dẫn cột sống, điện xung, điện phân điều trị, bó parafin...Đã triển khai sản xuất một số dạng thuốc cao, đơn, hoàn, tán phục vụ cho công tác điều trị. Công tác điều trị được củng cố và phát triển, không có tai biến trong điều trị. Mỗi năm bệnh viện khám khoảng 20.000 lượt bệnh nhân và điều trị cho khoảng 3.500 bệnh nhân nội trú [23].

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh án của các trường hợp bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019 (Từ 01/01 đến 31/12)
- Tình hình khám chữa bệnh tại bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019
- Các cán bộ y tế tại bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2020

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh:
 - + Bệnh nhân nam và nữ mọi lứa tuổi
 - + Điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT Hà Đông trong khoảng thời gian (Từ 01/01 đến 31/12) của năm 2019.
 - + Có bệnh án lưu tại bệnh viện với đầy đủ các thông tin: họ và tên, tuổi, giới, địa chỉ, thời gian nhập viện, thời gian ra viện, chẩn đoán bằng YHCT và YHHĐ, mã bệnh theo ICD-10.
- Nguồn lực tại bệnh viện
 - + Số lượng cán bộ công nhân viên, trình độ chuyên môn của cán bộ y tế.
 - + Số lượng trang thiết bị y tế tại bệnh viện

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh:
 - + Bệnh án bị rách, sửa chữa, mất các thông tin hoặc thiếu các thông tin...
- Nguồn lực tại bệnh viện:
 - + Báo cáo thống kê không đúng mẫu quy định của Bộ Y tế.

2.2 Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện YHCT Hà Đông.

2.3 Thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu về mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh được thực hiện từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019
- Nghiên cứu về nguồn lực của bệnh viện năm 2020

2.4 Thiết kế nghiên cứu

Là phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.5 Cỡ mẫu

2.5.1 Cỡ mẫu cho mục tiêu mô tả mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện YHCT Hà Đông.

Toàn bộ hồ sơ bệnh án nội trú bệnh nhân khám, chữa bệnh tại Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019: $n = 5232$

2.5.2 Cỡ mẫu cho mục tiêu mô tả thực trạng nguồn lực tại bệnh viện YHCT Hà Đông.

Cỡ mẫu để lấy thông tin bao gồm: nhân lực, trang thiết bị y tế tại bệnh viện

2.6 Phương pháp chọn mẫu

2.6.1 Cách chọn mẫu đối với hồ sơ bệnh án

Chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nằm điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019 (Từ 01/01/2019 đến 31/12/2019) đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đã được trình bày ở phần 2.1 và đủ số lượng theo cỡ mẫu đã trình bày phần 2.5.

2.6.2 Nguồn lực tại Bệnh viện

Chọn tất cả cán bộ nhân viên y tế và trang thiết bị tại Bệnh viện.

2.7 Các biến số nghiên cứu

Bảng 2.1. Mục tiêu 1

Mục tiêu	Biến số và chỉ số nghiên cứu	Phương pháp thu thập thông tin
Mô tả mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện YHCT Hà Đông 2019	❖ Mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú: - Tỷ lệ bệnh theo giới tính - Tỷ lệ bệnh theo nhóm tuổi - Tỷ lệ bệnh theo nơi cư trú - Tỷ lệ các bệnh theo ICD-10: I. Bệnh nhiễm trùng. II. Khối u. III. Bệnh máu, cơ quan tạo máu và cơ chế miễn dịch. IV. Bệnh nội tiết - dinh dưỡng - chuyển hóa. V. Rối loạn tâm thần và hành vi. VI. Bệnh của hệ thống thần kinh. VII. Bệnh của mắt và phần phụ. VIII. Bệnh tai và xương chũm. IX. Bệnh hệ tuần hoàn. X. Bệnh hệ hô hấp. XI. Bệnh hệ tiêu hóa. XII. Bệnh của da và mô dưới da. XIII. Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết. XIV. Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu. XV. Chửa, đẻ và sau đẻ. XVI. Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ chu sinh. XVII. Dị tật bẩm sinh, biến dạng bất thường về nhiễm sắc thể. XVIII. Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân biệt ở nơi khác. XIX. Chấn thương, ngộ độc và hậu quả của các	Hồi cứu trong phần mềm quản lý bệnh viện và bệnh án lưu trữ.

	<p>nguyên nhân bên ngoài.</p> <p>XX. Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.</p> <p>XXI. Các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế.</p> <p style="padding-left: 20px;">❖ Hoạt động khám chữa bệnh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Số lượt khám bệnh trong năm - Số bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú - Ngày điều trị trung bình - Tình hình cung ứng thuốc - Các phương pháp điều trị không dùng thuốc 	
--	---	--

Bảng 2.2. Mục tiêu 2

Mục tiêu 2	Biến số và chỉ số nghiên cứu	Phương pháp thu thập
<p>Mô tả thực trạng nguồn lực tại Bệnh viện YHCT Hà Đông 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Số lượng Cán bộ công nhân viên - Trình độ cán bộ của bệnh viện - Trang thiết bị y tế - Số lượng cán bộ đi học nâng cao chuyên môn đáp ứng điều trị 	<p>Hồi cứu từ phần mềm quản lý bệnh viện và báo cáo thống kê bệnh viện</p> <p>Thu thập số liệu sẵn có từ sổ sách báo cáo</p>

2.8 Phương pháp thu thập số liệu

2.8.1 Phương pháp thu thập số liệu

- Thu thập số liệu trong bệnh án nghiên cứu về bệnh theo YHHD, tuổi, giới tính, nơi cư trú.
- Hồi cứu số liệu sẵn có từ phần mềm quản lý bệnh viện và báo cáo thống kê hàng năm của bệnh viện
- Thu thập số liệu sẵn có từ sổ sách báo cáo.

2.8.2 Cách đánh giá phân loại chỉ số

Các bệnh/chứng bệnh theo YHHD được phân loại theo ICD10.

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

2.9 Các loại sai số và cách khống chế sai số

2.9.1 Các loại sai số

- Sai số trong quá trình thu thập thông tin từ bệnh án, báo cáo
- Sai số do người nhập số liệu khi xử lý số liệu trên phần mềm
- Sai số trong quá trình đưa số liệu vào báo cáo

2.9.2 Cách khống chế sai số

- Tập huấn kỹ cho người lấy số liệu
- Thống nhất cách lấy số liệu, nguồn số liệu, mốc thời gian.
- Kiểm tra đối chiếu các biểu mẫu báo cáo thống kê để phát hiện sự bất hợp lý, tình trạng sai lệch số liệu giữa các biểu và những nghi ngờ về độ chính xác được kiểm tra lại từ bệnh án lưu trữ (kiểm tra xác suất).
- Kiểm tra, giám sát quy trình mã hóa, nhập liệu, lập bảng.
- Lập kế hoạch thu thập số liệu hợp lý, khoa học.

2.10 Xử lý số liệu

- Số liệu từ các báo cáo được nhập trên Excel và xử lý, phân tích trên phần mềm SPSS 22.0.
- So sánh các biến số thu thập được bằng phương pháp so sánh:

Sự khác biệt về tỷ lệ cơ cấu bệnh, chứng bệnh khám và chữa bệnh tại Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019

Sự khác biệt về tỷ lệ cơ cấu bệnh, chứng bệnh khám và chữa bệnh tại Bệnh viện YHCT Hà Đông theo tuổi, giới tính và các yếu tố liên quan khác trong năm 2019

Sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng các phương pháp điều trị theo YHCT và YHHĐ tại Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019

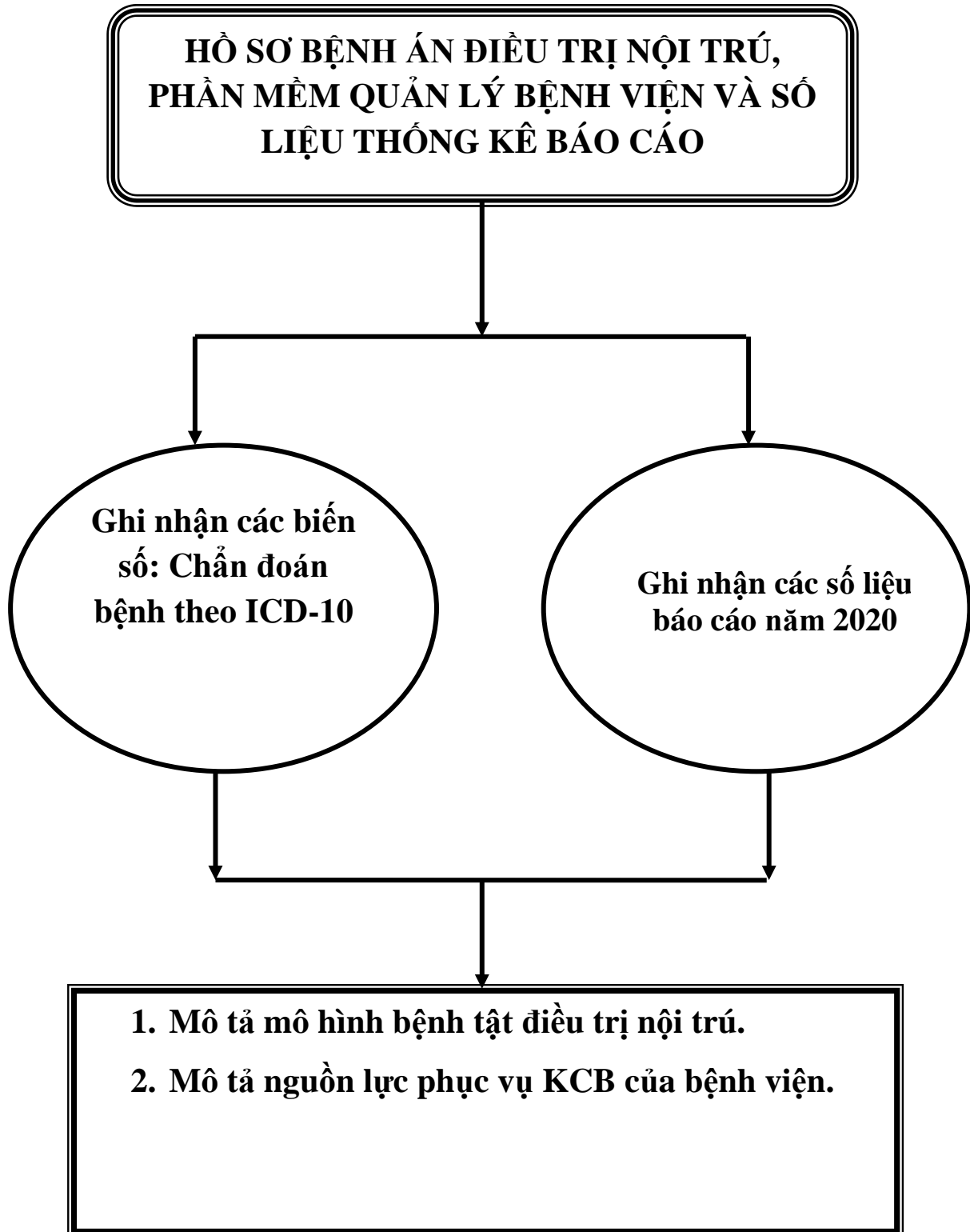
Sự khác biệt về tỷ lệ nguồn nhân lực, trang thiết bị của Bệnh viện

2.11 Hạn chế của nghiên cứu

- Nghiên cứu thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang nên chỉ đánh giá được tại thời điểm nghiên cứu
- Đề tài chỉ thực hiện mô hình bệnh tật nội trú và hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện YHCT Hà Đông.

2.12 Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu sẽ được tiến hành khi được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Đào tạo, Hội đồng thông qua đề cương luận văn Cao học và Hội đồng y đức của Học viện Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam. Nghiên cứu cũng được Lãnh đạo Bệnh viện YHCT Hà Đông chấp thuận cho phép triển khai.
- Nghiên cứu đảm bảo bí mật các thông tin của bệnh nhân trong đề tài nghiên cứu. Các kết quả chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.
- Trung thực trong xử lý số liệu



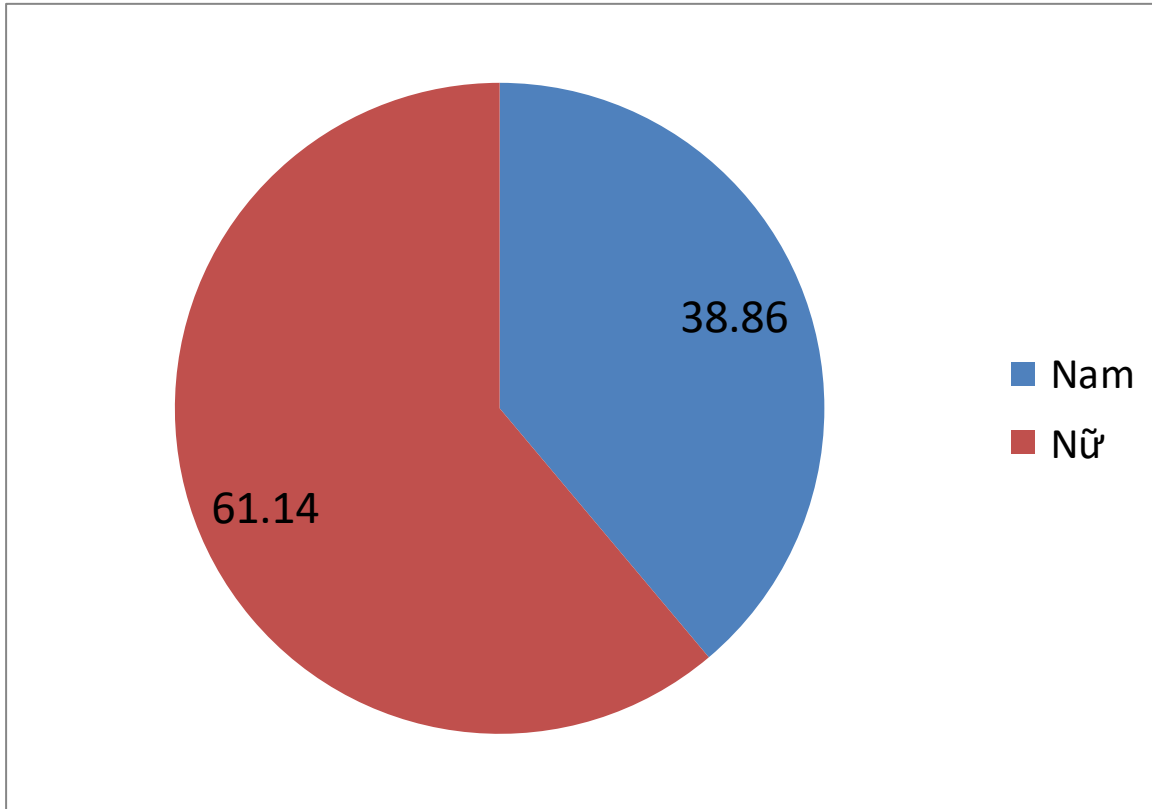
SƠ ĐỒ 2.1: THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI BỆNH VIỆN

