

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGUYỄN THÙY LINH

**NGHIÊN CỨU CƠ CẤU BỆNH TẬT VÀ HOẠT
ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH CỦA BỆNH VIỆN
Y HỌC CỔ TRUYỀN BẢO LỘC TỈNH LÂM
ĐỒNG NĂM 2018 - 2019**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

HÀ NỘI - 2019

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



NGUYỄN THÙY LINH

**NGHIÊN CỨU CƠ CẤU BỆNH TẬT VÀ HOẠT
ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH CỦA BỆNH VIỆN Y
HỌC CỔ TRUYỀN BẢO LỘC TỈNH LÂM ĐỒNG
NĂM 2018 - 2019**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số: 8720115

Người hướng dẫn khoa học: TS. Lư Quốc Hùng

PGS.TS. Trần Thị Minh Tâm

HÀ NỘI - 2019

LỜI CẢM ƠN

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

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

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

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến PGS.TS. Trần Thị Minh Tâm, TS. Lư Quốc Hùng người thầy đã tận tình hướng dẫn, góp ý, giúp đỡ tôi hoàn thành luận văn này.

Tôi cũng xin trân trọng cảm ơn tới:

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

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

Hà Nội, ngày 03 tháng 12 năm 2019

HỌC VIÊN

Nguyễn Thùy Linh

LỜI CAM ĐOAN

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

Nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm.

HỌC VIÊN

Nguyễn Thùy Linh

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1- TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Tổng quan về vấn đề nghiên cứu	3
1.1.2. Phân loại bệnh tật theo 3 nhóm cơ bản	3
1.1.3. Phân loại bệnh tật theo ICD-10.....	4
1.1.4. Phân loại chứng bệnh theo YHCT	6
1.1.5. Hoạt động bệnh viện YHCT	8
1.2. Tình hình nghiên cứu cơ cấu bệnh tật và hoạt động bệnh viện trên thế giới và Việt Nam.	11
1.2.1. Trên thế giới.	11
1.2.2. Tại Việt Nam.	14
1.3. Khái quát về tỉnh Lâm Đồng và Bệnh viện y học cổ truyền Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng	18
1.3.1. Vài nét về địa lý, kinh tế, văn hóa, xã hội tỉnh Lâm Đồng	19
1.3.2. Về Bệnh viện y học cổ truyền Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng	20
Chương 2- ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	22
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	22
2.2. Địa điểm nghiên cứu	23
2.3. Thời gian nghiên cứu	23
2.4. Phương pháp nghiên cứu.....	23
2.5. Cỡ mẫu	23
2.6. Phương pháp chọn mẫu.....	24
2.7. Các biến số nghiên cứu	24
2.8. Phương pháp thu thập thông tin	28
2.9. Các loại sai số và biện pháp khắc phục sai số.....	30
2.10. Phương pháp phân tích số liệu	31
2.11. Đạo đức nghiên cứu	31

Chương 3- KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	32
3.1. Tình hình điều trị ngoại trú và cơ cấu bệnh tật người bệnh nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018.	32
3.1.1. Người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018.	32
3.1.2. Người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018.	35
3.2. Hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018.	43
3.2.1. Hoạt động khám chữa bệnh	43
3.2.2. Tình hình nguồn nhân lực tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc.	48
3.2.3. Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc.	50
3.2.4. Kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo, trưởng khoa Bệnh viện YHCT Bảo Lộc. ...	56
Chương 4- BÀN LUẬN.....	58
4.1. Cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018.....	58
4.2. Hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện	64
4.2.1. Tình hình hoạt động chung	64
4.2.2. Tình hình sử dụng cận lâm sàng	67
4.2.3. Tình hình sử dụng thuốc.....	69
4.2.4. Tình hình sử dụng các phương pháp không dùng thuốc	70
4.2.5. Tình hình nguồn nhân lực tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc	72
4.2.6. Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc.	75
4.2.7. Phỏng vấn sâu ban lãnh đạo, trưởng khoa Bệnh viện YHCT Bảo Lộc.....	76
KẾT LUẬN.....	78
1. Về cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	78
2. Về hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.....	78
KHUYẾN NGHỊ.....	80
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	
PHỤ LỤC.....	

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BV	Bệnh viện
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
BVYHCT	Bệnh viện y học cổ truyền
BKLN	Bệnh không lây nhiễm
CBYT	Cán bộ y tế
CCBT	Cơ cấu bệnh tật
CLS	Cận lâm sàng
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
DALY	Disability Adjusted Life Years (Số năm sống được điều chỉnh theo mức độ tàn tật)
GDP	Gross Domestic Product (Tổng sản phẩm quốc nội)
ICD -10	International Classification of Diseases-10 (<i>Phân loại bệnh quốc tế-10</i>)
KCB	Khám chữa bệnh
WHO	World Health Organization (<i>Tổ chức y tế thế giới</i>)
YHHĐ	Y học hiện đại
YHCT	Y học cổ truyền

DANH MỤC CÁC BẢNG

	Trang
Bảng 1.1. Một số chứng bệnh theo YHCT liên hệ với YHHĐ và ICD10	7
Bảng 3.1. Thông tin chung về người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	32
Bảng 3.2. Thông tin chung về người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	35
Bảng 3.3. Phân bố tỷ lệ của các chương bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018 theo ICD-10.	37
Bảng 3.4. Phân bố 10 bệnh có tỷ lệ cao điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018 theo ICD- 10	38
Bảng 3.5. Phân bố tiền sử của 10 bệnh mắc cao nhất điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	39
Bảng 3.6. Phân bố tỷ lệ các nhóm chứng trạng điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	40
Bảng 3.7. Phân bố tỷ lệ các nhóm chứng trạng điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018 theo giới và tuổi	41
Bảng 3.8. Tình hình hoạt động khám chữa bệnh chung tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	43
Bảng 3.9. Tình hình điều trị ngoại trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	44
Bảng 3.10. Tình hình hoạt động khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	44
Bảng 3.11. Tình hình sử dụng thuốc y học cổ truyền của Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	46

Bảng 3.12. Tình hình sử dụng thuốc thang, thuốc nước đóng gói, tân dược tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	46
Bảng 3.13. Đặc điểm tuổi và thâm niên công tác của cán bộ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc	48
Bảng 3.14. Đặc điểm giới, dân tộc của cán bộ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc	48
Bảng 3.15. Đặc điểm trình độ chuyên môn của cán bộ y tế Bệnh viện YHCT Bảo Lộc	49
Bảng 3.16. Bảng phân loại nhận xét về khả năng tiếp cận	50
Bảng 3.17. Bảng phân loại nhận xét tính minh bạch về thông tin và thủ tục hành chính	51
Bảng 3.18. Bảng phân loại nhận xét về cơ sở vật chất & phương tiện phục vụ người bệnh	52
Bảng 3.19. Bảng phân loại nhận xét về thái độ ứng xử của nhân viên y tế	53
Bảng 3.20. Bảng phân loại nhận xét về kết quả cung cấp dịch vụ	54
Bảng 3.21. Bảng phân loại nhận xét về chi phí khám bệnh, chữa bệnh	55
Bảng 3.22. Bảng phân loại nhu cầu sử dụng dịch vụ, khả năng quay lại hoặc giới thiệu người thân bạn bè	55
Bảng 3.23. Kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo, trưởng khoa Bệnh viện YHCT Bảo Lộc	56

DANH MỤC CÁC BIỂU

	Trang
Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc theo tháng (năm 2018)	34
Biểu đồ 3.2. Phân bố người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc theo tháng (năm 2018)	42
Biểu đồ 3.3. Tình hình phân bố và sử dụng xét nghiệm cận lâm sàng tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	45
Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ doanh thu thuốc thang, thuốc nước đóng gói, tân dược tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	47
Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ dùng các biện pháp không dùng thuốc tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018	47
Biểu đồ 3.6. Đặc điểm trình độ học vấn của cán bộ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc	49

DANH MỤC CÁC SƠ ĐỒ

	Trang
Sơ đồ 1.1. Bệnh viện YHCT tuyến tỉnh trong hệ thống y tế Việt Nam	9
Sơ đồ 1.2. Tổ chức khám chữa bệnh chung của bệnh viện YHCT tuyến tỉnh, thành	10

ĐẶT VẤN ĐỀ

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

Việt Nam là một quốc gia có nền Y học cổ truyền (YHCT) lâu đời với bề dày kinh nghiệm hàng ngàn năm. Trải qua những bước thăng trầm của lịch sử, YHCT đã luôn đồng hành và trở thành một bộ phận văn hóa không tách rời của lịch sử dân tộc. Với quan điểm xây dựng, phát triển và hiện đại hóa nền y học kết hợp YHHĐ và YHCT, Đảng và nhà nước ta chủ trương: “Đến năm 2020, 100% viện có giường bệnh, bệnh viện đa khoa, chuyên khoa có Khoa y, dược cổ truyền; 100% Phòng khám đa khoa và trạm y tế xã, phường, thị trấn có Tổ y, dược cổ truyền do thầy thuốc y, dược cổ truyền của trạm y tế phụ trách” [1]. Tuy nhiên trong những năm gần đây, hoạt động khám chữa bệnh (KCB) của hệ thống YHCT tại các địa phương trong toàn quốc gặp nhiều khó khăn, nhiều chỉ tiêu chưa hoàn thành như mục tiêu đề ra số giường bệnh của các bệnh viện YHCT tuyến tỉnh chiếm >90% của các ngành YHCT nói chung.

Bệnh viện YHCT tỉnh là tuyến YHCT cao nhất địa phương, có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy hoạt động YHCT của tỉnh thông qua việc cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh YHCT chất lượng cao và chỉ đạo kỹ thuật YHCT cho các tuyến dưới. Vì vậy, việc củng cố hoạt động của bệnh viện YHCT tuyến tỉnh được coi là một trong những nội dung quan trọng và ưu tiên

nhằm tạo động lực thúc đẩy toàn bộ hoạt động của mạng lưới YHCT tại địa phương.

Lâm Đồng là một trong các tỉnh nằm ở khu vực Nam Trung bộ, có hệ thống giao thông tương đối thuận tiện, tiếp giáp với các tỉnh duyên hải miền Trung, Tây Nguyên, miền Đông Nam Bộ và Thành phố Hồ Chí Minh. Trong những năm qua, ngành y tế Lâm Đồng đã có những bước phát triển lớn về chất lượng khám chữa bệnh. Tuy nhiên, YHCT của Lâm Đồng cũng phải đối mặt với những khó khăn tương tự như ngành YHCT của các địa phương khác trong toàn quốc, hoạt động khám chữa bệnh YHCT của tỉnh còn có hạn chế chưa đáp ứng được tốt nhu cầu của người dân, nhiều chỉ tiêu khám chữa bệnh YHCT ở các tuyến y tế chưa đạt như mức yêu cầu đề ra trong chính sách quốc gia về Y dược cổ truyền [1].

Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc là một trong hai bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh Lâm Đồng. Đến nay các nghiên cứu đánh giá về thực trạng cơ cấu bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT trên địa bàn tỉnh Lâm Đồng còn rất ít. Để hỗ trợ cho việc đánh giá thực trạng và triển khai các giải pháp nhằm tăng cường hoạt động khám chữa bệnh, xác định những tồn tại và yếu tố tác động từ đó là căn cứ cơ sở để nâng cao chất lượng và đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của Bệnh viện YHCT Bảo Lộc, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật và hoạt động khám chữa bệnh của Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng năm 2018-2019”*** với 2 mục tiêu sau:

1. Mô tả tình hình điều trị ngoại trú và cơ cấu bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng năm 2018.

2. Mô tả hoạt động khám chữa bệnh của Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng năm 2018 - 2019.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Tổng quan về vấn đề nghiên cứu.

1.1.1. Khái niệm về cơ cấu bệnh tật.

Cơ cấu: Cách tổ chức sắp xếp các thành phần trong nội bộ nhằm thực hiện một chức năng chung [2].

Bệnh trạng ở con người: là trạng thái cơ thể hoặc bộ phận cơ thể hoạt động không bình thường [2].

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 [2].

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 [2].

Cơ cấu 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 [2].

1.1.2. Phân loại bệnh tật theo 3 nhóm cơ bản [3].

- Nhóm 1- Bệnh lây nhiễm: Thường gặp ở các cộng đồng, quốc gia nghèo, điều kiện kinh tế xã hội và chăm sóc y tế không đảm bảo.

- Nhóm 2- Bệnh không lây nhiễm: Thường gặp ở cả cộng đồng, quốc gia nghèo và không nghèo. Xu hướng kinh tế càng phát triển thì gánh nặng bệnh tật càng lớn.

- Nhóm 3- Tai nạn, ngộ độc, chấn thương: Thường gặp khi mất an toàn cộng đồng, trong đó có tai nạn giao thông, ở các quốc gia có chiến tranh.

Cách phân loại theo nhóm bệnh tật giúp nhà quản lý có cái nhìn bao quát tổng thể cơ cấu bệnh tật và là một tiêu chí đánh giá sự phát triển xã hội của một quốc gia, một vùng miền và giúp dự báo xu hướng bệnh tật trong tương lai để hoạch định chính sách, chiến lược CSSK, nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân.

1.1.3. Phân loại bệnh tật theo ICD-10.

Để nghiên cứu thống kê cơ cấu bệnh tật trong dân cư, chúng ta cần phải có danh mục và phân loại các bệnh, dựa trên cơ sở thành tựu hiện đại của khoa học y học. Các bác sĩ, theo dõi người bệnh và đăng ký các bệnh của họ, phải căn cứ vào danh mục và sự phân loại bệnh mà xác định một cách đúng đắn và thống nhất tên các bệnh được chẩn đoán [3].

Thời cổ đại Arétée đã đưa ra cách phân loại bệnh tật dựa vào thời gian kéo dài bệnh (cấp tính và mạn tính), diện lan rộng (bệnh địa phương hay toàn cầu), vị trí bệnh (nội hay ngoại) [3].

Năm 1853, Hội nghị Quốc tế về thống kê lần đầu tiên đã giao cho hai bác sĩ: William Farr và Marc d'É'spine tạo ra một bảng danh mục về nguyên nhân tử vong có thể áp dụng cho tất cả các nước. Năm 1900, Đại hội đồng Tổ chức y tế thế giới đã thông qua bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ nhất [3]. Trong quá trình phát triển, phân loại này đã được cải biến, hiệu đính, đổi tên nhiều lần đến nay được gọi tên chính thức là Phân loại quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe liên quan (International Classification of Diseases gọi tắt là ICD). Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ X đã được triển khai xây dựng từ tháng 9 năm 1983 và chính thức xuất bản năm 1992 [4].

Toàn bộ danh mục của ICD – 10 được xếp thành 21 chương bệnh, kí hiệu từ I đến XXI theo các nhóm bệnh [4]:

- Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.
- Chương II: Bướu tân sinh.
- Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch.
- Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa.
- Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi.
- Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh.
- Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ.
- Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm.
- Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn.
- Chương X: Bệnh hệ hô hấp.
- Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa.
- Chương XII: Bệnh da và mô dưới da.
- Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết.
- Chương XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục.
- Chương XV: Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản.
- Chương XVI: Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh.
- Chương XVII: Di tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường nhiễm sắc thể.

- Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác.

- Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài.

- Chương XX: Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.

- Chương XXI: Mã phục vụ những mục đích đặc biệt.

1.1.4. Phân loại chứng bệnh theo YHCT.

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

Bệnh học nội khoa y học cổ truyền có thể chia làm hai loại: nhóm ngoại cảm thời bệnh và nhóm nội khoa tạp bệnh. 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 [5].

Bộ y tế đã ban hành Quyết định số 2782/QĐ-BYT (01/07/2015) về việc ban hành danh mục bệnh y học cổ truyền tạm thời để mã hóa thí điểm áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thanh toán bảo hiểm y tế [6].

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

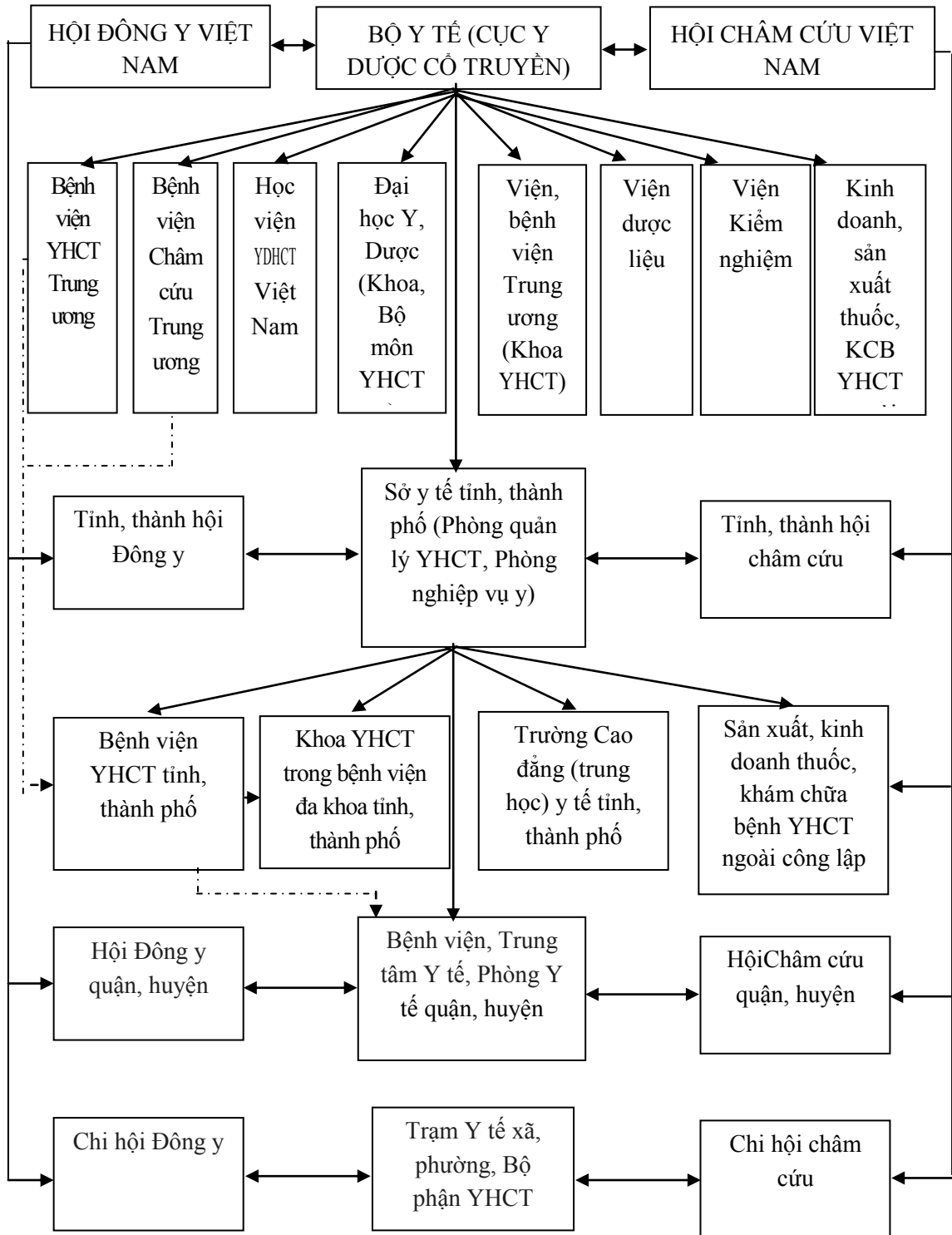
Tên chứng/ Bệnh		Mã ICD
Chứng tý	Viêm khớp dạng thấp huyết thanh dương tính	M05
	Viêm khớp dạng thấp khác	M06
	Bệnh viêm cột sống cứng khớp	M45
Chứng tý, bẻ cốt tý	Các viêm khớp khác	M13
	Thoái hóa đa khớp	M15
	Thoái hóa khớp háng	M16
	Thoái hóa khớp khác	M19
Hạc tất phong	Thoái hóa khớp gối	M17
Thủ 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

Tên chứng/ Bệnh		Mã ICD
Tiêu khát	Bệnh đái tháo đường phụ thuộc insulin	E10
	Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin	E11
	Bệnh đái tháo đường liên quan đến suy dinh dưỡng	E12
	Bệnh đái tháo đường xác định khác	E13
	Các thể đái tháo đường không xác định	E14
Thất 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

1.1.5. Hoạt động bệnh viện YHCT.

1.1.5.1. Tổ chức hệ thống YHCT Việt Nam.

Một trong các chủ trương quan trọng của nhà nước Việt Nam là cho phép hệ thống YHCT lồng ghép một cách chính thống và chặt chẽ trong hệ thống CSSK quốc gia [7]. Trong việc CSSK nhà nước cũng cho phép các hội nghề nghiệp đủ điều kiện như: Hội Đông y, Hội Châm cứu... được phép hoạt động khám chữa bệnh.