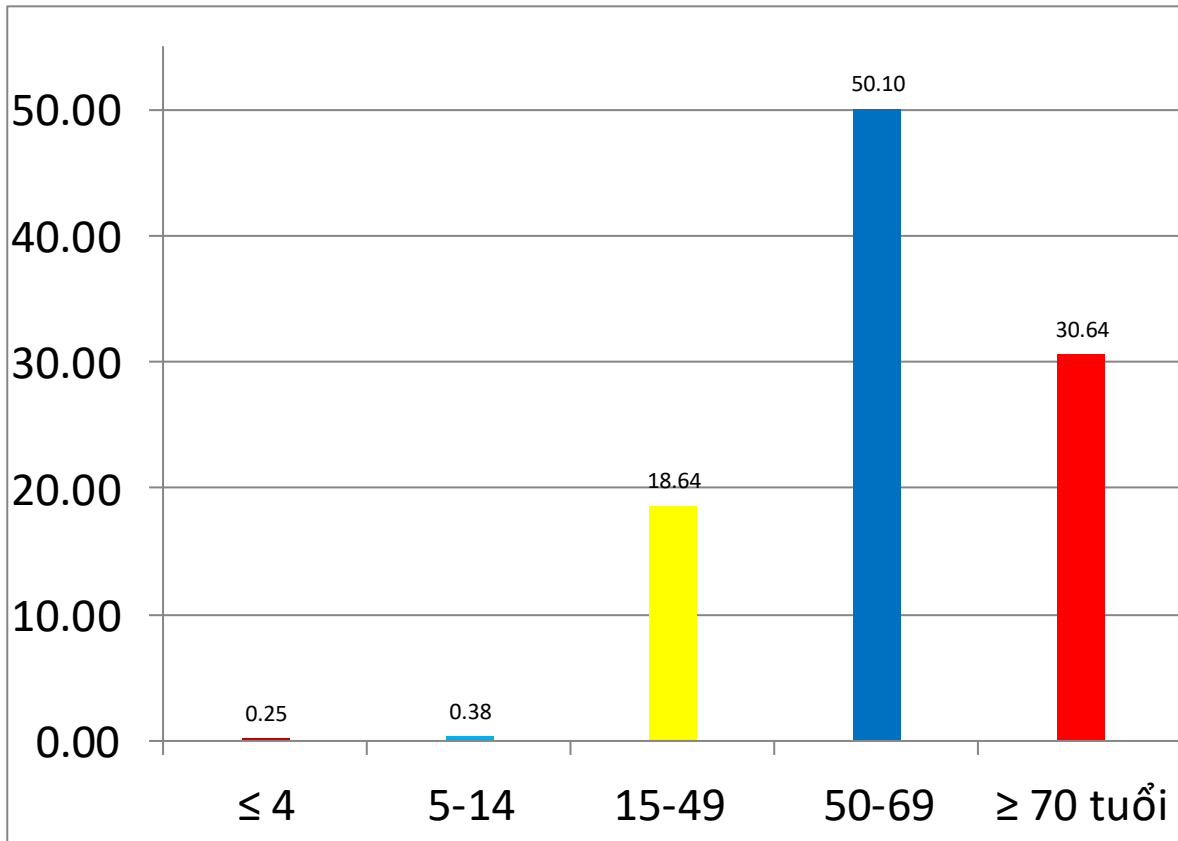
3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.



Biểu đồ 3.1: Phân bố bệnh nhân theo giới tính (n = 5.232)

Nhận xét:

Bệnh nhân đến khám bệnh nội trú tại Bệnh viện YHCT Hà Đông chủ yếu là nữ giới chiếm tỷ lệ 61,14% trên tổng số bệnh nhân nội trú năm 2019.



Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân nội trú theo nhóm tuổi (n =5.232)

Nhận xét:

- Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong số bệnh nhân nội trú là từ 50 đến 69 tuổi chiếm 50,10%
- Sau đó đến nhóm tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn là nhóm tuổi ≥ 70 tuổi chiếm 30,64% và nhóm tuổi từ 15-49 chiếm 18,64%.
- Các nhóm còn lại có tỷ lệ thấp hơn: nhóm 0-4 tuổi (0,25%), nhóm 5-14 tuổi (0,38%).

Bảng 3.1 Phân bố bệnh nhân nội trú theo nơi cư trú (n=5232)

STT	Khu vực	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Hà Nội	5027	96,1
2	Các tỉnh thành khác	205	3,9
	Tổng	5232	100

Nhận xét:

- Bệnh nhân ở Hà Nội đến khám nội trú tại Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019 chiếm tỷ lệ rất cao (96.1%)
- Bệnh nhân đến từ các tỉnh thành khác trên cả nước khám nội trú tại Bệnh viện chiếm tỷ lệ thấp chưa đạt 4% tổng số bệnh nhân nội trú năm 2019

Bảng 3.2 Phân bố bệnh nhân nội trú theo nơi cư trú tại quận Hà Đông(n=5.232)

<i>Nơi cư trú</i>		<i>Số lượng</i>	<i>Tỷ lệ (%)</i>
Quận Hà Đông	Phường Biên Giang	19	0,36
	Phường Đồng Mai	39	0,75
	Phường Yên Nghĩa	169	3,23
	Phường Dương Nội	171	3,27
	Phường Hà Cầu	111	2,12
	Phường La Khê	221	4,22
	Phường Mộ Lao	91	1,74
	Phường Nguyễn Trãi	209	3,99
	Phường Phú La	122	2,33
	Phường Phú Lãm	45	0,86
	Phường Phú Lương	173	3,31
	Phường Kiến Hưng	109	2,08
	Phường Phúc La	41	0,78
	Phường Quang Trung	364	6,96
	Phường Vạn Phúc	95	1,82
	Phường Văn Quán	34	0,65
Phường Yết Kiêu	57	1,09	
Khác (khu vực ngoài quận Hà Đông)		3162	60,44
Tổng		5232	100

Nhận xét:

- Quận Hà Đông chiếm gần 40% lượng bệnh nhân khám nội trú tại Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019
- Phường Quang Trung là nơi có số lượng bệnh nhân điều trị nội trú của Quận Hà Đông chiếm tỷ lệ cao nhất với 6,96%; chiếm tỷ lệ thấp nhất là Phường Biên Giang với 0,36 %.

3.1.2. Mô hình bệnh tật tại bệnh viện**3.1.2.1. Mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú theo ICD-10***Bảng 3.3 Cơ cấu bệnh tật bệnh nhân nội trú theo phân loại ICD10*

Chương	Tên bệnh	Năm 2019	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ các bệnh theo ICD-10:			
I	Bệnh nhiễm trùng và Kí sinh trùng (A00-B99)	361	6,9
II	U tân sinh (C00-D48)	4	0,08
III	Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch (D50-D89)	8	0,15
IV	Bệnh nội tiết - dinh dưỡng - chuyển hóa (E00-E90)	123	2,35
V	Rối loạn tâm thần và hành vi (F00-F99)	28	0,54
VI	Bệnh hệ thần kinh (G00-G99)	1731	33,08
VII	Bệnh mắt và phần phụ (H00-H59)	1	0,02
VIII	Bệnh tai và xương chũm (H60-H95)	297	5,68
IX	Bệnh hệ tuần hoàn (I00-I99)	335	6,40
X	Bệnh hệ hô hấp (J00-J99)	90	1,72

XI	Bệnh hệ tiêu hóa (K00-K93)	124	2,37
XII	Bệnh của da và mô dưới da (L00-L99)	70	1,34
XIII	Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết (M00-M99)	1875	35,84
XIV	Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu (N00-N99)	74	1,41
XV	Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản (O00-O99)	0	0,0
XVI	Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh (P00-P96)	0	0,0
XVII	Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể (Q00-Q99)	0	0,0
XVIII	Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân biệt ở phần khác (R00-R99)	93	1,78
XIX	Chấn thương, ngộ độc và hậu quả của các nguyên nhân bên ngoài (S00-T98)	18	0,34
XX	Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong (V01-Y98)	0	0,0
XXI	Các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế (Z00-Z99)	0	0,0
Tổng		5232	100

Nhận xét:

- Trong 21 nhóm bệnh theo phân loại ICD-10, các bệnh nhân nội trú thuộc nhóm bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,84% (1875 bệnh nhân)
- Nhóm bệnh có số lượng bệnh nhân nhiều thứ 2 là nhóm bệnh hệ thần kinh với 33,08% (1731 bệnh nhân), nhiều thứ 3 là nhóm bệnh nhiễm trùng và kí sinh trùng với 6,9% (361 bệnh nhân).

– Có 5 nhóm bệnh không ghi nhận bệnh nhân điều trị nội trú là nhóm bệnh thai nghén, sinh đẻ và hậu sản, nhóm bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh, nhóm bệnh dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể, nhóm bệnh nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong, nhóm bệnh các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế.

3.1.2.2. Tỷ lệ mắc bệnh theo nhóm tuổi

Bảng 3.4 Tỷ lệ mắc bệnh theo nhóm tuổi năm 2019

Chương	Tên bệnh	Tuổi									
		≤ 4		5-14		15-49		50-69		≥ 70	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I	Bệnh nhiễm trùng và Kí sinh trùng (A00-B99)	0	0	2	10	226	23,2	120	4,58	13	0,81
II	U tân sinh (C00-D48)	0	0	0	0	1	0,1	1	0,04	0	0
III	Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch (D50-D89)	0	0	0	0	1	0,1	4	0,15	3	0,19
IV	Bệnh nội tiết - dinh dưỡng - chuyển hóa (E00-E90)	0	0	0	0	13	1,33	88	3,36	22	1,37
V	Rối loạn tâm thần và hành vi (F00-F99)	0	0	0	0	4	0,41	11	0,42	13	0,81

XXI	Các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tổng	13	100	20	100	974	100	2619	100	1602	100

Nhận xét:

Bệnh hệ thần kinh là nhóm bệnh duy nhất ghi nhận bệnh nhân dưới 5 tuổi đến khám nội trú.

Trong khi đó bệnh nhân 5-14 tuổi, có tỷ lệ mắc bệnh hệ thần kinh cao nhất với 45%, nhóm Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng, Bệnh hệ hô hấp, Bệnh của da và mô dưới da, Các triệu chứng dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân biệt ở phân khác đều chiếm tỷ lệ 10%.

Trong tổng số 974 bệnh nhân từ 15-49 tuổi, nhóm Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết chiếm 27,31% (266 bệnh nhân), nhóm Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng chiếm 23,2% (226 bệnh nhân), nhóm bệnh hệ thần kinh chiếm 18,89% (184 bệnh nhân)

Bệnh nhân từ 50-69 tuổi có 2619 người bệnh đến khám nội trú; chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết đạt 38,83% (1017 người bệnh), nhóm Bệnh hệ thần kinh đạt 33,1% (867 bệnh nhân)

Nhóm bệnh hệ thần kinh chiếm 41,07% và nhóm Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết chiếm 36,95% trên tổng số 1062 người bệnh trên 70 tuổi

Cho thấy người bệnh đến khám nội trú tại Bệnh viện YHCT Hà Đông tập trung ở Bệnh hệ thần kinh; nhóm Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết.

3.1.2.3. Tỷ lệ mắc bệnh theo giới tính

Bảng 3.5: Phân bố bệnh nội trú theo giới tính

Chương	Tên bệnh	Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
I	Bệnh nhiễm trùng và Kí sinh trùng (A00-B99)	163	7,8	198	6,3	361	6,9
II	U tân sinh (C00-D48)	1	0,05	3	0,1	4	0,08
III	Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch (D50-D89)	1	0,05	7	0,2	8	0,15
IV	Bệnh nội tiết - dinh dưỡng - chuyển hóa (E00-E90)	65	3,1	58	1,9	123	2,35
V	Rối loạn tâm thần và hành vi (F00-F99)	11	0,5	17	0,5	28	0,54
VI	Bệnh hệ thần kinh (G00-G99)	734	35,1	997	31,8	1731	33,08
VII	Bệnh mắt và phần phụ (H00-H59)	1	0,05	0	0,0	1	0,02
VIII	Bệnh tai và xương chũm (H60-H95)	78	3,7	219	7	297	5,68
IX	Bệnh hệ tuần hoàn (I00-I99)	135	6,5	200	6,4	335	6,40
X	Bệnh hệ hô hấp (J00-J99)	46	2,2	43	1,4	90	1,72
XI	Bệnh hệ tiêu hóa (K00-K93)	61	2,9	63	2	124	2,37
XII	Bệnh của da và mô dưới (L00-L99)	29	1,4	41	1,3	70	1,34
XIII	Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết (M00-M99)	691	33	1184	37,7	1875	35,84
XIV	Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	41	2	33	1,1	74	1,41

	(N00-N99)						
XV	Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản (O00-O99)	0	0,0	0	0,0	0	0.0
XVI	Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh (P00-P96)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
XVII	Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể (Q00-Q99)	0	0,0	0	0,0	0	0.0
XVIII	Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân biệt ở phần khác (R00-R99)	28	1,3	65	2,1	93	1,78
XIX	Chấn thương, ngộ độc và hậu quả của các nguyên nhân bên ngoài (S00-T98)	9	0,4	9	0,3	18	0,34
XX	Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong (V01-Y98)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
XXI	Các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế (Z00-Z99)	0	0,0	0	0,0	0	0.0
	Tổng	2094	100	3138	100	5232	100

Nhận xét:

- Tỷ lệ nam giới khám nội trú nhóm Bệnh hệ thần kinh chiếm tỷ lệ cao nhất 35,1% (734 bệnh nhân); tiếp theo là Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết chiếm 33% (691 bệnh nhân)
- Nhóm Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết cũng chiếm tỷ lệ cao nhất 37,7%; Bệnh hệ thần kinh chiếm 31,8% trên tổng số 3138 bệnh nhân là nữ giới.
- Cho thấy sự tương đồng giữa bệnh nhân nam và nữ đến khám nội trú tại bệnh viện YHCT Hà Đông và bệnh có tỷ lệ mắc cao là nhóm bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết; Bệnh hệ thần kinh.

3.1.2.4. Phân bố một số bệnh thường gặp

Bảng 3.6 Phân bố tỷ lệ 5 chương bệnh điều trị nội trú cao nhất năm 2019

STT	Chương bệnh	Tên Bệnh	Mã ICD-10	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	XIII	Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết	M00-M99	1875	35,84
2	VI	Bệnh hệ thần kinh	G00-G99	1731	33,08
3	I	Bệnh nhiễm trùng và Kí sinh trùng	A00-B99	361	6,9
4	IX	Bệnh hệ tuần hoàn	I00-I99	335	6,4
5	VIII	Bệnh tai và xương chũm	R00-R99	297	5,68
Tổng				4599	87,9

Nhận xét:

5 nhóm bệnh có số bệnh nhân điều trị nội trú cao nhất năm 2019 chiếm tỷ lệ cao đạt 87,9% trên tổng số bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019.

Theo phân loại ICD-10, các bệnh nhân nội trú thuộc nhóm Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết, chiếm tỷ lệ cao nhất với 1875 bệnh nhân tương ứng 35,84% trên tổng số bệnh nhân điều trị nội trú.

Nhóm bệnh có số lượng bệnh nhân nhiều thứ 2 là nhóm Bệnh của hệ thần kinh với 33,08% (1731 bệnh nhân), thứ 3 là nhóm Bệnh nhiễm trùng và Kí sinh trùng với 6,9% (361 bệnh nhân)

Nhóm bệnh có số lượng bệnh nhân ít nhất là nhóm Bệnh tai và xương chũm với 5,68% (297 bệnh nhân).

Bảng 3.7 Phân bố tỷ lệ 10 bệnh cao nhất năm 2019

STT	Tên bệnh YHHĐ	Mã ICD-10	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Tổn thương dây thần kinh hông to	G57.0	1007	19,25
2	Thoái hoá cột sống	M47	772	14,76
3	Sốt xuất huyết	A91	325	6,21
4	Thoái hóa khớp gối	M17	306	5,85
5	Rối loạn chức năng tiền đình	H81	294	5,62
6	Bệnh rã Thần kinh cổ, không phân loại nơi khác	G54.2	273	5,2
7	Hội chứng cánh tay cổ	M53.1	178	3,40
8	Đau vùng cổ gáy	M54.2	174	3,33
9	Liệt nửa người	G81	164	3,13
10	Cơ thiếu máu não cục bộ thoáng qua và hội chứng liên quan	G45	157	3,00
Tổng số			3650	74,95

Nhận xét:

Trong tổng số 5.232 bệnh nhân điều trị nội trú với 132 mặt bệnh chính thì 10 bệnh phổ biến nhất có đến 3.650 bệnh nhân gặp phải chiếm 74,95%.

- Trong số 10 bệnh phổ biến nhất, bệnh Tồn thương dây thần kinh hông to chiếm tỷ lệ cao nhất với 1007 bệnh nhân (19,25%)
- Bệnh Thoái hóa cột sống xếp thứ 2 về mức độ phổ biến với 772 bệnh nhân, (14,76%)
- Sốt xuất huyết xếp thứ 3 về mức độ phổ biến với 325 bệnh nhân (6,21%)
- Xếp thứ 10 về mức độ phổ biến là Bệnh cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua và hội chứng liên quan với 157 bệnh nhân bị bệnh (3%).

3.2.1.5. Mô hình bệnh tật theo mã bệnh Y học cổ truyền

Bảng 3.8 Phân bố tỷ lệ các nhóm chứng trạng điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019

Tên bệnh	Số BN	Tỷ lệ %
Nhóm 1: Chứng huyễn vựng	619	11,82%
Nhóm 2: Chứng bán thân bất toại, thất ngôn	169	3,23%
Nhóm 3: Chứng tý/ bế cốt	1555	29,72%
Nhóm 4: Chứng khẩu nhãn oa tà	36	0,69%
Nhóm 5: Chứng nuy	15	0,29%
Nhóm 6: Chứng trúng phong tạng phủ	1	0,02%
Nhóm 7: Chứng yêu thống	35	0,68%
Nhóm 8: Chứng ôn bệnh	352	6,73%

Nhóm 9: Chứng hạch tất phong	306	5,84%
Nhóm 10: Chứng khác	2144	40,98%
Tổng cộng	5232	100%

Nhận xét:

5 chứng bệnh có tỷ lệ cao nhất xếp theo thứ tự đó là: Chứng khác (40,98%), chứng tý/bê cốt (29,72%), chứng huyền vụng (11,82%), Chứng ôn bệnh (6,73%), chứng hạch tất phong (5,84%)

3.1.3. HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH NĂM 2019

3.1.3.1. Hoạt động của bệnh viện

Bảng 3.9: Các chỉ số về hoạt động của bệnh viện

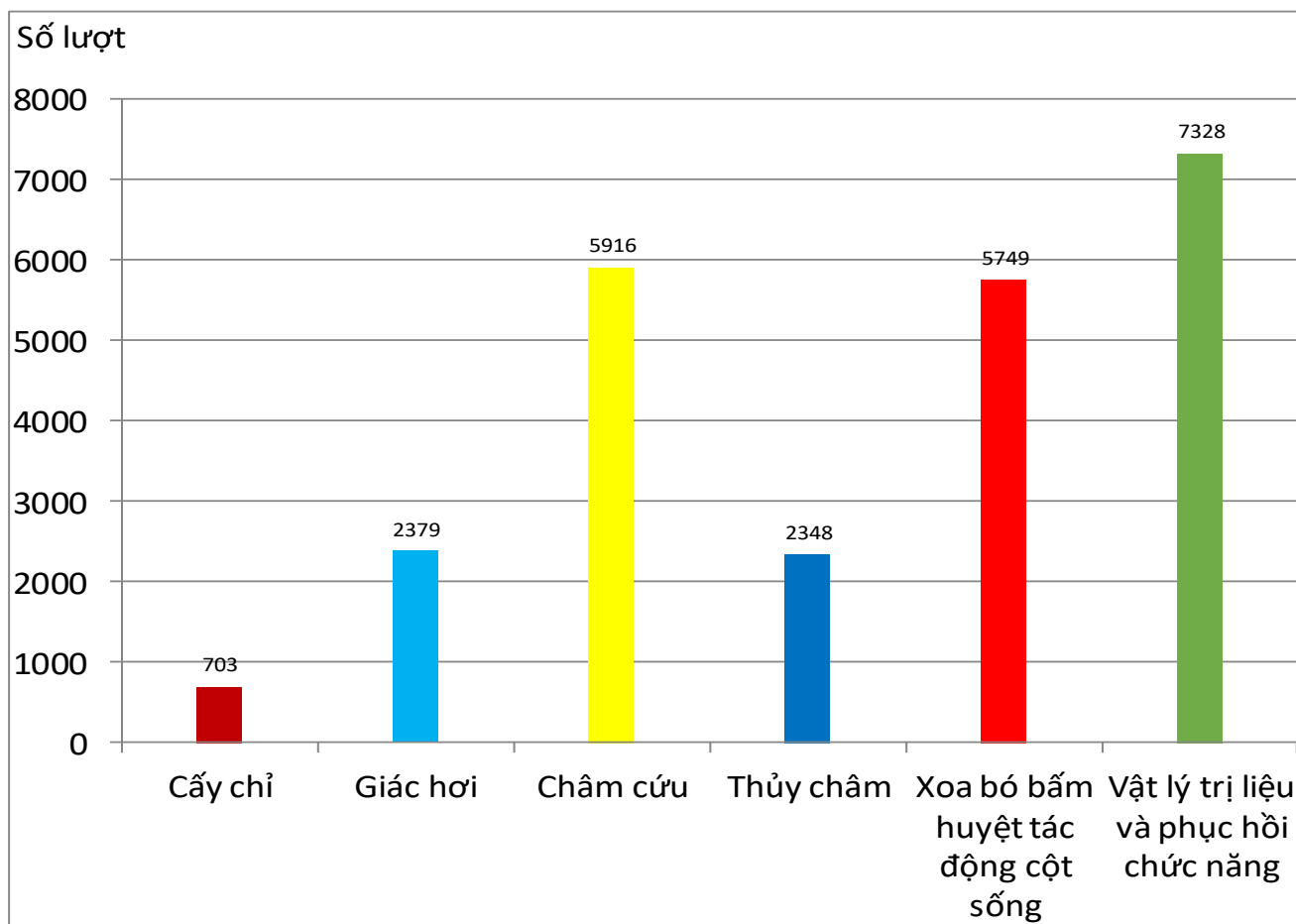
Chỉ tiêu	2019
Tổng số giường bệnh	230
Số lượt khám bệnh trong năm	67.937
Công suất sử dụng giường bệnh	108,7%
Số người bệnh nhập viện điều trị nội trú	5232
Số BN điều trị nội trú TB/ cán bộ/ năm	28,2
Tổng số ngày điều trị	91.244
Số ngày điều trị trung bình (Ngày/người)	16,8

Nhận xét:

Trong năm 2019 có 67.937 lượt khám bệnh trong năm. Công suất sử dụng giường bệnh đạt 108,7 %.

Số người bệnh nhập viện điều trị nội trú chiếm 7,7% tổng số người bệnh điều trị tại bệnh viện.

Số bệnh nhân điều trị nội trú TB/ cán bộ/ năm đạt 28,2. Số ngày điều trị trung bình tại bệnh viện là 16,8 ngày.



Biểu đồ 3.3: Tỷ lệ sử dụng dịch vụ kỹ thuật tại bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019

Nhận xét:

Với đặc thù là bệnh viện YHCT nên số lượt điều trị bằng vật lý trị liệu và phục hồi chức năng được sử dụng nhiều nhất với 7328 lượt chiếm 30% tổng số lượt sử dụng dịch vụ kỹ thuật.

Tiếp theo là châm cứu với 5916 lượt (24,33%); xoa bóp bấm huyệt tác động cột sống là 5749 lượt (23,54%). Cấy chỉ là liệu pháp ít được sử dụng nhất với 703 lượt (2,88%).

Bảng 3.10 Các chỉ tiêu cận lâm sàng đã thực hiện năm 2019

Chỉ số xét nghiệm	Đơn vị	Kế hoạch năm 2019	Thực hiện năm 2019	Đạt chỉ tiêu kế hoạch	Chưa đạt chỉ tiêu kế hoạch
Huyết học	Chỉ số	16.665	17.115	X	
Sinh hóa	Tiêu bản	167.500	170.265	X	
Nước tiểu	Tiêu bản	12.900	11.749		X
Vi sinh	Tiêu bản		2.746	–	–
Siêu âm	Lần	14.400	14.440	X	
X-Quang	Lần	6.500	11.420	X	
Điện não	Lần	3.100	3.194	X	
Loãng xương	Lần	2.450	3.350	X	
Điện Tim	Lần	6.100	7.404	X	
Nội soi tiêu hóa	Lần		500	–	–

Nhận xét:

+ Các chỉ tiêu cận lâm sàng: Sinh hóa, Huyết học, Siêu âm, X quang, Điện tim; Loãng xương, Điện não đều vượt mức chỉ tiêu kế hoạch đề ra.

+ Kỹ thuật Nội soi bắt đầu được triển khai từ đầu quý III năm 2019, số bệnh nhân nội soi tiêu hóa đạt 500 người.