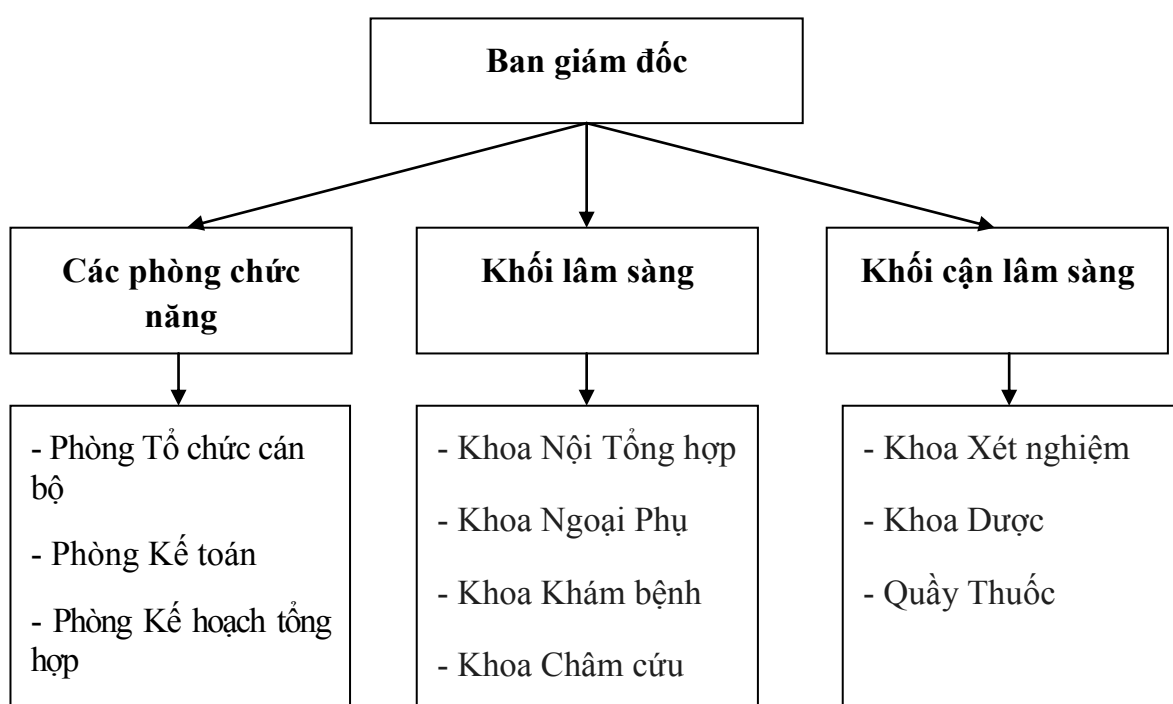


Sơ đồ 1.1. Bệnh viện YHCT tuyến tỉnh trong hệ thống y tế Việt Nam [7]

1.1.5.2. Chức năng của bệnh viện YHCT tuyến tỉnh.

Theo quy định Bộ Y tế nhiệm vụ chức năng của bệnh viện YHCT tuyến tỉnh là cơ sở thực hiện khám bệnh, chữa bệnh đa khoa và phục hồi chức năng bằng Y học cổ truyền, kết hợp YHCT với YHHĐ; nghiên cứu khoa học, bảo tồn và phát triển y, dược cổ truyền; đào tạo, chỉ đạo tuyến về chuyên môn kỹ thuật và là cơ sở thực hành về y, dược cổ truyền của các cơ sở đào tạo y, dược và các đơn vị có nhu cầu trong tỉnh [8]. Vì vậy, bệnh viện YHCT tỉnh cũng là nơi tập trung nhiều nhất các bác sỹ chuyên khoa YHCT tuyến tỉnh .

Dưới đây là sơ đồ mô tả tổ chức hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện YHCT tuyến tỉnh.



Sơ đồ 1.2. Tổ chức khám chữa bệnh chung của bệnh viện YHCT tuyến tỉnh, thành[8]

1.2. Tình hình nghiên cứu cơ cấu bệnh tật và hoạt động bệnh viện trên thế giới và Việt Nam.

1.2.1. Trên thế giới.

1.2.1.1. Tình hình cơ cấu bệnh tật.

Trong nhiều năm đã chứng minh sức khoẻ và CCBT 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 gần gũi với nơi mà họ sinh sống.

Theo thống kê của WHO năm 2005, trong số 58 triệu ca tử vong trên thế giới, các bệnh không lây nhiễm (BKLN) được ước tính chiếm 35 triệu ca, gấp đôi số người chết do nguyên nhân từ bệnh lây nhiễm (bao gồm cả HIV/AIDS, bệnh lao và sốt rét), biến chứng sinh non và suy dinh dưỡng cộng lại. Mười sáu triệu ca trong 35 triệu ca tử vong xảy ra ở những người dưới 70 tuổi. Trong số các BKLN, bệnh tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong (17,5 triệu ca), ung thư (7,6 triệu ca), bệnh hô hấp mãn tính (4,1 triệu ca) [9].

Đến năm 2016, trong số 56,9 triệu ca tử vong toàn cầu, hơn 3/4 số ca tử vong do các BKLN (31,5 triệu) xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình với khoảng 46% số ca tử vong xảy ra trước 70 tuổi ở các quốc gia này. Các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong là bệnh tim mạch (17,9 triệu ca), ung thư (9,0 triệu ca) và các bệnh về đường hô hấp, bao gồm hen suyễn và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (3,8 triệu ca), bệnh tiểu đường (1,6 triệu ca) [10].

Trên khắp các khu vực, ngoại trừ khu vực châu Phi, tử vong do các BKLN vượt quá các điều kiện từ các bệnh lây nhiễm, biến chứng sinh non và dinh dưỡng cộng lại. Đối với nam giới ở Khu vực Châu Âu, tử vong do các BKLN cao gấp 13 lần so với các nguyên nhân khác cộng lại và đối với nam giới ở khu vực Tây Thái Bình Dương tỉ lệ này cao gấp 8 lần [11].

Tỷ lệ tử vong theo tiêu chuẩn tổng thể của các BKLN ở mọi lứa tuổi của các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình là 756/100.000 đối với nam và 565/100.000 đối với nữ, cao hơn 65% và 85% so với nam và nữ ở các nước thu nhập cao (năm 2008). Tỷ lệ tử vong của các BKLN ở nam giới theo tiêu chuẩn ở mọi lứa tuổi là cao nhất ở khu vực châu Phi đối với nam giới (844/100.000) và đối với nữ (724/100.000) [9].

Các dự báo của WHO cho thấy các tỷ lệ BKLN trong tổng số ca tử vong sẽ tăng đáng kể trong thập kỷ tới, tăng 15% trên toàn cầu trong giai đoạn 2010 đến 2020 (khoảng 44 triệu người chết). Sự gia tăng lớn nhất sẽ là ở các khu vực ở Châu Phi, Đông Nam Á và Đông Địa Trung Hải (sẽ tăng hơn 20%). Ngược lại, ở khu vực châu Âu ước tính sẽ không tăng. Ở khu vực châu Phi, BKLN sẽ gây ra khoảng 3,9 triệu ca tử vong năm 2020. Các khu vực được dự báo có tổng số người chết vì BKLN nhiều nhất vào năm 2020 là Đông Nam Á (10,4 triệu người chết) và Tây Thái Bình Dương (12,3 triệu người chết) [12].

1.2.1.2. Tình hình sử dụng Y học cổ truyền.

Y học cổ truyền (YHCT) được sử dụng rộng rãi trên thế giới và được coi trọng vì nhiều lý do. Tại Hội nghị quốc tế về YHCT các nước Đông Nam Á tháng 2/2013, Tổng Giám Đốc Tổ chức Y tế Thế giới, Tiến sĩ Margaret Chan, tuyên bố “Thuốc y học cổ truyền, với chất lượng, sự an toàn, và hiệu quả đã được chứng minh, góp phần đạt được mục tiêu đảm bảo tiếp cận chăm sóc sức khỏe cho tất cả mọi người. Đối với nhiều triệu người thì thuốc thảo dược, các phương pháp chữa trị cổ truyền, và thầy lang là nguồn cung cấp chăm sóc sức khỏe chủ yếu và đôi khi là duy nhất. Đó cũng là loại hình chăm sóc sức khỏe phù hợp về văn hóa và được nhiều người tin tưởng. Giá cả chấp nhận được của phần lớn các loại thuốc cổ truyền khiến chúng hấp dẫn hơn trong thời buổi chi phí y tế tăng vọt và gần như mọi người đều phải thất lung

buộc bụng. Y học cổ truyền cũng nổi lên như là một cách để đối phó với mức độ tăng không ngừng các bệnh không lây nhiễm mạn tính” [13]. Cho dù lý do tìm kiếm YHCT là gì đi nữa, thực tế là mối quan tâm dành cho YHCT trên thế giới đã tăng lên và sẽ tiếp tục tăng, là điều không còn phải nghi ngờ.

Các hệ thống y tế trên thế giới đang phải đương đầu với tình trạng bệnh mạn tính ngày càng tăng và chi phí chăm sóc sức khỏe không ngừng leo thang. Cả người bệnh và cơ sở y tế đều đòi hỏi các dịch vụ y tế phải được tiếp thêm sinh khí, chú trọng nhiều hơn vào chăm sóc theo từng cá nhân, lấy con người làm trung tâm [13].

Ở nhiều nước châu Á, YHCT tiếp tục được sử dụng rộng rãi. Tại Nhật Bản, 60 - 70% bác sĩ chuyên khoa kê đơn thuốc YHCT cho bệnh nhân của họ. Ở Malaysia, các hình thức truyền thống của Malaysia, Trung Quốc và Ấn Độ được sử dụng rộng rãi. Tại Trung Quốc, YHCT chiếm khoảng 40% tổng số dịch vụ chăm sóc sức khỏe và được sử dụng để điều trị cho khoảng 200 triệu người bệnh hàng năm [14].

Đối với Châu Mỹ Latinh, văn phòng Khu vực Châu Mỹ của WHO (AMRO/PAHO) báo cáo rằng 71% dân số ở Chile và 40% dân số ở Colombia đã sử dụng YHCT [14].

Ở nhiều nước phát triển, một số liệu pháp YHCT nhất định rất phổ biến. Báo cáo chính phủ và phi chính phủ khác nhau tuyên bố rằng tỷ lệ dân số đã sử dụng YHCT là 46% tại Úc, 49% tại Pháp và 70% tại Canada. Một cuộc khảo sát của 610 bác sĩ Thụy Sĩ cho thấy 46% đã sử dụng một số hình thức YHCT, chủ yếu là vi lượng đồng căn và châm cứu. Số lượt truy cập vào các nhà cung cấp YHCT hiện vượt quá số lượt truy cập đến tất cả các bác sĩ chăm sóc chính ở Hoa Kỳ [14].

1.2.2. Tại Việt Nam.

1.2.2.1. Tình hình cơ cấu bệnh tật.

CCBT của các quốc gia sẽ khác nhau vì mỗi quốc gia có một đặc thù riêng về nhân chủng học, địa lý, văn hóa, tập quán, và điều kiện kinh tế kỹ thuật...Việt Nam là một quốc gia nhiệt đới đang phát triển có hơn 90 triệu dân. Các nghiên cứu CCBT của nước ta từ trước đến nay chủ yếu dựa trên cơ sở thông tin thống kê y tế, số liệu quản lý hành chính, số liệu chủ yếu thu thập từ những người điều trị tại cơ sở y tế công cộng. 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).

Các số liệu thống kê, nghiên cứu cho thấy cơ cấu giữa 3 nhóm bệnh lây nhiễm, không lây nhiễm và tai nạn, thương tích đã có sự thay đổi nhanh chóng trong vòng hơn 30 năm trở lại đây với sự gia tăng nhanh tỷ trọng của các BKLN. Qua số liệu báo cáo từ năm 1976 đến 2012, trong số người bệnh nhập viện hằng năm, tỷ lệ nhóm các bệnh lây nhiễm giảm từ 55,5% xuống còn 22,9% trong khi tỷ lệ của các BKLN tăng tương ứng từ 42,6% lên đến 66,3% và nhóm các bệnh do tai nạn, ngộ độc, chấn thương, tai nạn vẫn tiếp tục duy trì ở tỷ lệ trên 10%. Tỷ trọng BKLN bắt đầu tăng nhanh trong giai đoạn từ 1986 – 2006 và giữ nguyên từ năm 2006 trở lại đây. Tỷ trọng bệnh lây nhiễm có xu hướng tăng nhẹ những năm gần đây [15].

Không chỉ thay đổi trong tỷ trọng cơ cấu gánh nặng bệnh tật các BKLN còn gia tăng cả về tỷ suất tử vong lẫn gánh nặng bệnh tật tính theo DALY. Trong giai đoạn từ 2000 – 2012, tỷ suất tử vong do các BKLN tăng gấp gần 6 lần, từ 73,9 trường hợp/100.000 dân lên 417,4/100.000 dân. Tổng gánh nặng bệnh tật gây ra do các BKLN cũng tăng tương ứng từ 13,5 triệu DALY năm 2000 lên 16,9 triệu DALY năm 2012 [4].

Như vậy, ở Việt Nam đang tồn tại một cơ cấu bệnh tật kếp với sự gia tăng nhanh chóng của các bệnh không lây nhiễm đồng thời với sự duy trì tỷ lệ cao mắc các bệnh nhiễm trùng, sự thay đổi về cơ cấu gánh nặng bệnh tật và tử vong đòi hỏi hệ thống y tế cũng phải có những đáp ứng, thay đổi phù hợp cả về tổ chức bộ máy, chức năng nhiệm vụ và khả năng cung ứng dịch vụ.

1.2.2.2. Hệ thống khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

Mạng lưới khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tiếp tục ổn định và phát triển với 63 bệnh viện YHCT; trong đó tuyến trung ương 04 bệnh viện YHCT: 02 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế là Bệnh viện YHCT Trung ương và Bệnh viện Châm cứu Trung ương; 01 bệnh viện YHCT trực thuộc Bộ Công an và 01 Viện YHCT thuộc Bộ Quốc phòng; ngoài ra còn có Bệnh viện Tuệ Tĩnh là bệnh viện thực hành của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Các bệnh viện này là các bệnh viện đầu ngành về YHCT, là đơn vị có kỹ thuật cao nhất, có chức năng chỉ đạo tuyến cho các bệnh viện trong toàn quốc và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới.

Tại tuyến tỉnh có 58 bệnh viện, tăng 05 bệnh viện so với năm 2010 (53 bệnh viện); trong đó có 03 tỉnh, thành phố có hai bệnh viện: Hà Nội, Hồ Chí Minh và Lâm Đồng, các bệnh viện này là đơn vị có kỹ thuật YHCT cao nhất tại tuyến tỉnh, có chức năng chỉ đạo tuyến cho các khoa y học cổ truyền trong bệnh viện đa khoa, chuyên khoa và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới [16].

Trong tổng số 63 bệnh viện YHCT: có 05 bệnh viện hạng I, 25 bệnh viện hạng II và 33 bệnh viện hạng III.

Trong sự phát triển không ngừng về quy mô và chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện YHCT thì vẫn còn 08 tỉnh, thành phố chưa thành lập được bệnh viện như: An Giang, Bạc Liêu, Bắc Kạn, Quảng Trị, Đắk Nông, Sóc Trăng, Hậu Giang, Cà Mau.

Các bệnh viện YHCT phát triển đã cung cấp dịch vụ YHCT với YHHĐ nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao và đa dạng về cơ cấu bệnh tật của nhân dân, quy mô của bệnh viện ngày càng mở rộng với số giường trung bình là 152 giường/bệnh viện, số giường bệnh thực kê trung bình 176 giường/bệnh viện (tăng 36 giường/bệnh viện so với năm 2010). Tuy nhiên số giường bệnh của YHCT còn thấp chiếm 12,4% so với tổng số giường bệnh chung, tăng 4,7% so với năm 2010 [16].