3.1.3.2. Tình hình sử dụng thuốc của bệnh viện

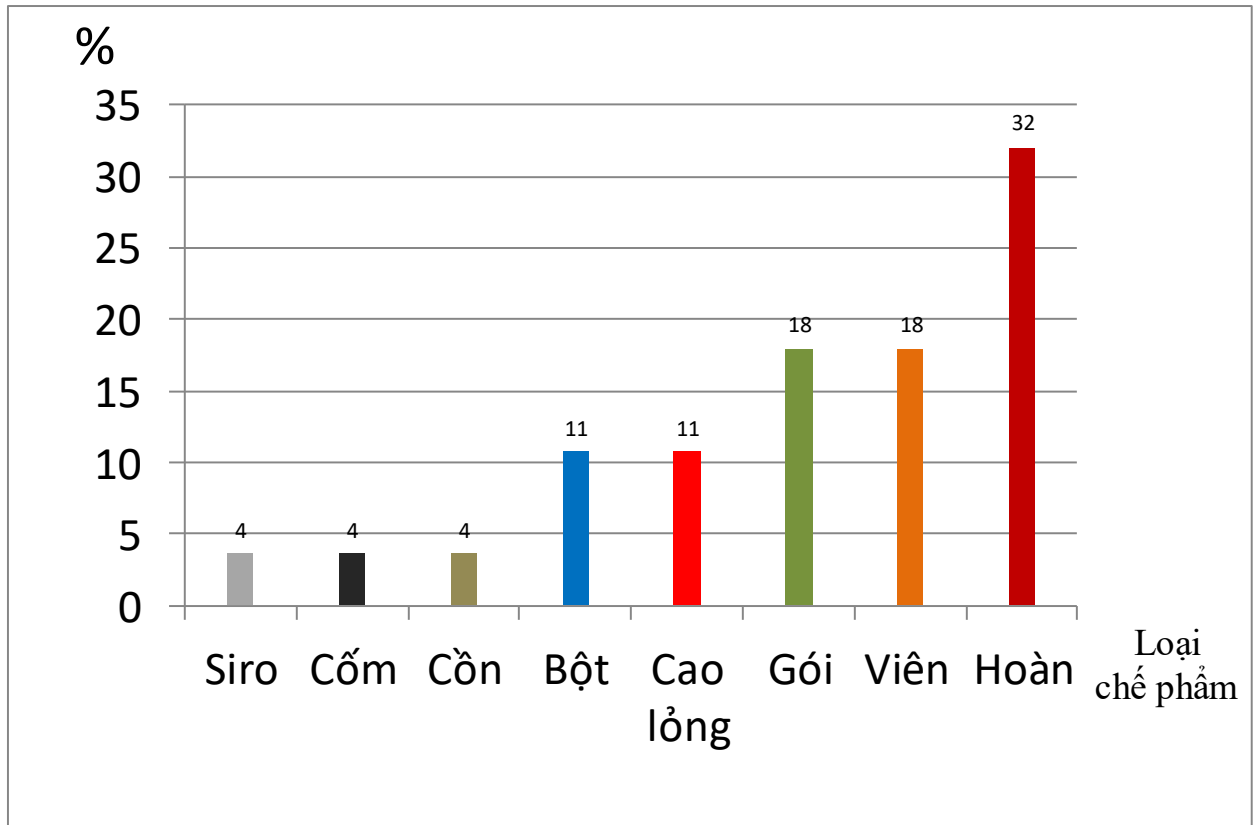
Bảng 3.11 Các loại chế phẩm có tại bệnh viện

STT	Tên chế phẩm	Dạng bào chế	Chế phẩm tự bào chế	Chế phẩm YHCT
1	Phong liễu tràng vị kháng	gói		X
2	Tioga	viên		X
3	Xuyên tâm liên 150mg (Thiên sứ thanh phế)	gói		X
4	Thiên sứ hộ tâm đan	hoàn		X
5	Dưỡng huyết thanh não	gói		X
6	Hoa đà tái tạo hoàn	hoàn		X
7	Thuốc ho K/h	siro		X
8	Bột tam thất	bột		X
9	Diệp hạ châu 4g (Diệp hạ châu V)	gói		X
10	Diệp hạ châu vạn xuân	gói		X
11	Bài thạch	viên		X
12	V.phonte	viên		X

13	Artisonic New	viên	X	
14	Thuốc bột ngâm trĩ	bột	X	
15	Thuốc PK1	viên	X	
16	Ngũ long hoàn	hoàn	X	
17	Kiện vị bổ trung	hoàn	X	
18	Hoàn lục vị	hoàn	X	
19	Thuốc bột dạ dày	bột	X	
20	Hoàn dạ dày	hoàn	X	
21	Hoàn thập toàn đại bổ	hoàn	X	
22	Hoàn hà thủ ô	hoàn	X	
23	Cao giáng đường	cao lỏng	X	
24	Cốm quy tỳ	cốm	X	
25	Cao lỏng HM2 200ml	cao lỏng	X	
26	Cồn xoa bóp 100ml	cồn	X	
27	Cao phong thấp	cao lỏng	X	

Nhận xét:

Có tổng cộng 27 loại chế phẩm được sử dụng tại Bệnh viện YHCT Hà Đông trong đó chế phẩm tự bào chế chiếm 55,55% và chế phẩm YHCT chiếm 44,45%.



Biểu đồ: 3.4 Phân bố các dạng chế phẩm tại bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019

Nhận xét:

Chế phẩm của Bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019 được bào chế 8 dạng khác nhau phục vụ cho người bệnh khi sử dụng.

Dạng viên hoàn được bào chế nhiều nhất với 32% lượng chế phẩm sử dụng. Dạng gói và dạng viên nang là 18%. Dạng siro, cốm, cồn chiếm tỷ lệ thấp (4%).

Bảng 3.12 Tình hình sử dụng thuốc y học cổ truyền tại bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2019

Thuốc Đông y	n (Số lượng)	Tỷ lệ (%)
Danh mục thuốc YHCT theo quyết định của Bộ y tế	349	100%
Danh mục thuốc YHCT sử dụng tại bệnh viện so với các quyết định, thông tư	201	57,6%
Danh mục thuốc YHCT trồng trong nước sử dụng tại bệnh viện	142	70,6%
Danh mục thuốc YHCT nhập ngoại sử dụng tại bệnh viện	59	29,4%

Nhận xét:

Thuốc YHCT sử dụng tại Khoa YHCT, BV là thuốc nằm trong danh mục ban hành của Bộ y tế, tại bệnh viện tỷ lệ sử dụng năm 2019 là 57,6% so với danh mục của Bộ y tế. Trong đó thuốc nuôi trồng trong nước chiếm khoảng 70,6%, còn lại là 29,4% thuốc YHCT nhập ngoại.

3.2.1 NGUỒN LỰC BỆNH VIỆN NĂM 2020

3.2.1.1 Đặc điểm cán bộ bệnh viện

Bảng 3.13: Phân bố cán bộ theo trình độ

TT	Nhân lực	2020	%
1	Sau đại học	31	16,2
2	Đại học	65	34,1
3	Trung học, Cao đẳng	87	45,5
4	Khác	8	4,2
	Tổng cộng	191	100

Nhận xét:

- Cán bộ bệnh viện có trình độ trung học, Cao đẳng chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 45,5%.
- Cán bộ có trình độ Đại học chiếm tỷ lệ nhiều thứ hai với 34,1%
- Cán bộ có trình độ sau đại học chiếm 16,2% trên tổng số cán bộ tại bệnh viện.

Bảng 3.14: Đặc điểm trình độ chuyên môn

TT	Nhân lực	2020	%
1	Chuyên khoa II	5	2,6
2	Chuyên khoa I	10	5,2
3	Thạc sĩ	15	7,9
4	Bác sĩ	37	19,4
5	Y sĩ	0	0,0
6	Dược sĩ ĐH, CKI	5	2,6
7	KTV dược	1	0,5
8	Dược sĩ TH	16	8,4
9	Điều dưỡng ĐH	10	5,2
10	Y tá, điều dưỡng TH, CĐ	67	35,1
12	Cán bộ khác	25	13,1
	Tổng cộng	191	100

Nhận xét:

- Tổng số Bác sĩ sau đại học và cử nhân bác sĩ là 67 cán bộ chiếm 35,07% tổng số cán bộ tại bệnh viện trong đó Bác sĩ có trình độ sau đại học chiếm 15,7% số cán bộ.
- Tỷ lệ Dược sĩ đại học và sau đại học còn thấp chỉ chiếm 2,6% (tương đương 5 cán bộ)
- Tỷ lệ cán bộ có trình độ tương đương Điều dưỡng đại học còn thấp chỉ đạt 5,2% , chủ yếu cán bộ điều dưỡng của bệnh viện có trình độ cao đẳng và trung học (chiếm 35,1%)

Bảng 3.15: Các chỉ số nhân lực cơ bản

TT	Danh mục	2020
1	Bác sĩ/giường bệnh	0,29
2	Bác sĩ sau đại học/ cử nhân bác sĩ	0,81
2	Dược sĩ / Bác sĩ	0,08
3	Dược sĩ đại học/ Dược sĩ trung học	0,3
3	Bác sĩ/(Đ/dưỡng, KTV)	0,94
4	Điều dưỡng/giường bệnh	0,3

Nhận xét:

Tỷ lệ bác sĩ/ giường bệnh đạt 0.29 (tương đương 1/3,44). Tỷ lệ Bác sĩ sau đại học/ cử nhân bác sĩ đạt 0.81 (tương đương 1/1,23)

Tỷ lệ Dược sĩ / Bác sĩ đạt 0,08 (tương đương 1/13,4), tỷ lệ Dược sĩ/ Dược trung học đạt 0,3 (tương đương 1/3,2)

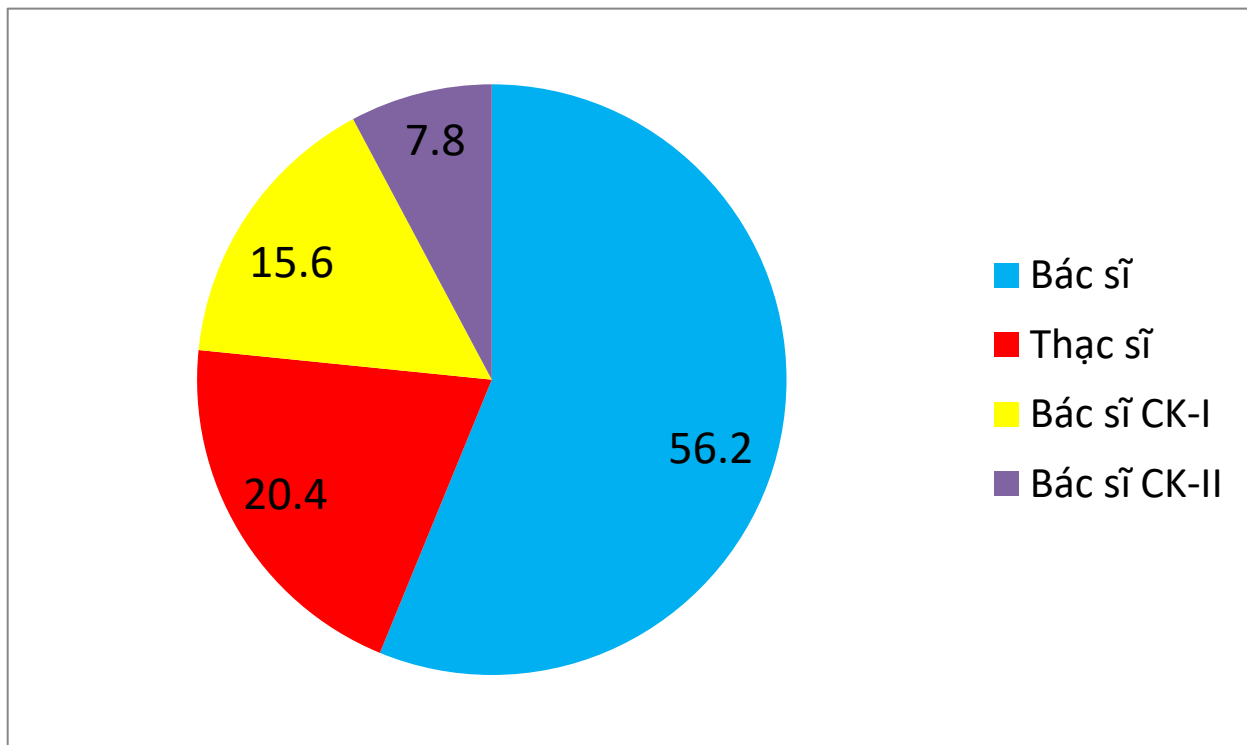
Tỷ lệ Bác sĩ / Điều dưỡng đạt 0,94 (tương đương xấp xỉ 1 bác sĩ/1 điều dưỡng), Tỷ lệ điều dưỡng/ giường bệnh đạt 0,3 (tương đương 1/3,3).

Bảng 3.16: Số lượng CBYT của bệnh viện YHCT Hà Đông được đào tạo nâng cao trình độ trong năm 2020.

Chỉ số	Năm 2020
Số CBYT được đào tạo theo chuyên ngành	1 Thạc sĩ, 6 Bác sĩ, 1 Dược sĩ, 3 Điều dưỡng, 1 Trung cấp xét nghiệm
Cán bộ được đi dự hội thảo chuyên đề, các khóa học trực tuyến tại viện và ngoại viện	331 lượt

Nhận xét:

Số cán bộ được đào tạo nâng cao trình độ theo chuyên môn tại bệnh viện YHCT Hà Đông trong năm 2020 chỉ chiếm 6,28% trong tổng số cán bộ tại bệnh viện, Tỷ lệ số lượt cán bộ được đào tạo bổ sung nhằm bổ túc kiến thức, nâng cao tay nghề /tổng số cán bộ tại bệnh viện là 1,73 lượt.

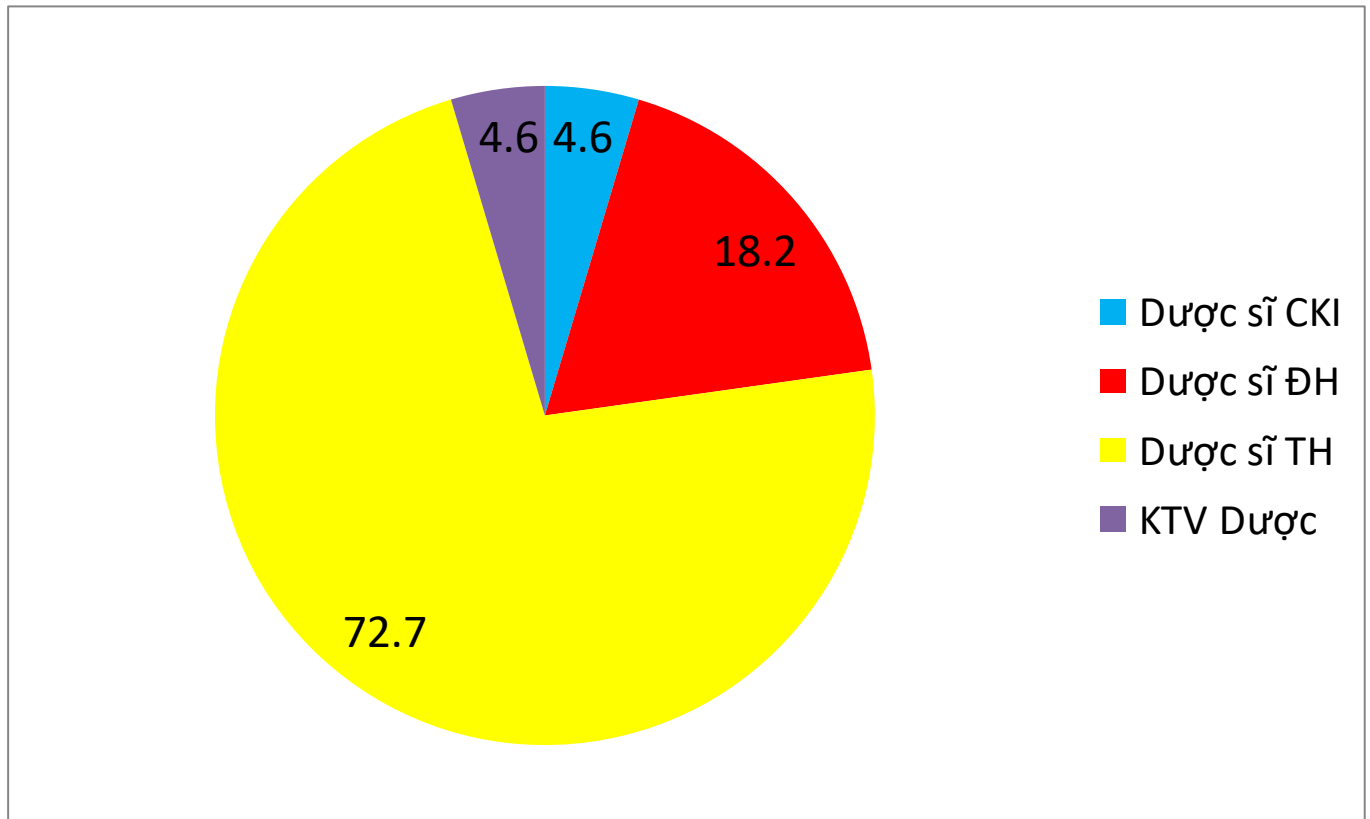
3.2.1.2. Trình độ bác sĩ của bệnh viện

Biểu đồ 3.5: Trình độ bác sĩ của bệnh viện:

Nhận xét:

- Với tổng cộng 67 bác sĩ tại bệnh viện năm 2020 trong đó nhóm Bác sĩ CKII là nhóm có trình độ đạo tạo cao nhất, nhưng chiếm tỷ lệ thấp nhất với (7,5%).
- Nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là Bác sĩ với 55,2%, Thạc sĩ tại bệnh viện chiếm 22,4%.
- Đội ngũ cán bộ bác sĩ có chuyên môn đào tạo sau đại học chiếm 44,8% trên tổng số bác sĩ tại bệnh viện.

3.2.1.3 Trình độ dược sĩ của bệnh viện

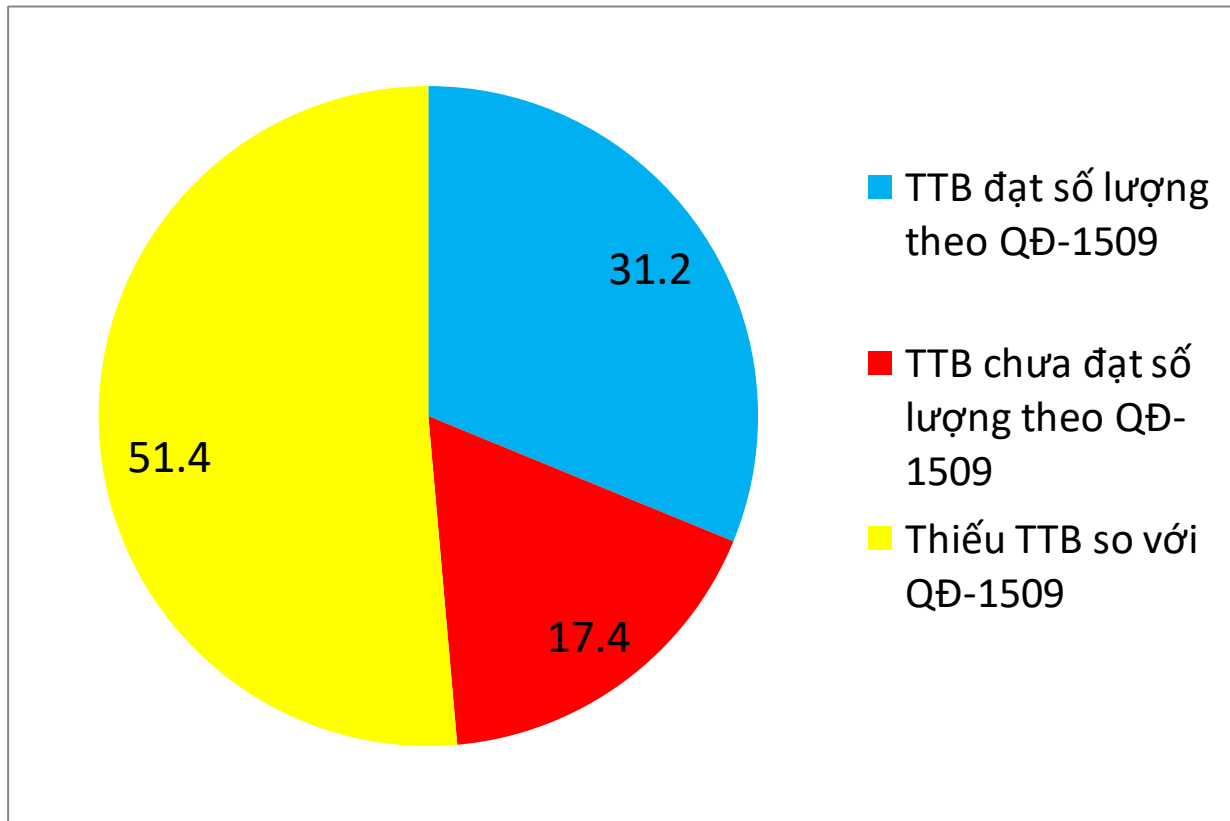


Biểu đồ 3.6: Trình độ dược sỹ:

Nhận xét:

- Trình độ Dược sĩ tại bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2020, Dược sĩ CK I là nhóm có trình độ chuyên môn về Dược cao nhất chiếm 4,6% (tương ứng với 1 cán bộ) tổng số cán bộ về Dược.
- Cán bộ có trình độ tương ứng với Dược sĩ Đại học chiếm 18,2% (tương ứng với 4 cán bộ).
- Số cán bộ có trình độ Trung học, Cao đẳng chiếm 72,7% (tương đương với 16 cán bộ)
- Cho thấy đội ngũ cán bộ Dược trình độ cao của bệnh viện còn thấp khi mà trình độ sau đại học chỉ chiếm 4,6%.

3.2.1.4 Trang thiết bị của bệnh viện



Biểu đồ 3.7 : Danh mục TTBYT tại bệnh viện

Nhận xét:

- Số lượng trang thiết bị y tế tại bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2020 là 106/218 loại chỉ đạt 48,6% so với QĐ-1509 của Bộ y tế.
- Trong đó có 31,2% trang thiết bị đạt số lượng theo quy định và 17,4% trang thiết bị chưa đạt đủ số lượng theo quy định.

CHƯƠNG 4

BÀN LUẬN

4.1. MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ ĐÔNG

4.1.1. Mô hình bệnh tật tại bệnh viện Y học Cổ truyền Hà Đông năm 2019

4.1.1.1. Đặc điểm chung về người bệnh

Nhóm người bệnh độ tuổi 50-69 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 50,1 %. Điều này có thể lý giải bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông chuyên điều trị các bệnh mạn tính, mà ở lứa tuổi trên 50 thường mắc nhiều hơn nên tỷ lệ nhóm tuổi này chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này cũng tương tự với các kết quả nghiên cứu trước đây của Nguyễn Vinh Quốc (2018) tại khoa Nội viện YHCT Quân đội với độ tuổi trung bình $61,5 \pm 11,4$. Cao Thị Huyền Trang (2016) tại khoa Nội bệnh viện YHCT Trung Ương nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 62,1%, 0,2% ở nhóm tuổi dưới 4 [53], [54].

Khi xem xét tới nhóm tuổi, số bệnh nhân điều trị nội trú tăng dần theo nhóm tuổi, thấp nhất là trẻ em dưới 5 tuổi (13 bệnh nhân), bệnh nhân trên 15 tuổi có tới (4221 bệnh nhân chiếm 80,6% tổng số bệnh nhân nội trú). Mô hình bệnh tật cũng có sự khác nhau giữa các nhóm tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh của nhóm dưới 5 tuổi và từ 5-14 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở nhóm Bệnh hệ thần kinh. Đặc biệt, nhóm trẻ dưới 5 tuổi không có bệnh nhân nào mắc bệnh ở các nhóm bệnh còn lại (0,0%). Điều này có thể lý giải do tỷ lệ trẻ em dưới 16 tuổi tới khám chữa bệnh nội trú tại BV YHCT Hà Đông còn thấp (0,6%) nên chưa phản ánh được thực trạng mô hình bệnh tật trong nhóm tuổi này. Trong khi đó, nhóm bệnh nhân từ 50 - 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (50,1%) trên tổng số bệnh nhân nội trú. Nhóm bệnh nhân ≥ 70 tuổi và nhóm bệnh nhân từ 15-49 tuổi chiếm lần lượt 30,6% và 18,6%. Tỷ lệ này ... so với nghiên cứu của Lê Thị Huệ, Nguyễn Thế Hoàng, Nguyễn Đức Công tại khoa nội Cơ xương khớp Bệnh viện Thống Nhất năm 2012-2013 tỉ lệ người > 60 tuổi là 77,4% [14]

Tỷ lệ người bệnh điều trị tại bệnh viện YHCT Hà Đông có sự khác biệt giữa 2 giới nam và nữ với tỷ lệ nữ giới là 61,14 %, nam giới là 38,86 %. Kết quả nghiên cứu này có sự tương đồng với các nghiên cứu trước đây của Phùng Thị Tâm (2017) tỷ lệ nữ 61,0 % nhiều hơn nam 39,0 %, Dương Thế Ngọc (2019) tỷ lệ nam 34,1 %, tỷ lệ nữ 65,9 %.[55][56].

Mô hình bệnh tật phân loại theo ICD10 của bệnh viện YHCT Hà Đông phổ biến nhất là nhóm Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết (35,84%), nhóm bệnh hệ thần kinh (33,08%), nhóm Bệnh nhiễm trùng và Kí sinh trùng (6,9%), nhóm Bệnh hệ tuần hoàn (6,4%), nhóm Bệnh tai và xương chũm (5,68%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với kết quả nghiên cứu “mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc” giai đoạn 2008-2012, các bệnh về cơ xương khớp và mô liên kết đứng đầu với (45,3%), tiếp theo là bệnh hệ tuần hoàn (29,1%), thứ 3 là bệnh hệ thần kinh (23,8%). Mặc dù có sự giống nhau về mô hình bệnh tật nhưng tỷ lệ mắc các bệnh của nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu Bùi Duy Tấn [5], điều này có thể do tại Hà Nội tập trung rất nhiều các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành nên tỷ lệ điều trị tại BV YHCT Hà Đông thấp hơn. Phân bố tình trạng mắc các bệnh trong nghiên cứu này có sự khác biệt với kết quả từ một số nghiên cứu khác [14, 15]. Tuy nhiên có thể thấy, bệnh hệ thần kinh và bệnh hệ cơ, xương khớp vẫn là 2 trong 5 bệnh phổ biến nhất hiện nay.

Thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Bùi Phương Mai về thực trạng nguồn nhân lực và tình hình sử dụng YHCT tại huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An năm 2014 thì tỷ lệ người bệnh điều trị bằng YHCT tại các cơ sở y tế công lập huyện Quế Phong, tỉnh Nghệ An, 3 nhóm chứng bệnh có tỷ lệ cao nhất là: nhóm bệnh cơ xương khớp (49,4%), hệ thần kinh (33,9%), bệnh hô hấp (6,4%) [38].