Bên cạnh sự phát triển của Bệnh viện YHCT, các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa thành lập Khoa Y học cổ truyền, tổ Y học cổ truyền chiếm khoảng 92,7%, tăng 3,2% so với năm 2010 đã làm tăng tỉ lệ người bệnh được điều trị bằng y học cổ truyền, kết hợp YHCT với YHHĐ trong bệnh viện đa khoa, khẳng định đường lối chủ trương đúng đắn của Đảng và Nhà nước nhất quán trong việc kết hợp YHCT với YHHĐ; đặc biệt sau khi Bộ Y tế ban hành Thông tư 01/2014/TT-BYT ngày 10/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Khoa YHCT trong bệnh viện nhà nước thì tỉ lệ bệnh viện hiện đại ở địa phương thành lập khoa YHCT tăng từ 42,3% lên 62,5% so với năm 2010 [16].

Mạng lưới khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại trạm y tế xã ngày càng phát triển, tính đến thời điểm hiện tại 84,8% trạm y tế có tổ chức khám chữa bệnh bằng YHCT, tăng 4,9 so với năm 2010, bên cạnh việc tổ chức khám chữa bệnh bằng YHCT, Trạm y tế xã còn tổ chức xây dựng vườn thuốc mẫu hướng dẫn người dân tại địa phương biết cách sử dụng cây thuốc sẵn có tại địa phương trong phòng và chữa một số bệnh thông thường, số trạm y tế xã có vườn thuốc nam tăng từ 79,9% năm 2010 lên 89% năm 2015; thực hiện tốt Thông tư số 40/2013/TT-BYT, ngày 18/11/2013 về việc ban hành Danh mục thuốc thiết yếu Việt Nam lần thứ VI lĩnh vực thuốc YHCT và Quyết định

số 647/QĐ-BYT, ngày 14/02/2015 của Bộ Y tế ban hành tiêu chí xác định xã tiên tiến về y dược cổ truyền [16].

Mạng lưới khám chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế tăng trong 5 năm qua khẳng định ưu thế của y học cổ truyền trong phòng bệnh chữa bệnh tại cộng đồng. Các tỉnh triển khai tốt hoạt động YHCT tại tuyến cơ sở như: Huế, Hải Phòng, Bình Dương, Đồng Nai, Bình Định, Lâm Đồng, Tiền Giang [16].

Bên cạnh sự quan tâm chỉ đạo đầu tư phát triển mạng lưới khám chữa bệnh y học cổ truyền công lập thì mạng lưới khám chữa bệnh bằng YHCT cũng được các tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng và tổ chức thực hiện; tính đến nay có 03 bệnh viện YHCT tư nhân và hơn 3.772 phòng chẩn trị YHCT, 90 người hành nghề được cấp Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền. Ngoài mạng lưới chăm sóc sức khỏe bằng YHCT công lập còn có Hội Đông y phát triển mạnh mẽ cả ở 4 cấp với trên 70.000 hội viên tham gia, Tinh độ cư sỹ Việt Nam tham gia vào hệ thống khám chữa bệnh bằng YHCT, các mạng lưới khám chữa bệnh này đóng góp không nhỏ vào sự nghiệp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân, đồng thời gìn giữ bản sắc của YHCT Việt Nam [16].

1.2.2.3. Một số nghiên cứu về cơ cấu bệnh tật và hoạt động bệnh viện YHCT 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” [17]. 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 [18]. 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” [19]. Trong cùng năm, Nguyễn Xuân Kiên “Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật trong cộng đồng tỉnh Kon Tum giai đoạn 2009 – 2013” [20]. 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” [21], Phạm Thị Ngọc Linh nghiên cứu “Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc YHCT tại thành phố Đà Nẵng năm 2014” [22]. 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” [23], Trần Thị Vân Anh nghiên cứu “Thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại tỉnh Điện Biên năm 2014-2015” [24], 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 Kạn năm 2015” [25].

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 KCB.

Một hướng khác mà các nghiên cứu về thực trạng YHCT trong giai đoạn này cũng tập trung tìm hiểu đó là nguồn nhân lực YHCT, kiến thức, kỹ năng thực hành, thái độ hành vi 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 CBYT tham gia điều trị bằng YHCT tuyến tỉnh và huyện [26]. 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” [27]. 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 CBYT tham gia điều trị bằng YHCT tuyến tỉnh và huyện dựa trên các tiêu chí trong quy trình kỹ thuật YHCT do Bộ y tế ban hành [28]. Năm 2015, Trần Thanh Hà “Nghiên cứu hoạt động Y học cổ truyền ở ba huyện bệnh viện huyện ngoại thành Hà Nội” [29].

Kết quả nhiều nghiên cứu cho thấy phần lớn các thầy thuốc YHCT mới đảm bảo đạt yêu cầu về các kiến thức cơ bản như tác dụng và chỉ định của bài thuốc cổ phương, một số vị thuốc nam và phác đồ huyết dùng điều trị các chứng bệnh thông thường. Kỹ năng thực hành một số kỹ thuật khám và điều trị bằng YHCT của các CBYT chưa đảm bảo, chỉ khoảng 50% đạt yêu cầu. Như vậy, sự thiếu hụt không chỉ về số lượng mà còn cả trình độ chuyên môn.

1.3. Khái quát về tỉnh Lâm Đồng và Bệnh viện y học cổ truyền Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng.

1.3.1. Vài nét về địa lý, kinh tế, văn hóa, xã hội tỉnh Lâm Đồng:

Tỉnh Lâm Đồng nằm ở khu vực Nam Trung bộ (miền Trung), nằm trên cao nguyên cao nhất của Tây Nguyên là Lâm Viên-Di Linh (cao 1500 mét so với mặt nước biển). Phía bắc Lâm Đồng giáp tỉnh Đắk Lắk và Đắk Nông, phía đông giáp Khánh Hòa và Ninh Thuận, phía nam là tỉnh Bình Thuận, Đồng Nai và phía tây là tỉnh Bình Phước. Trong số các đơn vị hành chính cấp tỉnh hiện nay, từ đồng bằng Thanh – Nghệ trở vào đồng bằng sông Cửu Long, Lâm Đồng là tỉnh duy nhất có lãnh thổ nằm trọn trong miền nội địa của đất nước, không có đường biên giới quốc gia, không có bờ biển [30].

Diện tích: 9.764,8 km²; chiếm trên 3% diện tích cả nước, trong đó, đất rừng chiếm 70%. Dân số 1.186.786 người (Nông thôn 62,46%, thành thị 37,57%). Các tộc người: Kinh, Kơ Ho, Ê Đê, Mạ, Nùng. GDP là 19 triệu/người/năm [30].

Lâm Đồng có hệ thống giao thông tương đối thuận tiện, các quốc lộ 8, 20, 21, 27 nối liền với các tỉnh duyên hải miền Trung, Tây Nguyên, miền Đông Nam Bộ và Thành phố Hồ Chí Minh. Đường ô tô đã đến trung tâm các huyện và nhiều xã trong tỉnh. Tuy nhiên, ở một số xã vùng sâu, vùng xa, vùng căn cứ cách mạng, việc đi lại của đồng bào còn gặp nhiều khó khăn, nhất là trong mùa mưa [30].

Lâm Đồng gồm 10 huyện, 2 thành phố trực thuộc tỉnh. Tỉnh lỵ của Lâm Đồng là thành phố Đà Lạt. Khí hậu ở Lâm Đồng có hai mùa rõ rệt: mùa mưa từ tháng 5 đến tháng 10, mùa khô từ tháng 11 đến tháng 4 năm sau. Nhiệt độ trung bình từ 16°C – 23°C; lượng mưa từ 1600 mm đến 3000 mm/năm [30].

Lâm Đồng có 2 bệnh viện YHCT tuyến tỉnh, có khoa YHCT tại bệnh viện đa khoa II Lâm Đồng, một số khoa/tổ YHCT tại bệnh viện đa khoa huyện, thị, trên 60% số trạm y tế xã có hoạt động YHCT [30].

1.3.2. Về Bệnh viện y học cổ truyền Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng:

- Địa điểm: 38 Phạm Ngọc Thạch, phường Lộc Sơn, thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng.

Bệnh viện được thành lập vào ngày 11/11/2005 theo Quyết định 210/QĐ-UBND của Ủy ban nhân dân tỉnh Lâm Đồng, trên cơ sở nâng cấp Phân viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch tại thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng (Phân viện Y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch tại thành phố Bảo

Lộc được thành lập theo Quyết định số 633/1998/QĐ/UB-TC ngày 14/3/1998 Ủy ban nhân dân tỉnh Lâm Đồng) [31].

- Tháng 6/2010 Bệnh viện được xếp thành Bệnh viện hạng III.

- Tóm tắt cơ cấu tổ chức Bệnh viện YHCT Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng:

Hiện nay có tất cả 10 khoa, phòng, trong đó có 03 khoa lâm sàng, 01 khoa cận lâm sàng, 01 khoa khám bệnh đa khoa, 01 khoa Dược và 04 phòng chức năng.

Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc là bệnh viện chuyên khoa y học cổ truyền đang phát triển theo hướng bệnh viện đa khoa y học cổ truyền tuyến tỉnh trực thuộc Sở Y tế Lâm Đồng, hàng năm với giường kế hoạch là 90 giường với lượt khám bệnh trên 20.000 lượt và tiếp nhận điều trị nội trú trên 2.000 lượt bệnh nhân. Trong năm 2015, Bệnh viện YHCT Bảo Lộc đã khám cho hơn 35 ngàn lượt người ngoại trú và điều trị hơn 35 ngàn ngày nội trú cho người bệnh 6 huyện, thành phía Nam. Mô hình hoạt động của Bệnh viện: tổ chức cấp cứu, khám bệnh, điều trị ngoại trú, nội trú; chăm sóc, phục hồi chức năng bằng Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại theo quy định nhằm nâng cao chất lượng và hiệu quả trong công tác khám chữa bệnh. Chú trọng sử dụng thuốc nam, châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt và các phương pháp điều trị khác theo đúng quy chế chuyên môn [31].

Cho tới thời điểm hiện tại chưa có đề tài nào nghiên cứu về hoạt động khám chữa bệnh và đặc điểm cơ cấu bệnh tật người dân đến điều trị tại bệnh viện y học cổ truyền Bảo Lộc. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp những luận cứ khoa học hữu ích giúp cho công tác tổ chức quản lý hoạt động của bệnh viện, qua đó hỗ trợ cho việc thực hiện mục tiêu YHCT đến năm 2020 theo chiến lược phát triển YHCT của Chính phủ.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm:

- Nhóm 1: Hồ sơ bệnh án ngoại trú và nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng năm 2018 (từ 01/01/2018 đến 31/12/2018) và các báo cáo thống kê bệnh viện năm 2018.
- Nhóm 2: Người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2019 (từ 01/04/2019 đến 31/07/2019).
- Nhóm 3: Các cán bộ lãnh đạo, bác sĩ trưởng khoa tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nhóm 1:
 - + Tất cả các hồ sơ bệnh án ngoại trú và nội trú tại bệnh viện: Hồ sơ bệnh án phải có đầy đủ các thông tin sau: Tên, tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, tiền sử bản thân, các bệnh phối hợp, thời gian nhập viện, chẩn đoán, mã bệnh theo ICD-10, chẩn đoán theo chứng bệnh YHCT.
 - + Báo cáo thống kê bệnh viện (ban hành theo Quyết định số 2554/QĐ-BYT, ngày 04/7/2002 và Quyết định số 3440/QĐ-BYT ngày 17/9/2009 của Bộ Y tế).
- Nhóm 2: Người bệnh đang điều trị tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc: Đồng ý tham gia nghiên cứu. Có khả năng cung cấp thông tin đầy đủ hoặc người nhà đồng ý cung cấp thông tin.
- Nhóm 3: Các cán bộ lãnh đạo, các trưởng khoa đang đương chức làm việc tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Nhóm 1:
 - + Hồ sơ bệnh án không nguyên vẹn, thiếu dữ liệu.
 - + Báo cáo thống kê không đúng mẫu quy định của Bộ Y tế.
- Nhóm 2: Người bệnh: Không đồng ý tham gia nghiên cứu. Không có khả năng cung cấp thông tin, người nhà không đồng ý cung cấp thông tin.
- Nhóm 3: Các cán bộ lãnh đạo: Không làm việc tại bệnh viện.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 4 năm 2019 đến tháng 10 năm 2019.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Hồi cứu bệnh án người bệnh điều trị ngoại trú, nội trú và các báo cáo thống kê hoạt động bệnh viện năm 2018.
- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.5. Cỡ mẫu

- Nhóm 1:
 - + Tất cả 155 bệnh án ngoại trú và 1977 hồ sơ bệnh án nội trú lưu trữ trong năm 2018.
 - + Các báo cáo thống kê bệnh viện năm 2018: các báo cáo đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

- Nhóm 2: Người bệnh đang điều trị tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc.

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

+ n: cỡ mẫu tối thiểu cần có (số người bệnh cần phỏng vấn)

+ $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy = 1,96 với độ tin cậy là 95% ($\alpha = 0,05$)

+ d : Ấn định $d = 0,049$. Sai số mong muốn ở mức khác biệt tối đa so với thông số thực của quần thể ($1/10p$).

+ $p = 0,117$ (Tỉ lệ khám bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ trên tổng số khám chữa bệnh chung tại tuyến tỉnh [8]).

Thay các giá trị trên vào công thức ta có $n = 165$.

Vậy số người bệnh tham gia phỏng vấn là 165.

- Nhóm 3: Các cán bộ lãnh đạo bệnh viện, các trưởng khoa đang làm việc tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc: 03 lãnh đạo bệnh viện và 05 trưởng khoa lâm sàng.

2.6. Phương pháp chọn mẫu

Tất cả các hồ sơ bệnh án, người bệnh, cán bộ y tế đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được chọn vào mẫu nghiên cứu.

2.7. Các biến số nghiên cứu

2.7.1. Mục tiêu 1: Tình hình điều trị ngoại trú và cơ cấu bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng năm 2018.

a/ Thông tin về đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, dân tộc, thời gian nhập viện.

b/ Cơ cấu bệnh tật người bệnh điều trị nội trú.

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

- Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.
- Chương II: Bướu tân sinh.
- Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch.
- Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa.
- Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi.
- Chương VI: Bệnh của hệ thần kinh.
- Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ.
- Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm.
- Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn.
- Chương X: Bệnh hệ hô hấp.
- Chương XI: Bệnh hệ tiêu hóa.
- Chương XII: Bệnh da và mô dưới da.
- Chương XIII: Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết.
- Chương XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục.
- Chương XV: Thai nghén, sinh đẻ và hậu sản.
- Chương XVI: Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh.
- Chương XVII: Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường nhiễm sắc thể.

- Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng, cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác.
 - Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài.
 - Chương XX: Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.
 - Chương XXI: Mã phục vụ những mục đích đặc biệt.
- YHCT: Gồm các loại bệnh và tỷ lệ theo các nhóm chứng trạng .
- Nhóm 1: Chứng huyết vụng tương ứng với các bệnh: tăng huyết áp, rối loạn tiền đình, thiếu năng tuần hoàn não.
 - Nhóm 2: Chứng khái thấu tương ứng với các bệnh: viêm phế quản, hen phế quản.
 - Nhóm 3: Chứng tý tương ứng với các bệnh: viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp, viêm quanh khớp vai, hội chứng thắt lưng hông, đau thần kinh tọa, gút, bệnh về cơ xương khớp khác (như đau cơ/dây chằng do chấn thương phần mềm, cứng khớp sau chấn thương...).
 - Nhóm 4: Chứng phong tương ứng với bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não, di chứng viêm não; chứng khẩu nhãn oa tà ứng với liệt dây thần kinh VII ngoại biên.
 - Nhóm 5: Chứng hoàng đản tương ứng các bệnh về gan mật: viêm gan cấp, mạn, xơ gan, sỏi mật; chứng tiết tả tương ứng với các bệnh: viêm đại tràng mạn, ly, tiêu chảy; chứng vị quản thống tương ứng với bệnh viêm loét dạ dày, tá tràng.
 - Nhóm 6: Chứng ngũ lâm tương ứng với các bệnh: sỏi thận, sỏi niệu quản, viêm bàng quang.
 - Nhóm 7: Chứng thất miên tương ứng với bệnh: tâm căn suy nhược.

- Nhóm 8: Chứng tiêu khát: ứng với bệnh tiểu đường.
- Nhóm 9: Chứng đàm thấp ứng với bệnh rối loạn chuyển hóa lipid.
- Nhóm 10: Chứng sa tương ứng với bệnh trĩ, sa sinh dục, sa trực tràng.
- Nhóm 11: Các chứng bệnh khác.

2.7.2. Mục tiêu 2: Hoạt động khám chữa bệnh của Bệnh viện YHCT Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng năm 2018 - 2019.

a/ Hoạt động khám chữa bệnh:

- Số lượt khám bệnh trong năm.
- Số người bệnh nhập viện điều trị nội trú.
- Số người bệnh điều trị ngoại trú.
- Công suất sử dụng giường bệnh.
- Ngày điều trị trung bình.
- Số lượng các cận lâm sàng được sử dụng trong năm.
- Các phương pháp điều trị bằng YHCT: loại phương pháp và tỷ lệ áp dụng phương pháp này trong bệnh viện.
- Phương pháp dùng thuốc:
 - Dược liệu: số lượng và loại dược liệu.
 - Tần suất sử dụng các loại thuốc YHCT.
- Phương pháp không dùng thuốc:
 - Các loại kỹ thuật.
 - Tần suất sử dụng.

b/ Tình hình nguồn lực:

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

c/ Sự hài lòng của người bệnh đến khám và điều trị về chất lượng dịch vụ y tế

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

d/ Phỏng vấn các lãnh đạo bệnh viện, các trưởng khoa về tình hình hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc.

- Quan điểm về vai trò của nguồn nhân lực YHCT trong việc phục vụ công tác CSSK nhân dân.

- Đánh giá về nguồn nhân lực YHCT tại đơn vị mình.

- Những thuận lợi, khó khăn trong việc phát triển nguồn nhân lực tại đơn vị mình.

- Nhu cầu phát triển nguồn nhân lực tại đơn vị trong thời gian tới.

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

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

2.8. Phương pháp thu thập thông tin

2.8.1. Các phương pháp thu thập thông tin được sử dụng trong nghiên cứu:

- Cơ cấu bệnh tật: Hồi cứu hồ sơ bệnh án.

- Hoạt động khám chữa bệnh bệnh viện.

- + Hồi cứu các báo cáo thống kê năm 2018.

- + Phỏng vấn các lãnh đạo bệnh viện, các trưởng khoa bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc.

+ Phỏng vấn người bệnh đến điều trị tại bệnh viện bằng phiếu câu hỏi khảo sát.