Phân bố bệnh nhân theo giới thể hiện trong nghiên cứu này thì nữ giới đến điều trị cao hơn nam giới (nữ giới 61,14%, nam giới 38,86%). Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Hòa trong nghiên cứu cơ cấu bệnh tật người bệnh nội trú và hoạt động của bệnh viện y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch, tỉnh Lâm Đồng trong thời gian 2006-2012 là 58,9% [4].

Khi xem xét tới nhóm tuổi, số bệnh nhân điều trị nội trú tăng dần theo nhóm tuổi, thấp nhất là trẻ em dưới 5 tuổi (13 bệnh nhân), bệnh nhân trên 15 tuổi có tới (4221 bệnh nhân chiếm 80,6% tổng số bệnh nhân nội trú). Mô hình bệnh tật cũng có sự khác nhau giữa các nhóm tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh của nhóm dưới 5 tuổi và từ 5-14 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất ở nhóm Bệnh hệ thần kinh. Đặc biệt, nhóm trẻ dưới 5 tuổi không có bệnh nhân nào mắc bệnh ở các nhóm còn lại (0,0%). Điều này có thể lý giải do tỷ lệ trẻ em dưới 14 tuổi tới khám chữa bệnh nội trú tại BV YHCT Hà Đông còn thấp (0,6%). Trong khi đó, nhóm bệnh nhân từ 50 - 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (50,1%) trên tổng số bệnh nhân nội trú. Nhóm bệnh nhân ≥ 70 tuổi và nhóm bệnh nhân từ 15-49 tuổi chiếm lần lượt 30,6% và 18,6%. Tỷ lệ này ... so với nghiên cứu của Lê Thị Huệ, Nguyễn Thế Hoàng, Nguyễn Đức Công tại khoa nội Cơ xương khớp Bệnh viện Thống Nhất năm 2012-2013 tỉ lệ người > 60 tuổi là 77,4% [14]

Trong số 10 bệnh phổ biến nhất, Tổn thương dây thần kinh chiếm tỷ lệ cao nhất với 1007 bệnh nhân (19,25%), Thoái hóa cột sống xếp thứ 2 về mức độ phổ biến với 772 bệnh nhân, (14,76%). Sốt xuất huyết xếp thứ 3 về mức độ phổ biến với 325 bệnh nhân, (6,21%). Thoái hóa khớp gối (5,85%), Rối loạn chức năng tiền đình (5,62%), Bệnh rã Thần kinh cổ không phân loại nơi khác (5,2%), Hội chứng cánh tay cổ (3,4%), Đau vùng cổ gáy (3,33%), Liệt nửa người (3,13%). Xếp thứ 10 về mức độ phổ biến là Bệnh cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua và hội chứng liên quan với 157 bệnh nhân bị bệnh (3%).

So với nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Hòa cho thấy nhóm bệnh tổn thương dây thần kinh và thoái hóa cột sống có sự tương đồng về kết quả trong

nghiên cứu. Bệnh thường gặp nhất trên bệnh nhân nội trú của Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch Lâm Đồng là: Các tổn thương dây, rễ và đám rối thần kinh (19,8%) kết quả của chúng tôi nghiên cứu là (19,25%), các bệnh lý của cột sống (14,7%) kết quả chúng tôi nghiên cứu về tỷ lệ mắc bệnh lý cột sống là (14,76%); di chứng tai biến mạch máu não (16,6%). Tiếp theo lần lượt là các bệnh: Trĩ (9,4%), viêm khớp dạng thấp và viêm đa khớp khác (9%), tăng huyết áp (4,8%), thoái hóa khớp (3,5%), liệt não và hội chứng liệt khác (3,2%), viêm cổ tử cung (2,4%), di chứng chấn thương (2,3%) [4]. Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch đa dạng mặt bệnh hơn do có các bác sĩ chuyên khoa sâu về trĩ và phụ khoa, (và tỷ lệ các bệnh khác cũng cao hơn tại bệnh viện YHCT Hà Đông).

Một trong những đặc thù của bệnh viện YHCT vẫn là các bệnh cần sử dụng các liệu pháp phục hồi chức năng và phương pháp điều trị các bệnh mạn tính liên quan đến thoái hóa và người cao tuổi nên có số bệnh nhân đến điều trị cao nhất.

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

4.1.2 Hoạt động khám, chữa bệnh năm 2019

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi sau khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Hoàng tại bệnh viện YHCT Hà Đông năm 2016 cho thấy số ngày điều trị tăng từ 80.925 năm 2014 tăng lên 91.244 năm 2019 (tăng 12,7%). Nhưng số ngày

điều trị trung bình (ngày/người) giảm xuống đáng kể từ 22 ngày tại năm 2014 xuống còn 16.8 ngày tại năm 2019 (23,6%).[25]

Sau 5 năm số lượng giường bệnh của bệnh viện tăng từ 150 năm 2014 lên 230 giường vào năm 2019 (tăng 53,3%). Trong năm 2014, bệnh viện khám cho 18.552 lượt bệnh nhân sau 5 năm số lượt khám bệnh trong năm 2019 đã tăng tới 67.937 lượt (tăng 266,2%). Số bệnh nhân nhập viện nội trú tăng mạnh từ 3.524 lượt năm 2014 lên 5.232 lượt năm 2019. (tăng 48,5%). Trung bình 1 năm, số bệnh nhân điều trị nội trú mà một cán bộ chăm sóc đã tăng từ 23,2 người lên tới 28,2 người. (tăng 21,5%) [25]

So sánh với báo cáo tổng kết năm 2019 của bệnh viện YHCT Hà Đông cho thấy tất cả các chỉ tiêu cận lâm sàng đều tăng so với năm 2018: Chi số Sinh hóa tăng 15,7 %, Huyết học tăng 25,5 %, Vi sinh tăng 54,4%, X quang tăng 63,3%, Điện tim tăng 52,6%; Loãng xương tăng 85,2%. Kỹ thuật Nội soi bắt đầu được triển khai từ đầu quý III năm 2019, số bệnh nhân nội soi tiêu hóa đạt 500 người.[58]

Có tổng cộng 27 loại chế phẩm được sử dụng tại Bệnh viện YHCT Hà Đông trong đó chế phẩm tự bào chế chiếm 55,55% và chế phẩm YHCT chiếm 44,45%.

5 chứng bệnh theo YHCT có tỷ lệ cao nhất xếp theo thứ tự đó là: Chứng khác (40,98%), chứng tý/bế cốt (29,72%), chứng huyễn vựng (11,82%), Chứng ôn bệnh (6,73%), chứng hạc tất phong (5,84%).

Thuốc YHCT sử dụng tại Khoa YHCT, BV là thuốc nằm trong danh mục ban hành của Bộ y tế, tại bệnh viện tỷ lệ sử dụng năm 2019 là 57,6% so với danh mục của Bộ y tế. Trong đó thuốc nuôi trồng trong nước chiếm khoảng 70,6%, còn lại là 29,4% thuốc YHCT nhập ngoại.

Với đặc thù là bệnh viện YHCT nên số lượt điều trị bằng vật lý trị liệu và phục hồi chức năng được sử dụng nhiều nhất với 7328 lượt chiếm 30% tổng số lượt sử dụng dịch vụ kỹ thuật. Tiếp theo là châm cứu với 5916 lượt (24,33%); xoa bóp bấm huyệt tác động cột sống là 5749 lượt (23,54%). Cây chỉ là liệu pháp ít được sử

dụng nhất với 703 lượt (2,88%). Kết quả một số nghiên cứu khác của một số tác giả khác như của Hoàng Thị Hoa Lý [16], Lê Văn Dũng [39] , Phạm Vũ Khánh [40] , Trần Ngọc Phương cũng cho thấy khuynh hướng sử dụng nhiều châm cứu và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị bệnh tại các CSYT công lập của các địa phương khác trên toàn quốc.[41]

Theo thống kê y tế năm 2000, ngày điều trị trung bình của một bệnh nhân nội trú là 8,5 ngày trong đó tuyến trung ương là 14,12 ngày, y tế các ngành là 12,5 ngày và tuyến y tế địa phương 7,8 ngày [21]. Năm 2009, số ngày điều trị nội trú trung bình của một bệnh nhân nội trú là 6,99 ngày trong đó tuyến trung ương là 10,78 ngày, y tế các ngành là 11 ngày và tuyến y tế địa phương là 6,7 ngày [4]. Năm 2011, số ngày điều trị nội trú trung bình của một bệnh nhân nội trú là 6,83 ngày trong đó tuyến trung ương là 9,41 ngày, y tế các ngành là 6,55 ngày và tuyến y tế địa phương là 6,61 ngày [25]. Rõ ràng, số ngày nằm viện trung bình tại bệnh viện YHCT Hà Đông cao hơn đáng kể so với ngày điều trị nội trú ở nhiều bệnh viện khác. Điều này được lý giải do đa phần bệnh nhân nội trú tại bệnh viện có đặc điểm điều trị bằng phương pháp YHCT là liên tục, kéo dài...

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trung bình 1 năm, số bệnh nhân điều trị nội trú mà một cán bộ chăm sóc là 28,2 người; nói cách khác, mỗi nhân viên của bệnh viện chăm sóc được 28,2 người bệnh năm 2019. Việc số lượng cán bộ bệnh viện tăng lên nhưng số bệnh nhân điều trị nội trú mà một cán bộ chăm sóc vẫn ở mức cao 28,2 người cho thấy sự tin tưởng vào khả năng của đội ngũ y bác sĩ tại bệnh viện. Đây là thay đổi tích cực, góp phần tăng chất lượng khám chữa bệnh và chăm sóc phục hồi sức khỏe cho người bệnh. Tuy nhiên, xét về sự hài lòng của người bệnh và chất lượng phục vụ thì bất kỳ nước nào trên thế giới đều quan tâm chú ý, đặc biệt là Bộ Y tế cũng đã có chỉ đạo về việc quản lý chất lượng bệnh viện và xây dựng quy trình khám bệnh nhằm giảm thời gian chờ đợi khi khám chữa bệnh của người bệnh. Ngoài những kỹ thuật cơ bản bắt buộc bệnh viện phải có theo qui định của quản lý nhà nước thì những kỹ thuật còn lại cần tính toán sao cho hiệu quả và phải đạt ở

mức hợp lý mà các bệnh viện và người bệnh đều chấp nhận được. Trong những năm qua bệnh viện đã luôn cố gắng đầu tư kỹ thuật tốt nhất có thể tạo dựng niềm tin với người bệnh, tăng chỉ số thu hút người bệnh đến với bệnh viện của mình dựa trên cơ sở phân tích chi phí hiệu quả đạt được lợi ích như sau:

- Những kỹ thuật mới phù hợp với điều kiện thực tế.
- Đáp ứng nhu cầu, thu hút được người bệnh, giảm vượt tuyến.
- Tất cả mọi người có nhu cầu đều có thể tiếp cận và sử dụng được.
- Giải quyết tốt nhất các vấn đề của y tế địa phương.

Tuy nhiên, để có thể khẳng định được hiệu quả hoạt động bệnh viện trong việc giải quyết các vấn đề y tế của địa phương chúng ta tính toán được các chỉ số hoạt động theo không gian như dân số, nhu cầu sử dụng dịch vụ, khả năng tiếp cận và chi trả của nhân dân cũng như việc cải thiện về tình hình sức khỏe, bệnh tật, tử vong của nhân dân để xác định những bằng chứng y tế cụ thể. Đây là những vấn đề mà chúng ta cần quan tâm nghiên cứu trong thời gian tới.

Tóm lại, Bệnh viện YHCT Hà Đông đang ngày càng được cải thiện tốt về nhân lực vật lực đảm bảo đáp ứng cơ bản việc chăm sóc và bảo vệ sức nhân dân. Vì thế kết quả hoạt động ngày một tốt hơn cả về số lượng và chất lượng so với những năm trước.

4.2. NGUỒN LỰC TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ ĐÔNG NĂM 2020

4.2.1. Nguồn nhân lực bệnh viện năm 2020

Do mức sống được nâng cao, người dân ngày càng quan tâm đến sức khỏe của mình hơn nên nhu cầu khám chữa bệnh cũng tăng lên. Hiện nay, sự đầu tư dành cho y tế ổn định, trang thiết bị từng bước hiện đại hơn nên chất lượng khám chữa bệnh cũng tốt hơn đòi hỏi người thầy thuốc phải có trình độ chuyên môn nghiệp vụ cao hơn để có đủ khả năng sử dụng trang thiết bị được đầu tư. Về trình độ chuyên môn, Cán bộ có trình độ trung học và đại học chiếm 79,6% trên tổng số cán bộ bệnh viện. Trong đó, số cán bộ có trình độ sau đại học tăng từ 13,1% năm 2014 lên 16,2%

năm 2020. Số lượng cán bộ hệ đại học tăng từ 14,5% năm 2014 lên 34,1% năm 2020. Số lượng cán bộ điều dưỡng bậc trung học trở lên tăng từ 16,4% năm 2014 lên 45,5% năm 2020.[25] Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu về nhân lực ở bệnh viện YHCT tỉnh Hưng Yên cho thấy: tỷ lệ CBYT có trình độ đại học trở lên tại bệnh viện YHCT tỉnh tỷ lệ này gần 26,7% [34], của Tôn Thị Tịnh là 24,7% [18].

Kết quả nghiên cứu về nhân lực của chúng tôi cho kết quả tương tự với nghiên cứu của Trịnh Yên Bình điều tra 05 bệnh viện y học cổ truyền lớn ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và 09 tỉnh đại diện cho 8 vùng kinh tế - xã hội cho thấy các bệnh viện y học cổ truyền lớn ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ nhân lực có trình độ cao (sau đại học) là 14,3% và đại học là 20,7%. [19]. Ở các địa phương tỷ lệ nhân lực y dược học cổ truyền có trình độ đại học và sau đại học tập trung nhiều ở tuyến trung ương (35,1%) và tuyến tỉnh/thành phố (16,4%). Theo nghiên cứu của Trịnh Yên Bình so với tỷ lệ CBYT có trình độ trên đại học của các bệnh viện YHCT tuyến trung ương thì tỷ lệ CBYT có trình độ trên đại học của các bệnh viện YHCT tuyến tỉnh rất thấp, hiện nay cả nước có khoảng 9 GS/PGS về YDCT công tác tại các bệnh viện YDCT thì phần lớn tập trung ở các bệnh viện tuyến trung ương, cả nước có 27 tiến sỹ về YDCT thì tại các bệnh viện YDCT tuyến tỉnh chỉ có 6 cán bộ có trình độ tiến sỹ, điều này cho thấy sự chênh lệch về trình độ của CBYT của các bệnh viện YDCT tuyến tỉnh là rất lớn so với trình độ của CBYT tại các bệnh viện YDCT tuyến trung ương[42]. Tổng hợp nhân lực chung của 59 bệnh viện cho thấy, hiện nay cán bộ YDCT có trình độ sau đại học chiếm tỷ lệ thấp, đặc biệt có rất ít cán bộ YDCT có học hàm là giáo sư/phó giáo sư (0,1%), cán bộ YDCT có học vị tiến sỹ cũng chiếm tỷ lệ thấp (0,3%), tỷ lệ cán bộ YDCT có trình độ chuyên môn là bác sỹ là 9,1%, trong đó cán bộ là dược sỹ đại học chỉ chiếm 1,6%.

Tổng số cán bộ của bệnh viện đã tăng 20,1% từ 159 cán bộ năm 2014 lên 191 cán bộ năm 2020.[25] Cụ thể, trong từng khoa, số lượng cán bộ y tế tăng cả về số

lượng và chất lượng. Rõ ràng, những năm gần đây số lượng bác sĩ và bác sĩ có trình độ cao của bệnh viện đã có những bước tăng đáng kể. Mặt bằng chung về bằng cấp của cán bộ bệnh viện không ngừng tăng lên trong những năm qua. Kết quả này cho thấy bệnh viện đã và đang thu hút được đội ngũ cán bộ có trình độ cao. Tuy nhiên vẫn cần phải xem xét những điều kiện phát triển, chính sách đãi ngộ...

Trong năm 2020 số cán bộ được đào tạo nâng cao trình độ theo chuyên môn tại bệnh viện YHCT Hà Đông trong năm 2020 chỉ chiếm 6,28% (12 cán bộ) trong tổng số cán bộ tại bệnh viện, Tỷ lệ số lượt cán bộ được đào tạo bổ sung nhằm bổ túc kiến thức, nâng cao tay nghề /tổng số cán bộ tại bệnh viện là 1,73 lượt. Vì vậy cần có cơ chế hỗ trợ cán bộ hiện tại của bệnh viện đi đào tạo nhằm điều chỉnh nhân lực và cung cấp nguồn nhân lực chất lượng cao cho bệnh viện, nâng cao hiệu quả điều trị tại bệnh viện.

Nguồn nhân lực là yếu tố quyết định chất lượng và hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT. Sự thiếu hụt về nguồn nhân lực YHCT có ảnh hưởng tới mức độ sử dụng YHCT của khách hàng [37].

Năm 2011, tác giả Hoàng Thị Hoa Lý trong nghiên cứu “Mô tả thực trạng nguồn nhân lực YHCT trong các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập của tỉnh Lạng Sơn năm 2010” thì số cán bộ YHCT/CBYT chung chiếm tỉ lệ thấp 9,5%, số cán bộ Y học hiện đại gấp 9,47 lần số cán bộ YHCT có cùng trình độ, số cán bộ có trình độ sau đại học của nhóm YHHĐ nhiều hơn nhóm YHCT. Bác sĩ chuyên khoa YHCT chiếm 3%, số bác sĩ có trình độ chuyên khoa I về YHCT toàn tỉnh chỉ có 05 người chiếm tỷ lệ (1,5%). So sánh với hệ YHHĐ thì tỷ lệ của YHCT/YHHĐ cũng rất khiêm tốn (ví dụ BSCK I tỷ lệ là $5/204=2,4\%$). Không có cán bộ nào có trình độ tiến sĩ và chuyên khoa II, thạc sĩ. Cả tỉnh chỉ có 14 cán bộ có trình độ đại học làm YHCT tại cơ sở y tế công lập chiếm tỷ lệ (4,2%). Trong khi đó YHHĐ số cán bộ này là 369, mức chênh về nhân lực YHCT/YHHĐ là 3,8%.[12].

Theo Nguyễn Tuấn Hưng trong nghiên cứu “Đánh giá thực trạng hệ thống tổ chức và hoạt động lĩnh vực Y học cổ truyền Việt Nam giai đoạn 2003-2010” cho

biết: Về thực trạng nhân lực YDCT thì tỷ lệ cán bộ YHCT trên tổng số cán bộ ngành y tế tăng từ 3,4% (2003) lên 5,3% (2010), tuy nhiên trình độ cán bộ thì không tăng. Số lượng cán bộ sau đại học tăng, nhưng tỷ lệ cán bộ sau đại học trên tổng số cán bộ YHCT không tăng. Cụ thể cán bộ là tiến sĩ/ bác sĩ chuyên khoa II / dược sĩ chuyên khoa II ở khoảng 0,2% năm 2003 và cũng chỉ 0,21% năm 2010, số cán bộ là thạc sĩ/ bác sĩ chuyên khoa I dược sĩ chuyên khoa I từ 4,3% năm 2003 xuống còn 3,8% năm 2010, số bác sĩ từ 14,4% năm 2003 xuống còn 10,2% năm 2010, tăng là tăng số cán bộ khác. Tác giả khuyến nghị nên mở rộng quy mô, loại hình đào tạo đội ngũ cán bộ chuyên môn về YHCT [16].

Đặc biệt trong một nghiên cứu về nguồn lực YHCT tỉnh Thái Nguyên của tác giả Trương Thị Thu Hương năm 2013 thì nguồn nhân lực YHCT còn thiếu về số lượng, trình độ chuyên môn còn hạn chế, trình độ ngoại ngữ, tin học còn ở mức khiêm tốn. Sự phân bố nguồn nhân lực YHCT theo các tuyến y tế trong tỉnh không cân đối. Tỷ lệ số cán bộ YHCT/ giường bệnh toàn tỉnh còn thiếu [36].

4.2.2. Trang thiết bị y tế

Thực trạng TTBYT phục vụ công tác khám chữa bệnh hiện có 106/218 loại chỉ đạt 48,6% so với QĐ-1509 của Bộ y tế danh mục theo quyết định số 1509 của Bộ Y tế, trong đó có trang thiết bị đạt tiêu chuẩn theo quy định là 31,2% (68 loại), trang thiết bị không đạt là 17,4% (38 loại). Đây cũng là thực trạng của các bệnh viện YHCT trong toàn quốc. Tuy nhiên, danh mục TTBYT của Bộ Y tế là quy định chung, các bệnh viện phải căn cứ vào tình hình thực tế để đề xuất đầu tư cho phù hợp, tránh lãng phí và bổ sung các trang thiết bị thiết yếu sử dụng trong khám chữa cho người bệnh.

Trang thiết bị của Bệnh viện tuy vẫn phục vụ tốt cho công tác chẩn đoán và điều trị nhưng chủ yếu là những máy móc đơn giản đã qua sử dụng lâu năm. Máy móc phục vụ cận lâm sàng vẫn còn thiếu nhiều để có thể phục vụ công tác khám chữa bệnh, hỗ trợ chẩn đoán cho người bệnh tốt hơn.

Cũng vậy, theo tác giả Nguyễn Đình Thuyên [17] trong nghiên cứu “Thực trạng nhân lực và trang thiết bị của ba bệnh viện YHCT tuyển tỉnh công bố năm 2011” nhận xét về trang thiết bị phục vụ cho công tác khám chữa bệnh và điều trị của 3 bệnh viện YHCT tỉnh Sơn La, Quảng Ninh và Lai Châu đều không đáp ứng được nhu cầu (không bệnh viện nào có máy chụp cắt lớp). Mỗi một bệnh viện chỉ có một máy chụp X quang, Bệnh viện YHCT của 2 tỉnh Sơn La và Quảng Ninh không có máy siêu âm và nội soi.

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

KẾT LUẬN

Sau khi phân tích kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện YHCT Hà Đông, chúng tôi đi đến kết luận sau:

1. Về mô hình bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện.

- *Mô hình bệnh tật:*

+ Tỷ lệ mắc bệnh của bệnh nhân nội trú có sự khác biệt giữa nam và nữ, tỷ lệ mắc bệnh của bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam (61,14% nữ, 38,86% nam)

+ Phân bố tỷ lệ mắc 10 bệnh cao nhất của bệnh nhân nội trú theo thứ tự sau giảm dần như sau: Tổn thương dây thần kinh hông to 19,25%, Thoái hóa cột sống 14,76%, Sốt xuất huyết 6,21%, Thoái hóa khớp gối 5,85 %, Rối loạn chức năng tiền đình 5,62%, Hội chứng cánh tay cổ 3,4%, Đau vùng cổ gáy 3,33%, Liệt nửa người 3,13%, Cơ thiếu máu não cục bộ 3% , Bệnh tăng huyết áp vô căn 2,73%.

+ Có sự khác nhau về tình hình mắc bệnh giữa các nhóm tuổi: Tỷ lệ mắc bệnh của nhóm tuổi từ 50-69 tuổi (50%) và ≥ 70 tuổi (30,6%) chiếm đa số. Nhóm tuổi ≤ 4 và 5-14 chiếm tỷ lệ rất thấp trong điều trị nội trú.

- *Hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện:*

+ Số lượt khám bệnh nội trú năm 2019 là 67.937 lượt.

+ Thuốc YHCT sử dụng theo danh mục của Bộ y tế ban hành, số lượng và chủng loại đủ cho nhu cầu điều trị.

+ Phương pháp không dùng thuốc được bệnh viện sử dụng nhiều: Điện châm, cấy chỉ và xoa bóp bấm huyệt, vật lý trị liệu...

2. Về nguồn lực của bệnh viện:

- Về tình hình nhân lực của bệnh viện:

+ Tổng số cán bộ của bệnh viện năm 2020 là 191 cán bộ.

+ Cán bộ bệnh viện có trình độ Sau đại học và đại học chiếm 50,3% tổng số cán bộ tại Bệnh viện. Tỷ lệ cán bộ có trình độ Cao đẳng và trung học chiếm 45,5% trên tổng số cán bộ tại bệnh viện.

- Trang thiết bị y tế

Trang thiết bị y tế được đầu tư còn hạn chế chỉ đạt 48,6% (106/218 loại trang thiết bị theo quy định của Bộ Y tế).

KHUYẾN NGHỊ

Trên cơ sở kết luận về mô hình bệnh tật, hoạt động khám chữa bệnh và thực trạng nguồn lực Bệnh viện YHCT Hà Đông chúng tôi xin có một số khuyến nghị sau:

1. Về nhân lực

- Tăng cường đào tạo cán bộ chuyên sâu về YHCT và YHHĐ tập trung vào các chuyên ngành mà YHCT có thế mạnh như: bệnh của hệ cơ xương khớp; bệnh hệ tuần hoàn; bệnh nội tiết dinh dưỡng và chuyển hóa, bệnh của hệ thống thần kinh...
- Có kế hoạch thu hút và đào tạo CBYT có trình độ cao, nhất là dược sĩ đại học, Bác sỹ đa khoa, Bác sỹ có trình độ sau đại học.
- Tăng cường nghiên cứu các bài thuốc và các phương pháp chữa bệnh bằng YHCT kết hợp với YHHĐ điều trị các bệnh đang có xu hướng gia tăng.

2. Về vật tư trang thiết bị

Đầu tư đầy đủ trang thiết bị, thuốc phục vụ khám bệnh, chữa bệnh tập trung chủ yếu cho các nhóm bệnh đang có xu hướng gia tăng tại bệnh viện và cũng là thế mạnh của YHCT như: bệnh của hệ cơ xương khớp và mô liên kết; bệnh hệ tuần hoàn; bệnh nội tiết dinh dưỡng và chuyển hóa, bệnh của hệ thống thần kinh...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, (2018), Niên giám thống kê năm 2018.
2. Bộ Y tế (2000), Bảng phân loại Quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD-10).
3. Đinh Thị Lan Hương (2006), *Đánh giá tình hình một số hoạt động của bệnh viện y học cổ truyền tỉnh Yên Bái từ 2000-2004*.
4. Đặng Đình Hòa (2013), *Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân nội trú và hoạt động của Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch tỉnh Lâm Đồng giai đoạn 2006- 2012*, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Năm 2013.
5. Bùi Duy Tân, (2013), *Nghiên cứu xu hướng cơ cấu bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú và tổ chức hoạt động của Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc giai đoạn 2008-2012*, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Năm 2013.
6. Văn phòng chính phủ (2010) *Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển Y Dược cổ truyền đến năm 2020. Quyết định số 2166/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển nền y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020*.
7. Viện Ngôn ngữ học (2003), *Từ điển Tiếng Việt*, Nhà xuất bản Đà Nẵng.
8. WHO (2005), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, Revision for 2007*.
9. Trần Văn Bảo (2005), *Điều tra mô hình bệnh tật của nhân dân Nghệ An 2000 - 2002 và đề xuất biện pháp phòng chống*.
10. Lương Thị Bình & CS (2008), *Mô hình bệnh tật và tử vong tại Bệnh viện ĐKKV Xuân Lộc 05 năm 2001 – 2005*.
11. WHO (2002), *Global Strategy for Traditional Medicine*, ISIS Report, 1 August 2002, <http://www.i-sis.org.uk/GSFTM.php>.