2.8.2. Các công cụ thu thập thông tin.

- Cơ cấu bệnh tật: Phiếu thu thập thông tin từ bệnh án (xem phụ lục 1A, phụ lục 1B)

- Hoạt động khám chữa bệnh:

+ Các chỉ tiêu y tế thực hiện trong năm .

+ Phiếu phỏng vấn các lãnh đạo bệnh viện, các trưởng khoa tại bệnh viện. Bộ câu hỏi được phát triển và thử nghiệm trước khi sử dụng để phỏng vấn các lãnh đạo ngành y tế, ý kiến đánh giá của họ về thuận lợi khó khăn đối với hoạt động khám chữa bệnh YHCT của tỉnh, quan điểm, chính sách, giải pháp về phát triển nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ YHCT (phụ lục 2A). Phỏng vấn các bác sĩ trưởng khoa về thuận lợi và khó khăn trong hoạt động khám chữa bệnh tại khoa, giải pháp khắc phục và hướng phát triển của khoa (phụ lục 2B).

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

+ Các mẫu biểu thống kê thuốc YHCT, thống kê tần suất sử dụng các phương pháp châm cứu, xoa bóp bấm huyệt và các phương pháp khác.

2.8.3. Cách thu thập thông tin.

- Sử dụng phiếu thông tin người bệnh, các báo cáo thống kê để tìm hiểu cơ cấu bệnh tật và tình hình hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.

- Tổ chức các cuộc phỏng vấn sâu do cán bộ được tập huấn thống nhất thực hiện. Các thông tin trong phỏng vấn sâu được thư ký ghi chép đầy đủ và chính xác, được phân tích sơ bộ ngay sau phỏng vấn để tránh sót thông tin.

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

2.9.1. Các loại sai số.

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

2.9.2. Khống chế sai số.

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

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

- Huy động tối đa sự trợ giúp của CBYT.

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

2.10. Phương pháp phân tích số liệu.

2.10.1. Số liệu định lượng.

Số liệu từ các báo cáo được nhập trên Excel và xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 để tính toán tần suất, tỷ lệ %, số trung bình. Sử dụng các test thống kê thích hợp để so sánh các tỷ lệ, số trung bình được áp dụng.

2.10.2. Số liệu định tính.

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

2.11. Đạo đức nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Đào tạo, Hội đồng thông qua đề cương luận văn Cao học và Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam; Lãnh đạo Bệnh viện Y học cổ truyền Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng.

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

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình điều trị ngoại trú và cơ cấu bệnh tật người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018.

3.1.1. Người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018.

Bảng 3.1. Thông tin chung về người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

Thông tin chung		Số người (n = 155)	Tỉ lệ (%)	p
Nhóm tuổi	Từ 30 đến 39	9	5,8%	p< 0,05
	Từ 40 đến 49	44	28,4%	
	Từ 50 đến 59	56	36,1%	
	Từ 60 đến 69	28	18,1%	
	Từ 70 đến 79	16	10,3%	
	Từ 80 trở lên	2	1,3%	
Giới tính	Nam	74	47,7%	p>0,05
	Nữ	81	52,3%	
Đối tượng	Hưu trí	12	7,7%	p<0,05
	Nông dân	133	85,8%	
	Cán bộ công chức, viên chức	3	1,9%	
	Hộ gia đình	4	2,6%	
	Cựu chiến binh	3	1,9%	
Nơi cư trú	Thành phố	11	7,1%	p<0,05
	Nông thôn	144	92,9%	
Dân tộc	Kinh	149	96,1%	p<0,05
	K'Ho	6	3,9%	

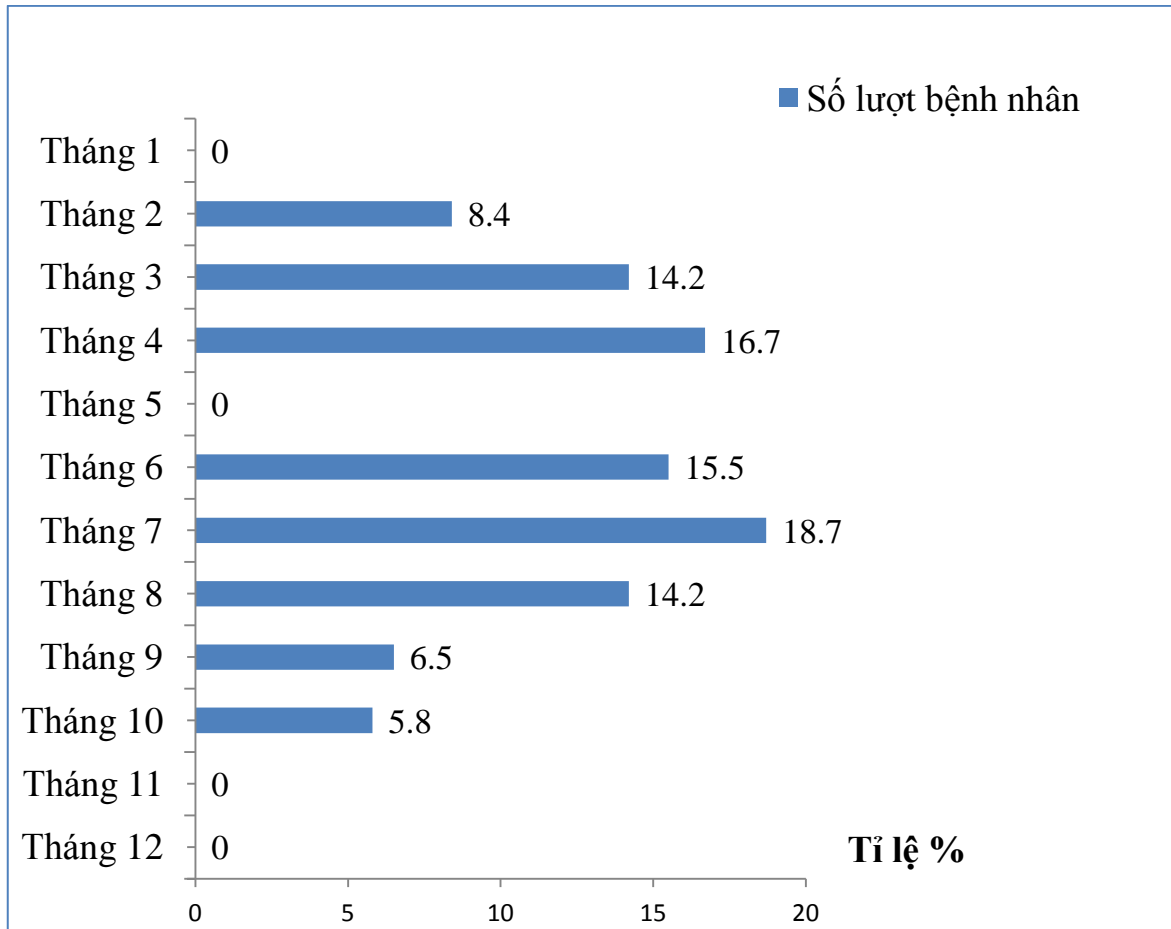
Nhận xét: Bảng 3.1 cho thấy trong 155 người bệnh điều trị ngoại trú năm 2018 có đến 52,3% là nữ, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam.

- Tuổi thường gặp điều trị ngoại trú cao nhất nằm trong nhóm từ 50 - 59 tuổi chiếm 36,1%, kế tiếp là nhóm tuổi 40 - 49 tuổi chiếm 28,4%, không có người bệnh nào dưới 18 tuổi, và từ 18 – 29 tuổi.

- Về đối tượng điều trị thì nhóm nông dân chiếm cao nhất 85,8%, tiếp đến là nhóm hưu trí chiếm 7,7%, các nhóm còn lại chiếm tỷ lệ ít hơn (2,6% và 1,9%).

- Tỷ lệ nơi cư trú thì vùng nông thôn chiếm tỷ lệ 92,9% cao hơn nhiều so với thành phố.

- Người Kinh chiếm đa số (96,1%).



Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc theo tháng (năm 2018)

Nhận xét: Biểu đồ 3.1 cho thấy phân bố người bệnh ngoại trú theo tháng thì 3 tháng: tháng 4, 6,7 là cao nhất theo thứ tự là 16,7%, 15,5% và 18,7% các tháng còn lại dao động trong khoảng 5,8% đến 14,2%. Trong đó tháng 1, tháng 5, tháng 11, tháng 12 không có người bệnh ngoại trú.

3.1.2. Người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018.

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

Bảng 3.2. Thông tin chung về người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

Thông tin chung		Số người n = 1977	Tỉ lệ (%)	p
Nhóm tuổi	Dưới 18	12	0,6%	p<0,05
	Từ 18 đến 29	47	2,4%	
	Từ 30 đến 39	113	5,7%	
	Từ 40 đến 49	234	11,8%	
	Từ 50 đến 59	450	22,8%	
	Từ 60 đến 69	570	28,8%	
	Từ 70 đến 79	355	18%	
	Trên 80	196	9,9%	
Giới tính	Nam	950	48,1%	p>0,05
	Nữ	1027	51,9%	
Đối tượng	Hưu trí	368	18,6%	p<0,05
	Nông dân	952	48,2%	
	Cán bộ công chức, viên chức	278	14,0%	
	Học sinh, sinh viên	2	0,1%	
	Hộ gia đình	120	6,1%	
	Người có công, cựu chiến binh	174	8,8%	
	Người nghèo, cận nghèo	83	4,2%	
Nơi cư trú	Thành phố	186	9,4%	p<0,05
	Nông thôn	1791	90,6%	
Dân tộc	Kinh	1773	89,7%	p<0,05
	K'Ho	175	8,9%	
	Khác	29	1,5%	

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy trong 1977 người bệnh điều trị nội trú năm 2018 có đến 51,9% là nữ.

- Tuổi thường gặp điều trị nội trú cao nhất nằm trong nhóm từ 60 - 69 tuổi chiếm 28,8%, kế tiếp là nhóm tuổi 50 - 59 chiếm 22,8%, ít nhất là nhóm dưới 18 tuổi chiếm 0,6%. Người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm 56,7% trong tổng số người bệnh.

- Về đối tượng điều trị thì nhóm nông dân chiếm cao nhất 48,2 %, tiếp đến là nhóm hưu trí chiếm 18,6%, nhóm ít nhất là học sinh, sinh viên chiếm 0,1%.

- Tỷ lệ nơi cư trú thì vùng nông thôn chiếm tỷ lệ 90,6% cao hơn so với vùng thành phố.

- Về tỷ lệ dân tộc điều trị thì người Kinh chiếm đa số với 89,7%.

3.1.2.2. Cơ cấu bệnh tật người bệnh điều trị nội trú.

a. Theo Y học hiện đại

Bảng 3.3. Phân bố tỷ lệ của các chương bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018 theo ICD-10.

Chương bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.	3	0,2%
Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch.	1	0,1%
Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa.	65	3,3%
Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi	1	0,1%
Chương VI: Bệnh của hệ thống thần kinh	232	11,7%
Chương VIII: Bệnh của tai và xương chũm	19	0,9%
Chương IX: Bệnh của hệ tuần hoàn	479	23,9%
Chương X: Bệnh của hệ hô hấp	10	0,5%
Chương XI: Bệnh của hệ tiêu hoá	6	0,3%
Chương XII: Bệnh của da và tổ chức dưới da	1	0,1%
Chương XIII: Bệnh của hệ thống cơ xương khớp và mô liên kết	1078	54,2%
Chương XIV: Bệnh của hệ tiết niệu sinh dục	3	0,2%
Chương XVIII: Triệu chứng, dấu hiệu và phát hiện bất thường lâm sàng, xét nghiệm	59	2,9%
Chương XIX: Vết thương, ngộ độc và kết quả của các nguyên nhân bên ngoài	30	1,5%
Chương XX: Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong	1	0,1%
Tổng số	1977	100%

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy có 3 chương bệnh nhiều nhất ở người bệnh nội trú theo thứ tự giảm dần như sau: Chương XIII nhóm bệnh hệ thống cơ xương khớp và mô liên kết (54,2%); chương IX nhóm bệnh hệ tuần hoàn (23,9%); chương VI nhóm bệnh hệ thần kinh (11,7%).

- Có 6 chương bệnh không có người bệnh điều trị là chương II: Bướu tân sinh; chương VII: Bệnh của mắt và phần phụ; chương XV: Chữa, đẻ và sau đẻ; chương XVI: Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh; chương XVII: Dị dạng bẩm sinh, biến dạng của cromosom; chương XXI: Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ người khám nghiệm và điều tra.

Bảng 3.4. Phân bố 10 bệnh có tỷ lệ cao điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018 theo ICD- 10

TT	Mã ICD -10	Tên bệnh	n (số người)	Tỉ lệ (%)
1	M15	Thoái hóa đa khớp	896	45,3%
2	I69	Di chứng tai biến mạch máu não	233	11,8%
3	M54.3	Đau dây thần kinh tọa	402	20,3%
4	M54.2	Hội chứng vai tay	124	6,3%
5	M54	Đau lưng	65	3,3%
6	M54.5	Đau lưng vùng thấp	38	1,9%
7	I64	Đột quỵ, không xác định do xuất huyết hay nhồi máu	30	1,5%
8	H81	Rối loạn chức năng tiền đình	25	1,3%
9	E64	Suy nhược cơ thể	26	1,3%
10	M87	Bệnh viêm đa rễ thần kinh ngoại biên	14	0,7%
Tổng 10 bệnh			1853	93,7%
Tổng số			1977	100%

Nhận xét: Bảng 3.4 cho thấy ba bệnh chiếm tỷ lệ nhiều nhất là: Thoái hóa đa khớp (45,3%), đau dây thần kinh tọa (20,3%), di chứng tai biến mạch máu não (11,8%). Các bệnh chiếm tỉ lệ ít hơn là hội chứng vai tay (6,3%), đau lưng (3,3%), đau lưng vùng thấp (1,9%), đột quỵ (1,5%), rối loạn chức năng tiền đình (1,3%), suy nhược cơ thể (1,3%), bệnh viêm đa rễ thần kinh ngoại biên (0,7%).

Bảng 3.5. Phân bố tiền sử của 10 bệnh mắc cao nhất điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

STT	Tên bệnh	Tăng huyết áp		Đái tháo đường		Viêm dạ dày		Bệnh khác		Tổng số
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Thoái hóa đa khớp	559	62,4	17	1,9	36	4,0	284	31,7	896
2	Di chứng tai biến mạch máu não	152	65,2	19	8,2	0	0	62	26,6	233
3	Đau dây thần kinh tọa	192	47,8	7	1,7	7	1,7	196	48,8	402
4	Hội chứng vai tay	23	18,5	0	0	8	6,5	93	75,0	124
5	Đau lưng	8	12,3	1	1,5	6	9,2	50	77,0	65
6	Đau lưng vùng thấp	9	23,7	1	2,6	4	10,5	24	63,2	38
7	Đột quỵ không xác định	17	56,6	5	16,7	0	0	8	26,7	30
8	Rối loạn chức năng tiền đình	3	12,0	2	8,0	1	4,0	19	76,0	25
9	Suy nhược cơ thể	3	11,5	0	0	0	0	23	88,5	26
10	Bệnh viêm đa rễ thần kinh ngoại biên	6	42,8	1	7,1	0	0	8	57,1	14

Nhận xét: Bảng 3.5 cho thấy trong tiền sử của 10 bệnh mắc cao nhất tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc thì tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất 65,2% gặp ở bệnh di chứng tai biến mạch máu não, đái tháo đường cao nhất 16,7% gặp nhiều ở người bệnh đột quỵ và viêm dạ dày có 10,5% gặp ở bệnh đau lưng vùng thấp.

b. Theo Y học cổ truyền

Bảng 3.6. Phân bố tỷ lệ các nhóm chứng trạng điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

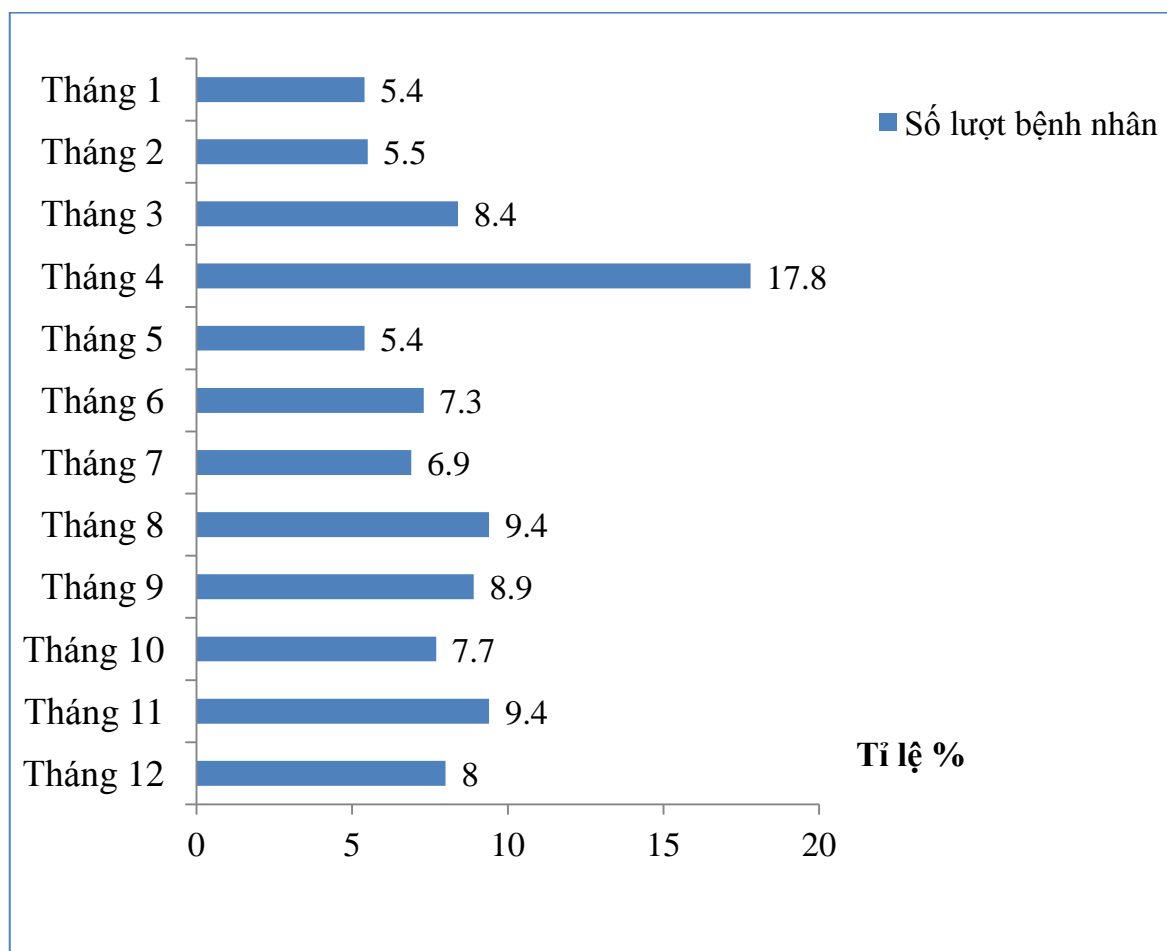
Tên bệnh	n (số người)	Tỉ lệ (%)
Nhóm 1: Chứng huyễn vựng	54	2,7%
Nhóm 2: Chứng khái thấu	7	0,4%
Nhóm 3: Chứng tý	1476	74,2%
Nhóm 4: Chứng phong, chứng khẩu nhãn oa tà	314	15,8%
Nhóm 5: Chứng hoàng đản, tiết tả, vị quản thống	11	0,5%
Nhóm 6: Chứng ngũ lâm	3	0,2%
Nhóm 7: Chứng thất miên	25	1,3%
Nhóm 8: Chứng tiêu khát	35	1,8%
Nhóm 9: Chứng đàm thấp	50	2,5%
Nhóm 11: Chứng khác	2	0,1%
Tổng cộng	1977	100%

Nhận xét: Bảng 3.6 cho thấy ba chứng bệnh có tỷ lệ cao nhất xếp theo thứ tự đó là: Chứng tý (74,2%), chứng phong, chứng khẩu nhãn oa tà (15,8%), chứng huyễn vựng (2,7%). Chứng sa không có bệnh nhân điều trị.

Bảng 3.7. Phân bố tỷ lệ các nhóm chứng trạng điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018 theo giới và tuổi

Tên bệnh	Giới tính		Tổng số	Độ tuổi		Tổng số
	Nam	Nữ		< 60	≥ 60	
	n %	n %	n %	n %	n %	
Nhóm 1: Chứng huyền vụng	16 29,6	54 100	54 100	23 42,6	31 57,4	54 100
Nhóm 2: Chứng khái thấu	6 85,7	7 100	7 100	1 14,3	6 85,7	7 100
Nhóm 3: Chứng tý	677 45,9	1476 100	1476 100	645 43,7	831 56,3	1476 100
Nhóm 4: Chứng phong, chứng khẩu nhãn oa tà	188 59,9	314 100	314 100	143 45,5	171 54,5	314 100
Nhóm 5: Chứng hoàng đản, tiết tả, vị quản thông	6 54,5	11 100	11 100	4 36,4	7 63,6	11 100
Nhóm 6: Chứng ngũ lâm	2 66,7	3 100	3 100	0 0	3 100	3 100
Nhóm 7: Chứng thất miên	7 28	25 100	25 100	11 22	14 56	25 100
Nhóm 8: Chứng tiêu khát	22 62,9	35 100	35 100	6 17,1	29 82,9	35 100
Nhóm 9: Chứng đàm thấp	23 46	50 100	50 100	20 40	30 60	50 100
Nhóm 11: Chứng khác	0 0	2 100	2 100	0 0	2 100	2 100

Nhận xét: Bảng 3.7 cho thấy trong mỗi nhóm bệnh có sự khác biệt về giới và độ tuổi. Nhóm huyết vụng, chứng tý, thất miên, đàm thấp tỷ lệ nữ mắc nhiều hơn nam và hay gặp ở người trên 60 tuổi. Nhóm khái thấu, chứng phong, khẩu nhãn oa tà, chứng tiêu khát lại hay gặp ở nam giới và chủ yếu là người trên 60 tuổi.



Biểu đồ 3.2. Phân bố người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc theo tháng (năm 2018)

Nhận xét: Biểu đồ 3.2 cho thấy phân bố người bệnh nội trú theo tháng thì 3 tháng: tháng 4, 8, 11 là cao nhất theo thứ tự là 17,8%, 9,4% và 9,4% các tháng còn lại dao động trong khoảng 5,4% đến 8,9%.

3.2. Hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018.

3.2.1. Hoạt động khám chữa bệnh

3.2.1.1. Tình hình hoạt động chung

Bảng 3.8. Tình hình hoạt động khám chữa bệnh chung tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

Chỉ số	n (Số lượt)	Tỉ lệ(%)
Số lượt khám bệnh trong năm	11972	100%
Số người bệnh nhập viện điều trị nội trú	1977	92,7%
Số người bệnh điều trị ngoại trú	155	7,3%
Số người bệnh trung bình/Bác sĩ khám bệnh/ngày (trung bình 240 ngày)	24	-
Tỷ lệ người bệnh khám có BHYT	8055	67%
Tỷ lệ người bệnh khám tự túc	3917	33%

Nhận xét: Bảng 3.8 cho thấy trong năm 2018 có 11972 lượt khám bệnh trong cả năm. Số người bệnh nhập viện điều trị nội trú chiếm 92,7% tổng số người bệnh điều trị tại bệnh viện, số người bệnh điều trị ngoại trú chỉ chiếm 7,3%. Số người bệnh điều trị có BHYT chiếm tỷ lệ 67% nhiều hơn so với người bệnh điều trị tự túc.

Bảng 3.9. Tình hình điều trị ngoại trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

Chỉ số	Năm 2018
Tổng số người bệnh ngoại trú	155
Số ngày điều trị ngoại trú	955
Số ngày điều trị ngoại trú trung bình/BN	6,3

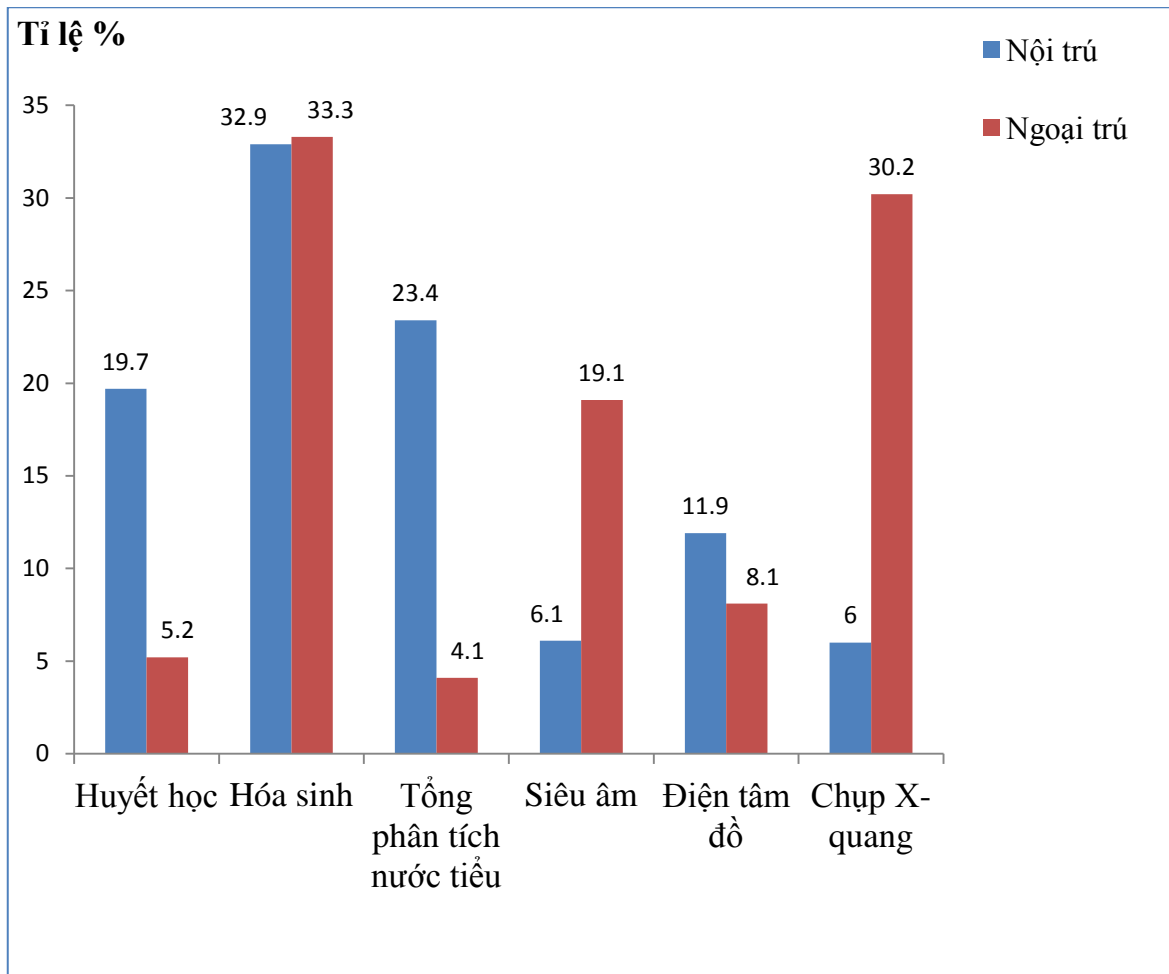
Nhận xét: Bảng 3.9 cho thấy tổng số người bệnh điều trị ngoại trú năm 2018 là 155 người bệnh, số ngày điều trị ngoại trung bình/BN là 6,3 ngày.

Bảng 3.10. Tình hình hoạt động khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

Chỉ số	Năm 2018
Tổng số người bệnh nội trú	1977
Tổng số giường kế hoạch	90
Tổng số giường thực kê	147
Tỷ lệ người bệnh điều trị có BHYT	1545 (77,7%)
Tỷ lệ người bệnh điều trị tự túc	443 (22,3%)
Số ngày điều trị nội trú	40937
Trung bình số ngày điều trị/ người bệnh	21
Số ngày điều trị/giường bệnh/năm	231
Công suất sử dụng giường bệnh (kế hoạch)	124%
Công suất sử dụng giường bệnh (thực kê)	76,3%

Nhận xét: Bảng 3.10 cho thấy tổng số người bệnh nội trú năm 2018 là 1977 người bệnh, trong đó tỷ lệ người bệnh điều trị có BHYT chiếm 77,7%. Tổng số ngày điều trị nội trú là 40937 ngày, số ngày điều trị trung bình/người bệnh là 21 ngày. Số ngày điều trị/giường/năm là 231 ngày, công suất sử dụng giường bệnh (kế hoạch) đạt 124%.

3.2.1.2. Tình hình sử dụng cận lâm sàng



Biểu đồ 3.3. Tình hình phân bố và sử dụng xét nghiệm cận lâm sàng tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

Nhận xét: Biểu đồ 3.3 cho thấy các xét nghiệm cận lâm sàng của nội trú đều cao hơn so với ngoại trú. Ở nội trú và ngoại trú xét nghiệm hóa sinh đều chiếm tỷ lệ cao nhất, 32,9% ở nội trú và 33,3% ở ngoại trú trong tổng số các xét nghiệm. Riêng chụp X-quang ngoại trú chiếm tỷ lệ (30,2%) nhiều hơn so với nội trú (6%).

3.2.1.3. Tình hình sử dụng thuốc

Bảng 3.11. Tình hình sử dụng thuốc y học cổ truyền của Bệnh viện

YHCT Bảo Lộc năm 2018 (n=349)

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

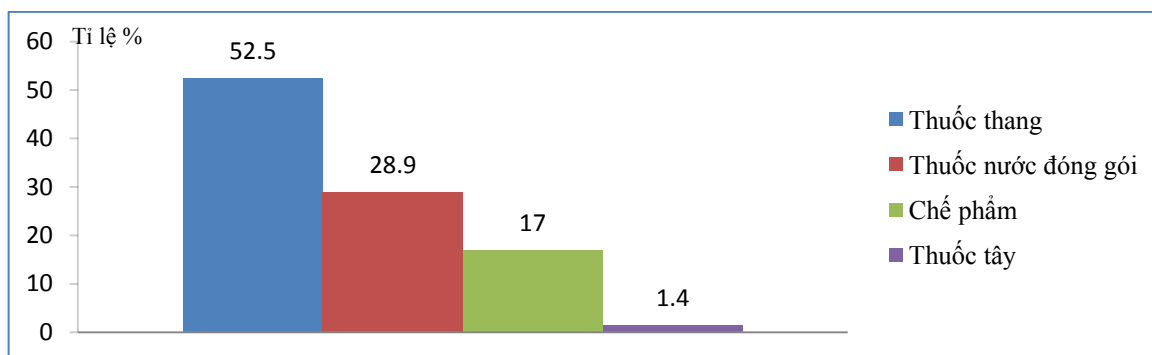
Nhận xét: Bảng 3.11 cho thấy thuốc YHCT sử dụng tại bệnh viện là thuốc nằm trong danh mục ban hành của Bộ y tế, tại bệnh viện tỷ lệ sử dụng năm 2018 là 56,4% so với danh mục của Bộ y tế. Trong đó thuốc nuôi trồng trong nước chiếm khoảng 67,5%, còn lại là 32,5% thuốc YHCT nhập ngoại.

Bảng 3.12. Tình hình sử dụng thuốc thang, thuốc nước đóng gói, tân dược tại

Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

Chỉ số		Ngoại trú	Nội trú	n
Thuốc thang (thang)		24.784 (43,3%)	32.403 (56,7%)	57.187 (100%)
Thuốc nước đóng gói (gói)		11.332 (41,8%)	15.792 (58,2%)	27.124 (100%)
Tân dược	Chế phẩm (hoàn)	506.938 (96,2%)	19.879 (3,8%)	526.817 (100%)
	Thuốc tây (viên)	194.127 (82,4%)	41.479 (17,6%)	235.606 (100%)

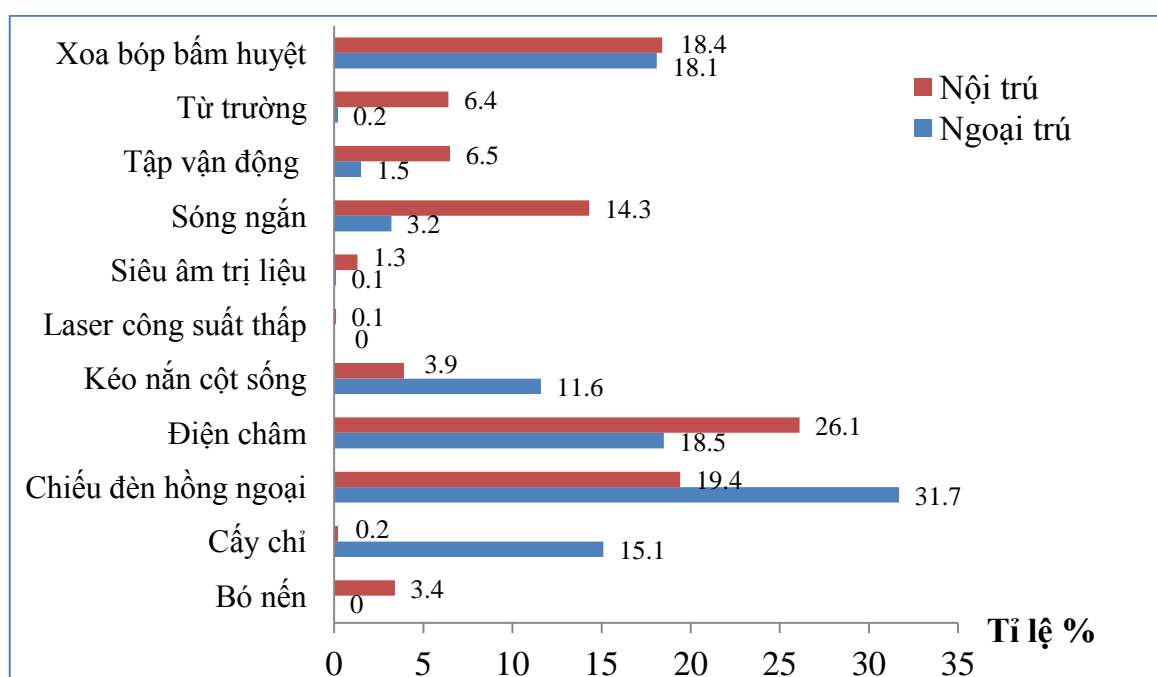
Nhận xét: Bảng 3.12 cho thấy thuốc thang và thuốc nước đóng gói ngoại trú dùng ít hơn nội trú chiếm 43,3% và 41,8%, nhưng thuốc tây dùng nhiều hơn nội trú gấp 4 lần (82,4%).



Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ doanh thu thuốc thang, thuốc nước đóng gói, tân dược tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

Nhận xét: Biểu đồ 3.4 cho thấy trong năm 2018 thuốc thang chiếm tỷ lệ cao nhất (52,5%), tỷ lệ sử dụng thuốc đông dược/tân dược là 81,4%/18,4%.

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



Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ dùng các biện pháp không dùng thuốc tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

Nhận xét: Biểu đồ 3.5 cho thấy ở ngoại trú và nội trú hai thủ thuật chiếm tỷ lệ cao nhất là điện châm và hồng ngoại, chiếu đèn hồng ngoại ở

ngoại trú (31,7%) được sử dụng nhiều hơn điện châm trong khi ở nội trú tỷ lệ điện châm (26,1%) dùng nhiều hơn hồng ngoại. Bó nắn, laser công suất thấp chưa được chỉ định đối với bệnh nhân ngoại trú.