12. Hoàng Thị Hoa Lý (2006), *Đánh giá thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng YHCT ở một số địa phương tại tỉnh Bắc Ninh*, Luận văn thạc sỹ y học, Hà Nội.
13. WHO - Western Pacific Region (2002), *Country health information profiles, 2002 revision*.
14. Nguyễn Thế Hoàng, Lê Thị Huệ, Nguyễn Đức Công (2013) *Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa nội cơ xương khớp Bệnh viện Thống nhất năm 2012-2013. Nghiên cứu Y học, Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 17, phụ bản của số 3, 2013, trang 264.*
15. Viện Ngôn ngữ học (2003), *Từ điển Tiếng Việt*, Nhà xuất bản Đà Nẵng.
16. Nguyễn Tuấn Hưng và Hoàng Thị Hoa Lý (2012), “Thực trạng hệ thống tổ chức và hoạt động lĩnh vực y học cổ truyền Việt Nam giai đoạn 2003-2010”. *Tạp chí Y học thực hành, tr.25-29.*
17. Nguyễn Đình Thuyên (2018), *Nghiên cứu thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện của tỉnh Vĩnh Phúc và giải pháp can thiệp, Luận án tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.*
18. Tôn Thị Tịnh (2007), *Đánh giá thực trạng kiến thức thực hành về YHCT của y bác sĩ YHCT tỉnh Thái Nguyên, Luận văn Thạc sỹ y học – Trường Đại học Y Hà Nội.*
19. Trịnh Yên Bình, Trần Thị Hồng Phương và Nguyễn Thị Phương Lan (2012), *Thực trạng nguồn lực cán bộ y dược cổ truyền trong các bệnh viện y dược cổ truyền tỉnh. Tạp chí Y học thực hành (837) Vol.8(838).*
20. Bộ môn Tổ chức quản lý Y tế – Trường Đại học y Hà Nội (2002), *Bài giảng quản lý và chính sách y tế*, Nhà xuất bản y học.
21. Bộ Y tế (2000), *Niên giám thống kê năm 2000.*

22. Thủ tướng chính phủ (2019), 1893/QĐ-TTg, 25/12/2019 *Quyết định ban hành chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030.*
23. Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông (2014), *Báo cáo tổng kết công tác khám chữa bệnh ngành y tế thủ đô năm 2014.*
24. Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông (2015), *Báo cáo tổng kết công tác bệnh viện năm 2014.*
25. Vũ Văn Hoàng (2016), *Mô hình bệnh tật, nguồn lực và hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện Y Học Cổ Truyền Hà Đông.*
26. Sở y tế Hà Nội, (2014), *Báo cáo tổng kết công tác khám chữa bệnh ngành y tế thủ đô năm năm 2014.*
27. Đại học y khoa Hà Nội (1993), *Dịch tễ y học*, Nhà xuất bản y học.
28. Đại học y khoa Hà Nội (2008), *Sức khỏe toàn cầu*, Nhà xuất bản y học.
29. Trần Thúy (2000), *Y học cổ truyền trước thềm thế kỷ 21*, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học năm 2000, Viện YHCT Việt Nam.
30. Trần Thúy (2002), *Tiềm năng Đông y Việt Nam*, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học năm 2002, Bộ Y tế - Viện YHCT Việt Nam.
31. Vũ Khắc Lương (2001), *Quản lý công tác khám chữa bệnh ngoại trú, Quản lý Bệnh viện*, Nhà xuất bản y học.
32. Vũ Khắc Lương (2002), *Nghiên cứu cải tiến qui trình tổ chức và quản lý khám chữa bệnh ngoại trú bệnh viện huyện ngoại thành Hà nội*, Luận văn Tiến sĩ y khoa.
33. Trịnh Văn Mạnh –TTPCBXH (1997), *Tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân tại trạm y tế thuộc địa bàn huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương năm 1997*

34. Phạm Việt Hoàng (2013), *Thực trạng y học cổ truyền tỉnh Hưng Yên và hiệu quả can thiệp tăng cường hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện y học cổ truyền tỉnh*, Luận án tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
35. Ngô Văn Thông (2002), Sự ra đời và phát triển của nền Y Dược học cổ truyền Việt Nam, *Tạp chí Y Dược*.
36. Trương Thị Thu Hương (2013), *Thực trạng và giải pháp phát triển nguồn nhân lực y học cổ truyền tỉnh Thái Nguyên*. Luận án bác sĩ CK II. Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên.
37. Bộ Y tế- Cục khoa học công nghệ và đào tạo (2016). *Báo cáo sơ kết 5 năm về công tác đào tạo phát triển nguồn nhân lực và nghiên cứu khoa học Y dược cổ truyền*.
38. Bùi Phương Mai (2014), *Thực trạng nguồn nhân lực và tình hình sử dụng YHCT tại huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An năm 2014*. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
39. Lê Văn Dũng *Nghiên cứu thực trạng hành nghề YHCTTN tỉnh Hải Dương*. Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Học viện Quân y.
40. Phạm Vũ Khánh và Hoàng Thị Hoa Lý (2012), *Thực trạng sử dụng thuốc YHCT tại trạm y tế xã ở tỉnh Hà Tĩnh, Bình Định và Đăklak*. *Tạp chí nghiên cứu dược học cổ truyền Việt Nam số 11 năm 2012*.
41. Trần Ngọc Phương (2012), *Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc YHCT dùng cho CSSK tại huyện Cầu Kè tỉnh Trà Vinh*. Luận văn Thạc sỹ, Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam.
42. Trịnh Yên Bình (2013) *Thực trạng nhân lực, nhu cầu đào tạo liên tục cho cán bộ y dược cổ truyền và đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp*. Luận án tiến sỹ y học, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương.

43. Bộ Y tế (2018), *phụ lục 7, danh mục dung chung áp dụng trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế (ban hành kèm theo quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018).*
44. Phạm Vũ Khánh (2008). *Tình hình sử dụng YHCT tại tuyến y tế cơ sở Hà Tây cũ*, Thông tin y học Việt Nam số 12 năm 2008.
45. Nguyễn Xuân Kiên (2017). *Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật trong cộng đồng ở Kon Tum, giai đoạn 2009 - 2013. Tạp chí Y – Dược học quân sự, số chuyên đề hình thái học 2017, trang 630.*
46. Đào Anh Hoàng (2015). *Nghiên cứu thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng YHCT tại huyện Cẩm Thủy, tỉnh Thanh Hóa năm 2014.* Luận văn Thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
47. Lê Thị Nga (2015). *Nghiên cứu thực trạng nguồn lực và hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến y tế xã của huyện Nam Sách, tỉnh Hải Dương năm 2015.* Luận văn Thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
48. Trần Thị Vân Anh (2014). *Thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại tỉnh Điện Biên năm 2014 - 2015.* Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
49. Hoàng Đức Huy (2015). *Thực trạng sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại huyện Na Rì, tỉnh Bắc Kạn năm 2015.* Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
50. Nguyễn Thị Thư (2007). *Thực trạng và các giải pháp phát triển nguồn nhân lực y dược học cổ truyền tại thành phố Hồ Chí Minh.* Hội thảo chiến lược phát triển nguồn nhân lực y dược học cổ truyền TP.Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam, tr. 107.

51. Trần Thị Oanh (2011). Đánh giá kiến thức và thực hành về YHCT của CBYT tỉnh Hưng Yên. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
52. Trần Thanh Hà (2015). *Nghiên cứu hoạt động y học cổ truyền ở ba bệnh viện huyện ngoại thành Hà Nội*. Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
53. Cao Thị Huyền Trang (2016), “*Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa nội bệnh viện YHCT Trung Ương năm 2014-2015*”. Luận án tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
54. Nguyễn Vinh Quốc (2018), “*Nhận xét mô hình bệnh tật 6 tháng đầu năm 2018 tại khoa nội cán bộ AI viện Y học cổ truyền Quân đội*”. Tạp chí Y học cổ truyền Quân đội, số 1, tr. 26, 27, 28.
55. Phùng Thị Tâm (2017), “*Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa lão bệnh viện YHCT Trung Ương năm 2015 – 2016*”. Luận án tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
56. Dương Thế Ngọc (2019), “*Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại phòng châm cứu ngoại trú bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội*”. Luận án tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
57. Phạm Phú Vinh (2012). *Nghiên cứu thực trạng YHCT Lạng Sơn và đề xuất một số giải pháp để phát triển YHCT Lạng Sơn*. Luận văn thạc sĩ y học, HVYDHCT Việt Nam.
58. Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông (2019), *Báo cáo tổng kết công tác bệnh viện năm 2019, kế hoạch, nhiệm vụ trọng tâm năm 2020*.

**PHỤ LỤC I.
KẾ HOẠCH NGHIÊN CỨU**

TT	Nội dung hoạt động	Thời gian (từ tháng 6/2019 đến tháng 12/2020)												Người thực hiện	Kết quả phải đạt được	
		6 +	9 +	12 +	2 +	4 +	7 +	9	10	11	12	12	12			
1	Thiết kế đề cương nghiên cứu và viết đề cương	—													NCV , thầy hướng dẫn	Thiết kế được đề cương
2	Sửa chữa đề cương theo ý kiến thầy hướng dẫn		—												NCV , thầy hướng dẫn	Hoàn chỉnh đề cương
3	Nộp đề cương nghiên cứu		—												Nghiên cứu viên	7 cuốn đề cương
4	Chuẩn bị báo cáo đề cương		—												Nghiên cứu viên	File trình chiếu
5	Bảo vệ đề cương nghiên cứu		—												Nghiên cứu viên	Được Hội đồng thông qua
6	Sửa chữa đề cương theo nhận xét của hội đồng			—											NCV , thầy hướng dẫn	Đề cương hoàn chỉnh
7	Thử nghiệm bộ công cụ điều tra			—											Nghiên cứu viên	Chỉnh sửa cho phù hợp
8	Tập huấn và điều tra thử			—											Nghiên cứu viên, ĐTV	ĐTV biết cách phỏng vấn
9	Thu thập số liệu			—	—										Nghiên cứu viên, ĐTV	Đảm bảo thu thập số liệu
10	Điều chỉnh và bổ sung thu thập số liệu					—									Nghiên cứu viên	Hoàn thành thu thập
11	Nhập số liệu và phân tích, xử lý số liệu						—								Nghiên cứu viên	Trình bày các bảng biểu
12	Viết báo cáo khoa học							—	—	—					NCV , thầy hướng dẫn	Hoàn chỉnh báo cáo
13	Sửa chữa báo cáo theo ý kiến của thầy hướng dẫn										—	—			Nghiên cứu viên	Hoàn thành báo cáo
14	Nộp báo cáo khoa học												—		Nghiên cứu viên	9 cuốn báo cáo khoa học
15	Chuẩn bị tóm tắt báo cáo												—		NCV , thầy hướng dẫn	File .doc và .ppt
16	Bảo vệ Luận văn										—				Nghiên cứu viên	Bảo vệ đạt yêu cầu
17	Sửa chữa theo ý kiến của Hội đồng											—			NCV , thầy hướng dẫn	Hoàn thành báo cáo
18	Nộp báo cáo hoàn chỉnh												—		Nghiên cứu viên	2 bản và file điện tử
19	Báo cáo kết quả nghiên cứu với các bên liên quan														Nghiên cứu viên	Kết quả báo cáo
20	Theo dõi, điều chỉnh kế hoạch nghiên cứu														Thầy hướng dẫn	Đảm bảo tiến độ, kết quả

PHỤ LỤC II
PHIẾU TỔNG HỢP THEO NHÓM BỆNH
NĂM

STT	Tên bệnh	Số trường hợp	Tỷ lệ
Tỷ lệ các bệnh theo ICD-10 (gồm 21 chương bệnh):			
I	Bệnh nhiễm trùng và Kí sinh trùng (A00-B99)		
II	Bướu tân sinh (Khối u) (C00-D48)		
III	Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch (D50-D89)		
IV	Bệnh nội tiết - dinh dưỡng - chuyển hóa (E00-E90)		
V	Rối loạn tâm thần và hành vi (F00-F99)		
VI	Bệnh hệ thần kinh(G00-G99)		
VII	Bệnh mắt và phần phụ(H00-H59)		
VIII	Bệnh tai và xương chũm(H60-H95)		
IX	Bệnh hệ tuần hoàn(I00-I99)		
X	Bệnh hệ hô hấp(J00-J99)		
XI	Bệnh hệ tiêu hóa (K00-K93)		
XII	Bệnh của da và mô dưới da(L00-L99)		
XIII	Bệnh của hệ cơ, xương khớp và mô liên kết (M00-M99)		
XIV	Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu(N00-N99)		
XV	Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản (O00-O99)		
XVI	Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh (P00-P96)		
XVII	Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể (Q00-Q99)		

STT	Tên bệnh	Số trường hợp	Tỷ lệ
XVIII	Các triệu chứng, dấu hiệu và những biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân biệt ở phần khác (R00-R99)		
XIX	Chấn thương, ngộ độc và hậu quả của các nguyên nhân bên ngoài (S00-T98)		
XX	Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong (V01-Y98)		
XXI	Các yếu tố ảnh hưởng tới sức khỏe và tiếp xúc dịch vụ y tế (Z00-Z99)		
Tỷ lệ các bệnh theo nhóm			
	- Nhóm bệnh nhiễm trùng		
	- Nhóm bệnh không lây		
	- Nhóm bệnh do chấn thương, tai nạn, ngộ độc		