3.2.2. Tình hình nguồn nhân lực tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc

3.2.2.1. Đặc điểm nguồn nhân lực

Bảng 3.13. Đặc điểm tuổi và thâm niên công tác của cán bộ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc

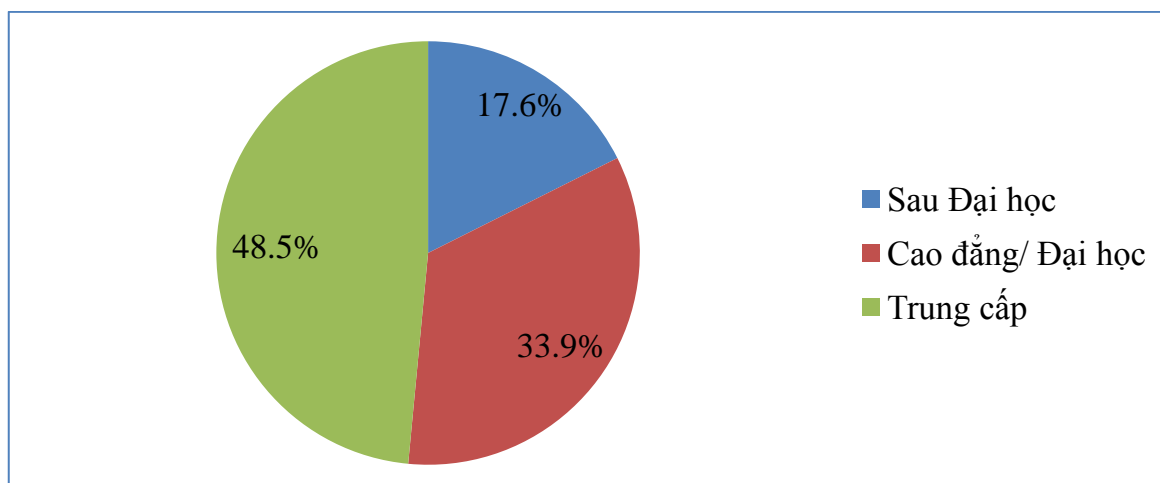
Đặc điểm		n (số người) n = 68	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 30	17	25%
	30- 49	45	66,2%
	≥ 50	6	8,8%
Thâm niên	≤ 5 năm	08	11,8%
	6 - 10 năm	13	19,1%
	> 10 năm	47	69,1%

Nhận xét: Bảng 3.13 cho thấy cán bộ y tế trong độ tuổi 30 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất 66,2%, cán bộ dưới 30 tuổi chiếm 25%, cán bộ trên 40 tuổi chỉ chiếm 8,8%. Về thâm niên công tác, công tác trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 69,1%.

Bảng 3.14. Đặc điểm giới, dân tộc của cán bộ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc

Đặc điểm		n (số người) n =68	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	28	41,2%
	Nữ	40	58,8%
Dân tộc	Kinh	64	94,1%
	Thiểu số	4	5,9%

Nhận xét: Bảng 3.14 cho thấy cán bộ y tế bệnh viện có số lượng nữ giới nhiều hơn nam giới chiếm 58,8%, nam giới chiếm tỷ lệ ít hơn 41,2%. Về đặc điểm dân tộc của cán bộ y tế thì đa số là dân tộc Kinh chiếm 94,1%, dân tộc thiểu số chỉ chiếm 5,9% chủ yếu là dân tộc Hoa, dân tộc Thái.



Biểu đồ 3.6. Đặc điểm trình độ học vấn của cán bộ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc

Nhận xét: Biểu đồ 3.6 cho thấy về trình độ học vấn của cán bộ y tế thì trình độ Trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất 48,5%, trình độ Cao đẳng / Đại học đứng thứ hai chiếm 33,9%, trình độ Sau đại học chiếm 17,6%.

Bảng 3.15. Đặc điểm trình độ chuyên môn của cán bộ y tế Bệnh viện YHCT Bảo Lộc

Đặc điểm		n (số người) n = 68	Tỉ lệ (%)
Trình độ chuyên môn	Tiến sỹ	0	0%
	Thạc sỹ	02	3,0%
	Bác sỹ CKII	03	4,4%
	Bác sỹ CKI	06	8,8%
	Bác sỹ YHCT	15	22,0%
	Điều dưỡng	10	14,7%
	Y sỹ YHCT	16	23,5%
	Cử nhân kỹ thuật viên	02	3,0%
	Dược sỹ CKI	01	1,5%
	Dược sỹ đại học	03	4,4%
	Dược sỹ trung học	10	14,7%

Nhận xét: Bảng 3.15 cho thấy về trình độ chuyên môn của cán bộ y tế chiếm tỷ lệ cao nhất là Y sỹ YHCT 23,5%, thứ hai là Bác sỹ YHCT chiếm 22%, thứ ba là Điều dưỡng và Dược sỹ trung học chiếm 14,7%, thứ tư là Bác sỹ CKI chiếm 8,8%, Bác sỹ CKII và Dược sỹ đại học chiếm 4,4%, Thạc sỹ chiếm 3%, Dược sỹ CKI chiếm 1,5%.

3.2.3. Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc.

Bảng 3.16. Bảng phân loại nhận xét về khả năng tiếp cận

Tiêu chí	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém	Tổng
	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ
Sơ đồ, biển báo chỉ dẫn của NVYT đến các tòa nhà, khoa, phòng, buồng bệnh rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm	115 70%	50 30%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Thông báo rõ ràng về thời gian khám bệnh/ thời gian cung cấp dịch vụ cận lâm sàng/ thời gian người thân được vào thăm người bệnh	115 70%	50 30%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
NB/ người nhà NB có thể gọi, hỏi thầy thuốc dễ dàng, kịp thời khi có nhu cầu cần hỗ trợ	135 82%	30 18%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%

Nhận xét: Bảng 3.16 cho thấy nhận xét về khả năng tiếp cận của bệnh nhân với bệnh viện rất tốt với 70%, mức độ tốt là 30%. Không có ai đánh giá kém.

Bảng 3.17. Bảng phân loại nhận xét tính minh bạch về thông tin và thủ tục hành chính

Tiêu chí	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém	Tổng
	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ
Quy trình thủ tục khám bệnh được thông báo công khai/hướng dẫn rõ ràng, thuận tiện	132 80%	31 19%	0 0%	2 1%	0 0%	165 100%
Được giải thích rõ ràng, đầy đủ về tình trạng bệnh tật, phương pháp điều trị, dự kiến thời gian điều trị và tiên lượng về diễn tiến của bệnh tật.	135 82%	30 18%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Được tư vấn, giải thích rõ ràng, đầy đủ về sự cần thiết, giá dịch vụ trước khi được chỉ định thực hiện dịch vụ.	135 82%	29 17%	1 1%	0 0%	0 0%	165 100%
Giá dịch vụ y tế được niêm yết/thông báo công khai ở vị trí dễ quan sát, dễ đọc/nghe, dễ hiểu	127 77%	33 20%	0 0%	5 3%	0 0%	165 100%
Được thông báo công khai và cập nhật thường xuyên về danh mục thuốc được chỉ định, chi phí sử dụng thuốc, chi phí sử dụng các dịch vụ y tế.	128 77%	36 22%	0 0%	1 1%	0 0%	165 100%

Nhận xét: Bảng 3.17 cho thấy nhận xét tính minh bạch về thông tin và thủ tục hành chính đánh giá mức rất tốt chiếm đa số, cao nhất là 82%, thấp nhất là 77%, số người đánh giá kém chỉ chiếm 1%.

Bảng 3.18. Bảng phân loại nhận xét về cơ sở vật chất & phương tiện phục vụ người bệnh

Tiêu chí	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém	Tổng
	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ
Hành lang, lối đi bằng phẳng, không trơn trượt, không đọng nước, đi lại dễ dàng	139 84%	26 16%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Bố trí đầy đủ ghế ngồi chờ cho NB/người nhà NB tại khu vực Khám bệnh/ thực hiện thủ thuật	128 77%	34 21%	0 0%	3 2%	0 0%	165 100%
Có tài liệu truyền thông về CSSK được niêm yết/trình chiếu tại các khu vực/phòng chờ.	124 75%	39 24%	0 0%	2 1%	0 0%	165 100%
Khu vực Khám/Buồng thủ thuật khang trang, sạch sẽ, có thiết bị điều chỉnh nhiệt độ thích hợp (quạt máy, điều hòa)	117 71%	45 27%	1 1%	2 1%	0 0%	165 100%
Nhà vệ sinh, nhà tắm sạch sẽ, sử dụng thuận tiện, có sẵn giấy vệ sinh, xà phòng rửa tay	113 68%	49 30%	2 1%	1 1%	0 0%	165 100%
Được cung cấp đầy đủ nước uống, nước sinh hoạt nóng/lạnh	118 71%	41 25%	3 2%	2 1%	1 1%	165 100%
Có rèm che, vách ngăn hoặc phòng riêng đảm bảo riêng tư khi thay quần áo, khi bác sỹ thăm khám, khi vệ sinh cá nhân.	117 71%	45 27%	3 2%	0 0%	0 0%	165 100%
Quang cảnh CSYT xanh	156 94%	9 6%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Môi trường CSYT sạch	158 95%	7 5%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Quang cảnh CSYT đẹp	156 94%	9 6%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%

Nhận xét: Bảng 3.18 cho thấy người bệnh nhận xét về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc tương đối tốt, quang cảnh môi trường cơ sở y tế xanh, sạch, đẹp được đánh giá cao nhất với tỷ lệ 94%. Về nhà vệ sinh, nhà tắm sạch sẽ, sử dụng thuận tiện, có sẵn giấy vệ sinh, xà phòng rửa tay chưa được đánh giá cao chỉ có 68% cho mức tốt. Các cơ sở vật chất và phương tiện khác người bệnh đánh giá ở mức trên 70%.

Bảng 3.19. Bảng phân loại nhận xét về thái độ ứng xử của nhân viên y tế

Tiêu chí	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém	Tổng
	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ
NVYT (Bác sỹ, điều dưỡng,...) có cử chỉ, lời nói phù hợp, rõ ràng; thái độ đúng mực	153 93%	12 7%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Nhân viên phục vụ (hộ lý, bảo vệ, nhân viên HC, kế toán..) có lời nói, thái độ giao tiếp đúng mực	145 88%	20 12%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Được nhân viên của CSYT tôn trọng, đối xử công bằng và quan tâm giúp đỡ	149 90%	16 10%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
NVYT xử lý công việc thành thạo, đáp ứng kịp thời nhu cầu của NB	144 87%	21 13%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Được bác sỹ thăm khám, động viên	157 95%	8 5%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Được tư vấn sử dụng thuốc, chế độ ăn, chế độ vận động và dự phòng bệnh tật...	145 87%	19 12%	0 0%	1 1%	0 0%	165 100%
Trang phục của nhân viên trong CSYT gọn gàng, sạch đẹp, không nhàu nát, đeo biển tên đầy đủ	145 87%	20 13%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%

Nhận xét: Bảng 3.19 cho thấy đánh giá của người bệnh về thái độ ứng xử của nhân viên y tế bệnh viện YHCT Bảo Lộc đều rất tốt với tỷ lệ 87% - 95%, người bệnh đánh giá cao việc được bác sỹ thăm khám, động viên.

Bảng 3.20. Bảng phân loại nhận xét về kết quả cung cấp dịch vụ

Tiêu chí	Rất tốt	Tốt	Bình thường	Kém	Rất kém	Tổng
	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ
Thời gian chờ đợi đến lượt khám bệnh	131 79%	32 20%	2 1%	0 0%	0 0%	165 100%
Thời gian được bác sỹ khám bệnh	133 80%	32 20%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Thời gian chờ được cung cấp dịch vụ, nhận kết quả xét nghiệm, siêu âm, chụp chiếu	132 80%	33 20%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Được cấp phát & hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, đảm bảo chất lượng	141 85%	24 15%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, đáp ứng được theo nguyện vọng	121 73%	38 23%	6 4%	0 0%	0 0%	165 100%
Kết quả điều trị như mong đợi	139 84%	26 16%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Chất lượng điều trị đảm bảo	145 88%	20 12%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%
Mức độ tin nhiệm đối với CSYT	152 92%	13 8%	0 0%	0 0%	0 0%	165 100%

Nhận xét: Bảng 3.20 cho thấy đánh giá của người bệnh về cung cấp dịch vụ tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc ở mức tốt chiếm tỷ lệ từ 73% - 92%, tuy nhiên trang thiết bị, vật tư y tế được đánh giá chưa tốt có 4% người khảo sát đánh giá mức bình thường.

Bảng 3.21. Bảng phân loại nhận xét về chi phí khám bệnh, chữa bệnh

Tiêu chí	Rất phù hợp	Phù hợp	Bình thường	Cao	Quá cao	Tổng
	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ	n Tỉ lệ
Số tiền chi trả phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia đình người bệnh	123 75%	35 21%	7 4%	0 0%	0 0%	165 100%
Số tiền chi trả cho sử dụng thuốc và dịch vụ y phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia đình người bệnh	120 73%	39 24%	6 4%	0 0%	0 0%	165 100%

Nhận xét: Bảng 3.21 cho thấy người bệnh nhận xét về chi phí khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh là 73% - 75%, tỷ lệ đánh giá khó khăn chiếm 4%.

Bảng 3.22. Bảng phân loại nhu cầu sử dụng dịch vụ, khả năng quay lại hoặc giới thiệu người thân bạn bè

Nhu cầu tái khám	n	Tỉ lệ
Chắc chắn sẽ quay lại/ giới thiệu cho bạn bè người thân	157	95%
Có thể sẽ quay lại	8	5%
Tổng	165	100%

Nhận xét: Bảng 3.22 cho thấy người bệnh rất tin nhiệm bệnh viện, khả năng chắc chắn quay lại hoặc giới thiệu cho bạn bè người thân chiếm đến 95%.

3.2.4. Kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo, trưởng khoa tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc.

Bảng 3.23. Kết quả phỏng vấn sâu lãnh đạo, trưởng khoa Bệnh viện YHCT Bảo Lộc

STT	Vấn đề	Ý kiến	Số người cùng ý kiến n = 8
1	Quan điểm về vai trò của nguồn nhân lực YHCT trong việc phục vụ công tác CSSK nhân dân.	Nguồn nhân lực đóng vai trò rất quan trọng, quyết định chất lượng điều trị trong các dịch vụ YHCT phục vụ người bệnh.	8 (100%)
2	Đánh giá về nguồn nhân lực YHCT tại đơn vị mình.	- Số lượng: đủ - Chất lượng: chưa đồng đều, thiếu chuyên khoa sâu.	6 (75%)
3	Những thuận lợi, khó khăn trong việc phát triển nguồn nhân lực tại đơn vị mình.	- Thuận lợi: + Y bác sĩ được tạo điều kiện tốt để học tập nâng cao trình độ chuyên môn. + Nhân lực được đào tạo cơ bản, làm việc theo đúng chuyên khoa.	4 (50%) 4 (50%)
		- Khó khăn: + Thiếu bác sĩ chuyên khoa sâu + Ngân sách cho đi học hạn chế + Xa các trung tâm đào tạo, đi học gặp nhiều khó khăn. + Công nghệ thông tin chưa đồng đều.	5 (62,5%) 1 (12,5%) 1 (12,5%) 1 (12,5%)

STT	Vấn đề	Ý kiến	Số người cùng ý kiến
4	Nhu cầu phát triển nguồn nhân lực tại đơn vị trong thời gian tới	- Tập trung đào tạo các bác sĩ định hướng chuyên khoa lẻ. - Phát triển nhân lực trình độ Tiến sĩ, CKII, CKI, Thạc sĩ.	5 (62,5%) 3 (37,5%)
5	Đề xuất giải pháp nhằm phát triển và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực đơn vị	- Chính sách: chế độ ưu đãi, hỗ trợ kinh phí cho viên chức đi học. - Các loại hình đào tạo: Tập trung, vừa học vừa làm	8 (100%) 8 (100%)
6	Nhu cầu đầu tư trang thiết bị trong thời gian tới	- Trang thiết bị vật lý trị liệu. - Trang thiết bị phục vụ công tác bào chế thuốc	3 (37,5%) 1 (12,5%)

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

Chương 4

BÀN LUẬN

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

4.1. Cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

4.1.1. Thông tin chung người bệnh điều trị tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018

Bảng 3.1, 3.2 cho thấy :

Giữa bệnh nhân nam và nữ đến điều trị thì nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn, ở ngoại trú là 52,3%, ở nội trú là 51,9%, tỉ lệ nữ có cao hơn so với nam giới nhưng không đáng kể. Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Hòa [34] tỉ lệ nữ giới điều trị nội trú tại Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch là 58,9%.

Về nhóm tuổi đến điều trị tại bệnh viện, người bệnh điều trị ngoại trú của bệnh viện có 36,1% ở độ tuổi 50 – 59; 28,4% ở nhóm 40 - 49 tuổi; 56,7% người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện ở độ tuổi ≥ 60 . Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Huệ, Nguyễn Thế Hoàng, Nguyễn Đức Công tại khoa nội Cơ xương khớp Bệnh viện Thống Nhất năm 2012 – 2013 tỉ lệ người >60 tuổi là 77,4% [35].

Về đối tượng người bệnh điều trị, nhóm nông dân chiếm cao nhất ở cả hai khối ngoại trú (85,8%) và nội trú (48,2%), điều này phù hợp với cơ cấu dân số của tỉnh Lâm Đồng (Nông thôn 62,46%, thành thị 37,57%). Tiếp đến là nhóm hưu trí ngoại trú (7,7%), nội trú (18,6%), nhóm ít nhất là học sinh, sinh viên chiếm 0,1%. Điều này cho thấy đối tượng bệnh viện y học cổ truyền điều trị chủ yếu là nông dân và người lớn tuổi với đặc điểm bệnh liên quan đến nhóm cơ xương khớp. Tỉ lệ nhóm hưu trí này còn thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Đình Hòa [34] nhóm hưu trí nằm nội trú tại Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch là 49,2%, nhóm nông dân là 34,1%. Điều này do số lượng hưu trí đăng kí thẻ bảo hiểm tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc chưa nhiều, số

lượng nông dân điều trị đông do các trung tâm y tế xã, huyện chuyển tuyến bảo hiểm lên.

Đặc điểm nơi cư trú thì vùng nông thôn chiếm tỉ lệ 92,9% cao hơn so với vùng thành phố là 7,1%, tỷ lệ này phù hợp với cơ cấu dân số của tỉnh Lâm Đồng. Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Đình Hòa [34] có 69,1% bệnh nhân ở vùng nông thôn, vùng thành phố chiếm 30,9%. Điều này do Bảo Lộc gần các vùng nông thôn hơn thuận tiện cho bệnh nhân đi khám chữa bệnh.

Về dân tộc, người Kinh chiếm đa số (ngoại trú: 96,1%, nội trú: 89,7%), các dân tộc khác chủ yếu là dân tộc K'Ho và dân tộc Tày. Điều này cũng phù hợp vì người Kinh chiếm đa số trong tổng dân số của tỉnh Lâm Đồng. Ngoài ra do địa bàn của bệnh viện đóng trên thành phố Bảo Lộc, nên người bệnh đa phần là Người Kinh. Các thành phần dân tộc khác ít đến điều trị do họ thường ở vùng sâu, vùng xa, ít có điều kiện tiếp cận với bệnh viện.

Bệnh viện YHCT thường điều trị các bệnh mãn tính, bệnh không lây phải điều trị dài ngày, không cần gấp phải nhập viện điều trị, vì vậy bệnh nhân có thể chọn lựa thời điểm phù hợp với mình mà đến bệnh viện điều trị. Điều này thể hiện rõ số lượng bệnh nhân đến điều trị tại bệnh viện theo tháng ở biểu đồ 3.1 và biểu đồ 3.2. Thường tết rơi vào tháng 1 và tháng 2 nên bệnh nhân đến nhập viện ít, ngoại trú không có bệnh nhân điều trị, nội trú chiếm tỉ lệ 5,5%. Tháng 5, tháng 11, tháng 12 là thời điểm người dân chăm sóc vườn cây và thu hoạch cà phê nên cũng ít bệnh nhân đến điều trị. Thời điểm bệnh nhân điều trị ngoại trú đông nhất là tháng 4, tháng 6, tháng 7 theo thứ tự 16,7%, 15,5% và 18,7%, còn trong nội trú đông nhất rơi vào tháng 4, tháng 8, tháng 11 (17,8%, 9,4% và 9,4%). Các tháng còn lại dao động trong khoảng 5,4% đến 8,9%. So với nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Hòa [34] phân bố người bệnh nội trú theo tháng với tỷ lệ 3 tháng cao nhất là tháng 6, tháng 7,

tháng 8 (10,6%, 10,9%, 11,5%), thấp nhất là tháng 1, tháng 2 (4,1% và 6,6%). Vì cùng vùng địa lý nên đặc điểm sinh hoạt người dân có nét giống nhau.

4.1.2. Cơ cấu bệnh tật người bệnh.

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

Có 3 chương bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất ở người bệnh điều trị nội trú: Chương XIII nhóm bệnh hệ thống cơ, xương khớp và mô liên (54,2%); chương IX nhóm bệnh hệ tuần hoàn (23,9%); chương VI nhóm bệnh hệ thần kinh (11,7%). So với tác giả Đặng Đình Hòa [34] thì thống kê năm 2012 tại bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch cho thấy nhóm bệnh hệ tuần hoàn cao nhất (31%), đứng thứ 2 là nhóm hệ cơ xương khớp và mô liên kết (28%), thứ 3 là nhóm bệnh hệ thần kinh (27%). So với nghiên cứu của tác giả Bùi Phương Mai [36] 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%). Tuy vị trí các chương bệnh của các bệnh viện YHCT có khác nhau, nhưng đều giống nhau ở chỗ hai nhóm bệnh thường gặp nhất của các bệnh viện YHCT là bệnh của hệ thống cơ xương khớp và mô liên kết, bệnh của hệ thống thần kinh. Điều này phù hợp với cơ cấu bệnh tật ở nước ta hiện nay đang có sự thay đổi cơ bản, tình hình bệnh tật đang có xu hướng theo mô hình bệnh tật của các nước công nghiệp phát triển như: Nhóm các bệnh không nhiễm trùng, không lây nhiễm (tim mạch, nội tiết, các bệnh người cao tuổi,

bệnh mãn tính...) khám và điều trị các bệnh này là thế mạnh của y học cổ truyền [7].

Các chương bệnh khác cũng hay gặp là chương IV nhóm bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (3,3%); chương XVIII nhóm bệnh triệu chứng, dấu hiệu và phát hiện bất thường lâm sàng, xét nghiệm (2,9%); chương XIX vết thương, ngộ độc và kết quả của các nguyên nhân bên ngoài (1,5%); chương VIII nhóm bệnh của tai và xương chũm (0,9%); chương X nhóm bệnh hô hấp (0,5%); chương XI nhóm bệnh của hệ tiêu hoá (0,3%); chương XIV nhóm bệnh của hệ tiết niệu sinh dục (0,2%). Các nhóm bệnh này gặp ít hơn so với nghiên cứu của Đặng Đình Hòa [34].

Có 6 chương bệnh không có người bệnh điều trị là chương II: bấu tân sinh; chương VII: Bệnh của mắt và phần phụ; chương XV: Chữa, đẻ và sau đẻ; chương XVI: Một số bệnh lý xuất phát trong thời kỳ chu sinh; chương XVII: Dị dạng bẩm sinh, biến dạng của cromosom; chương XXI: Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ người khám nghiệm và điều tra. Điều này cho thấy các chuyên khoa lẻ ở bệnh viện chưa phát triển, và là bệnh viện y học cổ truyền nên điều trị các nhóm bệnh trên không phải là thế mạnh của bệnh viện.

Tổng hợp 10 bệnh hay gặp nhất ở người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện: Bảng 3.4 cho thấy ba bệnh chiếm tỷ lệ nhiều nhất là: Thoái hóa đa khớp (45,3%), đau dây thần kinh tọa (20,3%), di chứng tai biến mạch máu não (11,8%). Các bệnh chiếm tỉ lệ ít hơn là hội chứng vai tay (6,3%), đau lưng (3,3%), đau lưng vùng thấp (1,9%), đột quy (1,5%), rối loạn chức năng tiền đình (1,3%), suy nhược cơ thể (1,3%), bệnh viêm đa rễ thần kinh ngoại biên (0,7%). So với nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Hòa [34] 10 bệnh thường gặp nhất trên bệnh nhân nội trú của bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch Lâm Đồng theo thứ tự từ cao đến thấp đó là: Các tổn thương dây, rễ và đám rối

thần kinh (19,8%), di chứng tai biến mạch máu não (16,6%), các bệnh lý của cột sống (14,7%). Tiếp theo lần lượt là các bệnh: Trĩ (9,4%), viêm khớp dạng thấp và viêm đa khớp khác (9%), tăng huyết áp (4,8%), thoái hóa khớp (3,5%), liệt não và hội chứng liệt khác (3,2%), viêm cổ tử cung (2,4%), di chứng chấn thương (2,3%). 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 Bệnh viện YHCT Bảo Lộc.

Theo Đinh Thị Lan Hương [37] thì tổn thương dây, rễ và đám rối thần kinh (16,64%) là cao nhất, còn nghiên cứu của chúng tôi thì xếp thứ 10. Nếu như tại BVYHCT Yên Bái, bệnh thoái hóa khớp (3,5%) đứng hàng thứ 6 thì tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc bệnh viêm đa khớp chiếm tỷ lệ cao nhất (45,3%). Đặc biệt, người bệnh mắc bệnh di chứng mạch máu não của chúng tôi chiếm vị trí thứ 3 (11,8%) trong khi tại BVYHCT Yên Bái chiếm (6,9%), đứng thứ 5.

Theo số liệu niên giám thống kê năm 2010, tỷ lệ các bệnh nhiễm trùng và tai nạn, ngộ độc, chấn thương giảm nhẹ so với năm 2006. Trong khi đó, các bệnh không lây tăng lên đáng kể (62,40% năm 2006 so với 71.56% năm 2010) [38]. Điều này phù hợp với mô hình bệnh tật ở nước ta hiện nay đang có sự thay đổi cơ bản, tình hình bệnh tật đang có xu hướng theo mô hình bệnh tật của các nước công nghiệp phát triển như: Nhóm các bệnh không nhiễm trùng, không lây nhiễm (tim mạch, nội tiết, các bệnh người cao tuổi, bệnh mãn tính...) khám và điều trị các bệnh này là thế mạnh của y học cổ truyền.

So sánh với tác giả Lương Thị Bình [39] nghiên cứu CCBT tại bệnh viện đa khoa Xuân Lộc - Đồng Nai 5 năm 2001- 2005 cho thấy: Các nhóm bệnh đứng hàng đầu là chấn thương, ngộ độc; tiếp theo là bệnh hô hấp; thai

ngén, sinh đẻ và hậu sản; nhiễm trùng và kí sinh trùng thì cho thấy bệnh viện YHCT Bảo Lộc nhóm bệnh đứng đầu vẫn là nhóm bệnh không lây.

Theo Phạm Việt Hoàng [40] trong nghiên cứu mô tả thực trạng các loại hình dịch vụ YHCT tại bệnh viện YHCT tỉnh Thái Bình trong các năm 2009-2011, tác giả nhận xét: Các dịch vụ KCB của bệnh viện YHCT Thái Bình trong 3 năm 2009 - 2011 tập trung chủ yếu là các dịch vụ KCB nội khoa bao gồm nội chung, lão và nội nhi. Các dịch vụ KCB theo hướng đa khoa (ngũ quan, ngoại, sản phụ khoa) còn hạn chế. Trong đó các dịch vụ KCB theo hướng đa khoa như TMH, RHM, mắt, da liễu chỉ có ở ngoại trú.

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

Bảng 3.5 cho thấy trong tiền sử của 10 bệnh mắc cao nhất tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc thì tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất (11,5% - 65,2%) trong tất cả các bệnh tiếp theo là đái tháo đường (1,5% - 16,7%) và viêm dạ dày (1,7% - 10,5%). Theo thống kê trong năm 2018 có 28,5% người bệnh mắc một bệnh, 71,5% còn lại là mắc hai bệnh trở lên. Điều này cũng phù hợp so với nghiên cứu của Phạm Thắng [41] người cao tuổi thường mắc nhiều bệnh đồng thời, trung bình một người cao tuổi mắc 2,69 bệnh.

Bảng 3.6 cho kết quả ba chứng bệnh có tỷ lệ cao nhất theo phân nhóm chứng trạng YHCT đó là: Chứng tý (74,2%), chứng phong, chứng khẩu nhãn oa tà (15,8%), chứng huyễn vựng (2,7%). Trong mỗi nhóm chứng trạng có sự khác biệt về giới và độ tuổi cho kết quả ở bảng 3.7: Nhóm huyễn vựng, chứng tý, thất miên, đàm thấp tỷ lệ nữ mắc nhiều hơn nam và hay gặp ở người trên 60 tuổi. Nhóm khái thấu, chứng phong, khẩu nhãn oa tà, chứng tiêu khát lại

hay gặp ở nam giới và chủ yếu là người trên 60 tuổi. Các chứng bệnh khác tỷ lệ chênh không nhiều.

Tóm lại, cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng 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 Bệnh viện YHCT Bảo Lộc 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 thần kinh tọa, di chứng tai biến mạch máu não. Tất cả các nhóm bệnh này đều nằm trong nhóm bệnh không lây. Điều khác biệt này, chúng tôi cho rằng có thể do tính chất đặc thù và là thế mạnh của phương pháp điều trị bằng YHCT là điều trị phục hồi chức năng và điều trị các bệnh lý mạn tính có liên quan tới thoái hoá của tuổi già.

4.2. Hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.

4.2.1. Tình hình hoạt động chung.

Qua bảng 3.8 cho thấy trong năm 2018 có 11972 lượt khám bệnh trong cả năm. Số người bệnh nhập viện điều trị nội trú chiếm 92,7% tổng số người bệnh điều trị tại bệnh viện. Số người bệnh đến khám tuy có khác nhau, nhưng bình quân mỗi bác sĩ khám khoảng 24 người/ngày (02 bác sĩ). Tỷ lệ người bệnh khám có BHYT là 67% so với người bệnh khám tự túc là 33%. Người bệnh đến khám bệnh tại bệnh viện có BHYT ngày càng cao. Chúng tôi cho rằng có được kết quả này do việc chăm sóc sức khỏe bằng BHYT cho người dân tỉnh Lâm Đồng trong những năm gần đây được mở rộng hơn. Những người không có BHYT phần lớn phải tự điều trị hoặc không có điều kiện đến bệnh viện, đặc biệt là những người mắc các bệnh lý mạn tính cần được điều trị lâu dài và tốn kém. So với năm 2017 (18714 lượt) thì lượt khám bệnh giảm đi nhiều do thay đổi về luật bảo hiểm y tế chưa thu hút được nguồn bệnh.

4.2.1.1. Hoạt động điều trị ngoại trú:

Tổng số người bệnh điều trị ngoại trú năm 2018 là 155 người bệnh, số ngày điều trị ngoại trú là 955 ngày. Mặc dù thế mạnh của YHCT là điều trị các bệnh mạn tính nhưng số ngày điều trị ngoại trú trung bình/1 người bệnh cũng chỉ đạt 6,3 ngày/1 người bệnh. So với nghiên cứu của Đặng Đình Hòa [34] số người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch năm 2012 là 2628, số ngày điều trị ngoại trú là 15647, số ngày điều trị ngoại trú bình quân/ người bệnh là 6. Mặc dù số lượng người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện chúng tôi ít hơn nhưng số ngày điều trị bình quân nhìn chung là giống nhau giữa các bệnh viện YHCT.

4.2.1.2. Hoạt động điều trị nội trú:

Tổng số người bệnh nội trú năm 2018 là 1977 người bệnh, trong đó tỷ lệ người bệnh điều trị có BHYT chiếm 77,7%. So với báo cáo chung tổng quan ngành y tế [15] tỷ lệ bao phủ BHYT năm 2015 là 75,3% thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp.

Tổng số giường kế hoạch là 90 giường, số giường thực kê là 177 giường, điều này giúp giảm bớt tình trạng nằm ghép cho người bệnh, công tác chăm sóc người bệnh tốt hơn.

Tổng số ngày điều trị nội trú là 40937 ngày, số ngày điều trị trung bình/người bệnh là 21 ngày. So với tóm tắt thông tin cơ bản của Bộ Y tế [15] thì năm 2009 số ngày điều trị nội trú trung bình của một người bệnh nội trú là 6,99 ngày trong đó tuyến trung ương là 10,78 ngày, y tế các ngành là 11 ngày và tuyến y tế địa phương là 6,7 ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 21 ngày và của các bệnh viện YHCT tuyến tỉnh bình quân là 21,7 ngày. Như vậy hệ bệnh viện YHCT các tỉnh nói chung thì số ngày điều trị bình quân bệnh nhân nội trú cao hơn bình quân chung cả nước gấp 3 lần. Chúng tôi cho rằng do nhóm bệnh gặp chủ yếu tại các bệnh viện YHCT các tỉnh là các bệnh mạn

tính đòi hỏi phải điều trị dài ngày hơn so với các bệnh cấp tính thường gặp tại các bệnh viện đa khoa.

Số ngày điều trị/giường/năm là 231 ngày, công suất sử dụng giường bệnh (kế hoạch) đạt 124%, công suất sử dụng giường bệnh (thực kê) là 76,3%. So sánh số giường bệnh và công suất sử dụng giường bệnh [42] của cả nước thì của chúng tôi cao hơn, đạt 124% công suất sử dụng giường bệnh, nhưng theo công suất sử dụng giường bệnh thực kê thì ít hơn chưa đạt được trên 100%. Theo thống kê thì đa số là người bệnh tại Bảo Lộc đến khám và điều trị, các Trung tâm y tế ít chuyển người bệnh cho bệnh viện chúng tôi do chi phí BHYT đã khoán cho các Trung tâm y tế và do các Trung tâm y tế đều triển khai tốt khám chữa bệnh bằng YHCT. Một lý do khác nữa là kể từ năm 2018, giường thực kê của bệnh viện bắt đầu tăng lên 147 giường.

Điều này cũng phù hợp vì khuynh hướng hiện nay là chuyển điều trị ngoại trú các bệnh mãn tính, điều trị dài ngày và chuyển theo dõi điều trị các bệnh mãn tính tại cơ sở để giảm gánh nặng chi phí cho người bệnh; điều trị nội trú chỉ nhận các bệnh nặng và có diễn biến bất thường mà thôi. Điều này giúp cho các nhà hoạch định đưa ra mô hình bệnh của các bệnh viện YHCT đúng đắn và phù hợp thực tiễn, tránh ảnh hưởng đến chất lượng chuyên môn và người bệnh.

Nhận xét của tác giả Nguyễn Đình Thuyên [27] trong nghiên cứu “Thực trạng nhân lực và trang thiết bị của ba bệnh viện YHCT tuyến tỉnh” công bố năm 2011 rằng: Về nhân lực Bệnh viện YHCT tỉnh Quảng Ninh với 200 giường bệnh chỉ có 22 bác sĩ YHCT, đạt tỷ lệ 0,11; Bệnh viện YHCT tỉnh Sơn La với 100 giường chỉ có 13 bác sĩ, đạt tỷ lệ 0,13; Bệnh viện YHCT tỉnh Vĩnh Phúc với 165 giường chỉ có 24 bác sĩ, đạt tỷ lệ 0,14. Trung bình 0,11-0,14 trong khi tại bệnh viện đa khoa của 3 tỉnh này là 0,19 - 0,26. Số bác sĩ sau đại học từ chuyên khoa II trở lên của cả 3 bệnh viện rất thấp (Bệnh viện YHCT tỉnh Quảng Ninh không có ai; Bệnh viện YHCT tỉnh Sơn la có 2 người

và Bệnh viện YHCT tỉnh Vĩnh Phúc có 01 người) tác giả nhận xét về nhân lực là rất thiếu. Tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng của chúng tôi trong nghiên cứu này, tỷ lệ năm 2018 là 0,10.

Đánh giá kết quả khám chữa bệnh năm 2009 - 2010 của bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, tác giả Trần Quốc Hùng [44] nhận xét như sau: Về số lần khám chữa bệnh năm 2010 bằng 97,6% so với 2009 và số người bệnh điều trị ngoại trú bằng 71,3% so với năm 2009. Số người bệnh điều trị nội trú bằng 87% so với năm 2009. Số thuốc thang cũng giảm 7,6%. Theo tác giả về sự sụt giảm các chỉ tiêu này có nhiều lý do như năm 2010 Sở Y tế Hà Nội phân tuyến kỹ thuật, do nâng cấp bệnh viện, do chuyển giao, hỗ trợ chuyên môn tuyến dưới theo đề án 1816... thì ngoài các nguyên nhân liên quan đến cơ sở vật chất, trang thiết bị, còn một nguyên nhân quan trọng nữa trình độ nhân lực chuyên môn của bệnh viện không đủ sâu, không có nhiều chuyên khoa để tiếp nhận các ca bệnh nặng, các ca bệnh chuyên khoa sâu...

4.2.2. Tình hình sử dụng cận lâm sàng

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

Cụ thể tỷ lệ các xét nghiệm người bệnh nội trú được làm trong năm 2018 cao nhất là hóa sinh chiếm 32,9%, thứ hai là tổng phân tích nước tiểu chiếm 23,4%, thứ ba là huyết học chiếm 19,7%, tiếp theo là điện tâm đồ chiếm 11,9%, siêu âm chiếm 6,1%, X-quang chiếm 6%.

Tỷ lệ các xét nghiệm người bệnh ngoại trú được làm trong năm 2018 cao nhất là hóa sinh chiếm 33,3%, thứ hai là X-quang chiếm 30,2%, thứ ba là siêu âm chiếm 19,1%, tiếp theo là điện tâm đồ chiếm 8,1%, huyết học chiếm 5,2%, tổng phân tích nước tiểu chiếm 4,1%.

Xét nghiệm nước tiểu và hoá sinh là hai loại xét nghiệm được sử dụng nhiều nhất, bệnh viện chỉ làm những xét nghiệm cơ bản để giúp chẩn đoán

chứ chưa đủ điều kiện làm được tất cả các xét nghiệm. Các loại chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng như siêu âm, chụp X quang, nội soi tiêu hóa, điện tim cũng được chỉ định hợp với yêu cầu chẩn đoán tại bệnh viện. Tuy nhiên, các loại xét nghiệm, CLS hiện đại khác như: CT- scanner, MRI, xét nghiệm miễn dịch, tế bào... còn chưa có tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc.

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 cho CLS chưa đáp ứng được nhu cầu hỗ trợ chẩn đoán cho người bệnh.

Cũng vậy, theo tác giả Nguyễn Đình Thuyền [43] trong nghiên cứu “Thực trạng nhân lực và trang thiết bị của ba bệnh viện YHCT tuyến tỉnh công bố năm 2011” nhận xét về trang thiết bị phục vụ cho công tác khám chữa bệnh và điều trị của 3 bệnh viện YHCT tỉnh Sơn La, Quảng Ninh và Lai Châu đều không đáp ứng được nhu cầu (không bệnh viện nào có máy chụp cắt lớp). Mỗi một bệnh viện chỉ có một máy chụp X quang, Bệnh viện YHCT của 2 tỉnh Sơn La và Quảng Ninh không có máy siêu âm và nội soi.

Theo tác giả Phạm Việt Hoàng [40] kết quả của bước khảo sát ban đầu về thực trạng nguồn lực của BV YHCT Thái Bình cho thấy sự bất cập lớn về đầu tư kinh phí xây dựng cơ sở vật chất và cung cấp thuốc điều trị. Bên cạnh đó sự bất cập về số lượng và trình độ chuyên môn của CBYT cũng là một nguyên nhân tác động đến chất lượng KCB của bệnh viện .

Thực tế hiển nhiên là chủng loại xét nghiệm CLS ngày càng tăng, đòi hỏi trong tương lai bệnh viện phải có dự kiến trang bị thêm máy móc nói chung và máy móc phục vụ cho CLS nói riêng. Các xét nghiệm CLS không những có ý nghĩa to lớn trong chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện YHHD mà còn là điều kiện không thể thiếu để thực hiện kết hợp YHCT-YHHD trong

chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện YHCT, góp phần hiện đại hóa YHCT và đây cũng là nhu cầu tất yếu hiện nay để nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

4.2.3. Tình hình sử dụng thuốc.

Bảng 3.11 cho thấy thuốc YHCT sử dụng tại bệnh viện là thuốc nằm trong danh mục ban hành của Bộ y tế, tại bệnh viện tỷ lệ sử dụng năm 2018 là 56,4% so với danh mục của Bộ y tế. Chúng tôi sử dụng ít hơn danh mục ban hành nhưng vẫn sử dụng đầy đủ các vị thuốc chủ yếu, đầu vị của YHCT và đảm bảo đủ các vị thuốc theo yêu cầu sử dụng của bệnh viện. Còn các vị khác là các vị thuốc của các địa phương khác đưa vào danh mục và bệnh viện chưa có kinh nghiệm sử dụng. Trong đó thuốc nuôi trồng trong nước chiếm khoảng 67,5%, còn lại là 32,5% thuốc YHCT nhập ngoại, điều này thể hiện xu hướng sử dụng nguồn thuốc trong nước để đảm bảo về mặt chất lượng của thuốc. Tại bệnh viện do công tác đấu thầu cung ứng trọn gói nên không thu mua dược liệu địa phương để sử dụng, và các năm qua không có công trình nghiên cứu sử dụng thuốc địa phương tại bệnh viện. Các công ty dược thông qua đấu thầu thuốc thì giá thuốc được rẻ hơn, chất lượng thuốc được tốt hơn, có thuốc mẫu để chọn có thể được trả thuốc nếu như có tình trạng thuốc kém chất lượng. Chính vì vậy hạn chế tình trạng thuốc kém chất lượng đảm bảo cho người bệnh yên tâm điều trị.

Tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc tỷ lệ sử dụng thuốc đông dược luôn cao hơn tân dược, thể hiện ở bảng 3.12: Trong năm 2018 tỷ lệ thuốc thang dùng nhiều nhất chiếm 52,5%, thuốc nước đóng gói chiếm 28,9%, thuốc chế phẩm chiếm 17%, thuốc tây chiếm tỷ lệ ít nhất 1,4%. Biểu đồ 3.4 cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc đông dược/ tân dược là 81,4%/18,4%, tỷ lệ này cũng tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Hòa [34] tỷ lệ sử dụng thuốc đông

được/tân được tại Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch năm 2012 là 89,5%/10,5%.

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

Các kết quả nghiên cứu trên cho thấy tại Hưng Yên [19], khuynh hướng sử dụng thuốc YHCT tại cơ sở y tế tuyến tỉnh chủ yếu là dạng thang sắc, còn ở xã chủ yếu là dạng chế phẩm.

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

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

Biểu đồ 3.5 cho thấy trong các biện pháp không dùng thuốc được sử dụng điều trị ngoại trú tại bệnh viện năm 2018 thì 3 thủ thuật chiếm tỷ lệ nhiều nhất là: Chiếu đèn hồng ngoại chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 31,7%, thứ hai là điện châm chiếm 18,5%, thứ 3 là xoa bóp bấm huyệt chiếm 18,1%. Còn ở nội trú thì tỷ lệ 3 thủ thuật cao nhất có sự thay đổi: Điện châm chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 26,1%, thứ hai là hồng ngoại chiếm 19,4%, thứ ba là xoa bóp bấm huyệt chiếm 15,8%. Tuy có sự thay đổi về thứ tự nhưng 3 thủ thuật được

sử dụng nhiều nhất vẫn là điện châm, chiếu đèn hồng ngoại và xoa bóp bấm huyệt, điều này cho thấy được ứng dụng lâm sàng của 3 phương pháp này rất là lớn mang lại hiệu quả điều trị tốt cho người bệnh.

Ngoài ra ngoại trú đẩy mạnh thủ thuật cấy chỉ do đặc điểm thời gian duy trì tác dụng lâu, số ngày cấy chỉ nhắc lại dài phù hợp với người bệnh ở xa, không có thời gian đi lại khám bệnh. Tỷ lệ cấy chỉ ở ngoại trú chiếm 15,1% trong tổng số các thủ thuật ở ngoại trú. Trong nội trú thì đẩy mạnh các thủ thuật dùng máy vật lý trị liệu, cụ thể là các máy sóng ngắn chiếm 14,3%, tập vận động chiếm 6,5%, từ trường chiếm 6,4%, các thủ thuật khác chiếm tỷ lệ ít hơn từ 0,1% - 3,9%. Ít nhất là laser công suất thấp chỉ chiếm 0,1%. Sự đa dạng về các phương pháp không dùng thuốc và kết hợp với máy vật lý trị liệu là thế mạnh của bệnh viện chúng tôi.

So với nghiên cứu của Đặng Đình Hòa [34] tại Bệnh viện YHCT Phạm Ngọc Thạch còn sử dụng thêm nhiều phương pháp khác như bệnh trĩ là phẫu thuật, viêm cổ tử cung là cắt đốt và phối hợp với thuốc YHCT. Bệnh viện chúng tôi chưa có bác sĩ chuyên khoa ngoại và phụ khoa nên chưa triển khai được mặt bệnh này.

Kết quả nghiên cứu của Phạm Việt Hoàng [19] tại Hưng Yên cũng cho thấy tại bệnh viện YHCT tỉnh thì hai phương pháp được sử dụng nhiều nhất là châm cứu 84,3%, xoa bóp bấm huyệt 64,8%. Kết quả một số nghiên cứu khác của một số tác giả khác như của Hoàng Thị Hoa Lý [44], Phan Thị Hoa [46], Lê Văn Dũng [47], Phạm Vũ Khánh [17], [48], Trần Ngọc Phương [49] 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.

4.2.5. Tình hình nguồn nhân lực tại bệnh viện YHCT Bảo Lộc

Kết quả ở bảng 3.13 cho thấy: cán bộ y tế trong độ tuổi 30 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất 58,8%, cán bộ dưới 30 tuổi chiếm 25%, cán bộ trên 40 tuổi chỉ chiếm 16,2%. Về thâm niên công tác, công tác trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 69,1%, công tác 6 - 10 năm chiếm 19,1%, công tác dưới 5 năm chiếm 11,8%.

So với nghiên cứu của tác giả Bùi Phương Mai [36], tỷ lệ cán bộ y tế nhóm tuổi 31 -40 tuổi là 32,3%, nhóm 41 -50 tuổi là 28,8%, nhóm dưới 30 tuổi chiếm 21,5%, nhóm trên 50 tuổi chiếm 17,4%. Nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý [50] tại 27 xã của 3 tỉnh miền Trung, cán bộ y tế có độ tuổi từ 20-29 là 17,9%, 30-39 là 38,6%, tuổi từ 40 trở lên chiếm tỉ lệ 43,9%. Nghiên cứu của Phạm Việt Hoàng [19] tại trung tâm y tế xã của tỉnh Hưng Yên tuổi <30 là 32,9%, 30-39 là 14,3% và từ 40 trở lên là 52,8%. Tỷ lệ cán bộ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc tuổi <30 cao hơn và độ tuổi >40 thấp hơn so với Hưng Yên và 3 tỉnh miền Trung. Cán bộ dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 25% cho thấy nguồn nhân lực của bệnh viện tương đối trẻ. Những cán bộ trẻ với thâm niên công tác thấp thường chưa có nhiều trải nghiệm và kinh nghiệm trong nghề nghiệp. Do vậy, khó đáp ứng được vai trò của một thầy thuốc giỏi, một chuyên gia nhiều kinh nghiệm để đáp ứng yêu cầu của một bệnh viện YHCT đầu ngành trong tỉnh và chính nguồn nhân lực này sẽ đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân sau này. Điều này đòi hỏi các cấp các ngành cũng như ban lãnh đạo bệnh viện phải đẩy mạnh công tác đào tạo nâng cao năng lực cũng như trình độ chuyên môn cho những đội ngũ YHCT giúp cho công tác khám chữa bệnh bằng YHCT ngày một phát triển hơn.

Từ kết quả bảng 3.14 cho thấy số lượng nữ giới chiếm 58,8%, nam giới chiếm tỷ lệ ít hơn 41,2%, tỷ lệ nữ nhiều hơn nam cho thấy nữ giới tham gia chữa bệnh bằng YHCT nhiều hơn nam giới. Về đặc điểm dân tộc của cán bộ y

tế thì đa số là dân tộc Kinh chiếm 94,1%, dân tộc thiểu số chỉ chiếm 5,9% chủ yếu là dân tộc Hoa, dân tộc Thái.

Về trình độ học vấn của cán bộ y tế thì trình độ Trung cấp chiếm tỷ lệ cao nhất 48,5%, trình độ Cao đẳng/Đại học đứng thứ hai chiếm 33,9%, trình độ Sau đại học chiếm 17,6%. Kết quả nghiên cứu về nhân lực ở bệnh viện YHCT tỉnh Hưng Yên [19] cũng cho thấy: tỷ lệ CBYT có trình độ đại học trở lên tại bệnh viện YHCT tỉnh tỷ lệ này gần 26,7%, của Tôn Thị Tịnh [26] là 24,70%. Tương tự như vậy đối với nhóm CBYT có trình độ sau đại học, trong nghiên cứu này, tỷ lệ CBYT có trình độ sau đại học của bệnh viện YHCT Bảo Lộc là 17,6% cao hơn với tỉnh Bắc Ninh trong nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý [45] là 8,81%, và thấp hơn tỉnh Thái Nguyên [26] là 19,50%.

Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế chiếm tỷ lệ cao nhất là Y sỹ YHCT 23,5%, thứ hai là Bác sỹ YHCT chiếm 22%, thứ ba là Điều dưỡng và Dược sỹ trung học chiếm 14,7%, thứ tư là Bác sỹ CKI chiếm 8,8%, Bác sỹ CKII và Dược sỹ đại học chiếm 4,4%, Thạc sỹ chiếm 3%, Dược sỹ chuyên khoa I chiếm 1,5%. Tỷ lệ y sỹ/bác sỹ là 1/1, chuẩn chung của Bộ y tế là 2 điều này cho thấy sự thiếu hụt về số lượng y sỹ cho việc thực hiện công tác khám chữa bệnh tại bệnh viện.

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

Theo nghiên cứu của Trịnh Yên Bình [51] 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 tuyển 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 tuyển trung ương, cả nước có 27 tiến sỹ về YDCT thì tại các bệnh viện YDCT tuyển 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 tuyển tỉnh là rất lớn so với trình độ của CBYT tại các bệnh viện YDCT tuyển trung ương.

Theo Trịnh Yên Bình [52], điều tra 05 bệnh viện y học cổ truyền lớn ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và 09 tỉnh đại diện cho 8 vùng kinh tế - xã hội thấy: Tại 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%. Ở các địa phương tỷ lệ nhân lực y dược học cổ truyền có trình độ đại học và sau đại học thấp (4,42% và 8,17%). Nhân lực y dược học cổ truyền có trình độ sau đại học tập trung nhiều ở tuyển trung ương (35,1%) và tuyển tỉnh/thành phố (16,4%). Tổng hợp nhân lực chung của 59 bệnh viện cho thấy, hiện nay cán bộ YDCT có trình độ sau đại học chiếm tỷ lệ thấp, đặc biệt có rất ít cán bộ YDCT có học hàm là giáo sư/phó giáo sư (0,1%); cán bộ YDCT có học vị tiến 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%.

Năm 2011, tác giả Hoàng Thị Hoa Lý [53] nhận xét 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 sỹ chuyên khoa YHCT chiếm 3%; số bác sỹ 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 BSK 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%.

Theo Nguyễn Tuấn Hưng [54] trong nghiên cứu “Đánh giá thực trạng hệ thống tổ chức và hoạt động lĩnh vực Y học cổ truyền Việt nam giai đoạn 2003-2010” cho biết: Về thực trạng nhân lực YDCT thì tỷ lệ cán bộ YHCT trên tổng số cán bộ ngành y tế tăng từ 3,4% (2003) lên 5,3% (2010), tuy nhiên trình độ cán bộ thì không tăng. Số lượng cán bộ sau đại học tăng, nhưng tỷ lệ cán bộ sau đại học trên tổng số cán bộ YHCT không tăng. Cụ thể cán bộ là tiến sĩ/bác sĩ chuyên khoa II/dược sĩ chuyên khoa II ở khoảng 0,2% năm 2003 và cũng chỉ 0,21% năm 2010; số cán bộ là thạc sĩ/bác sĩ chuyên khoa I/dược sĩ chuyên khoa I từ 4,3% năm 2003 xuống còn 3,8% năm 2010; và số bác sĩ từ 14,4% năm 2003 xuống còn 10,2% năm 2010; tăng là tăng số cán bộ khác. Tác giả khuyến nghị nên mở rộng qui mô, loại hình đào tạo đội ngũ cán bộ chuyên môn về YHCT.

4.2.6. Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc.

Đánh giá về mức độ hài lòng của người bệnh thông qua điều tra với 165 người bệnh nằm điều trị nội trú cho thấy những đánh giá rất tích cực. Nhận xét về khả năng tiếp cận của bệnh nhân với bệnh viện rất tốt với 70%, mức độ bình thường là 30%. Nhận xét tính minh bạch về thông tin và thủ tục hành chính đa phần đánh giá mức rất tốt, cao nhất là 82%, thấp nhất là 77%. Nhận xét về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc tương đối tốt, quang cảnh môi trường cơ sở y tế xanh, sạch,

đẹp được đánh giá cao nhất với tỷ lệ 94%. Về nhà vệ sinh, nhà tắm sạch sẽ, sử dụng thuận tiện, có sẵn giấy vệ sinh, xà phòng rửa tay chưa được đánh giá cao chỉ có 68% cho mức tốt. Các cơ sở vật chất và phương tiện khác người bệnh đánh giá ở mức trên 70%. Về thái độ ứng xử của nhân viên y tế đều khá tốt với tỷ lệ 87% - 95%, người bệnh đánh giá cao việc được bác sỹ thăm khám, động viên. Về cung cấp dịch vụ tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc ở mức tốt chiếm tỷ lệ từ 73% - 92%, tuy nhiên trang thiết bị, vật tư y tế được đánh giá chưa tốt có 4% người khảo sát đánh giá mức khó khăn. Về chi phí khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh là 73% - 75%, tỷ lệ đánh giá khó khăn chiếm 4%. Đánh giá chung bệnh nhân rất tín nhiệm bệnh viện, khả năng chắc chắn quay lại hoặc giới thiệu cho bạn bè người thân chiếm đến 95%.

Từ kết quả trên cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế tại bệnh viện chúng tôi là rất tốt. Có được kết quả trên là nhờ vào sự cải tiến các quy trình khám, chữa bệnh, chú trọng công tác vệ sinh khoa, phòng, đảm bảo sạch sẽ, không có mùi hôi, chống trơn trượt, thường xuyên tập huấn về quy tắc ứng xử cho cán bộ viên chức, người lao động bệnh viện, tập huấn về “Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh”. Tuy nhiên để nâng cao dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân thì cần phải lên kế hoạch đầu tư thêm trang thiết bị để mang lại sự chính xác và đa dạng các mặt điều trị phục vụ người dân địa phương.

4.2.7. Phỏng vấn sâu ban lãnh đạo, trưởng khoa Bệnh viện YHCT Bảo Lộc.

Quan điểm, thái độ của các lãnh đạo về phát triển YHCT và vai trò của nguồn nhân lực YHCT trong việc cung cấp dịch vụ YHCT phục vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân: hầu hết các lãnh đạo được phỏng vấn đều đồng ý với quan điểm nguồn nhân lực đóng vai trò rất quan trọng trong việc phát triển hệ

thống YHCT, việc đưa YHCT vào trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng đã phát huy được sở trường của YHCT, đó là phương pháp chữa bệnh có lịch sử lâu đời, gần gũi gắn bó với người dân, mang lại hiệu quả cao.

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

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

KẾT LUẬN

Sau khi phân tích kết quả nghiên cứu các mặt hoạt động của Bệnh viện YHCT Bảo Lộc (hồ sơ bệnh án 155 người bệnh ngoại trú và 1977 người bệnh nội trú) năm 2018, kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh đối với dịch vụ y tế và kết quả phỏng vấn sâu ban lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo các khoa phòng tại bệnh viện, chúng tôi đi đến kết luận sau:

1. Về cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc năm 2018.

- Cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng phần lớn mắc các bệnh mạn tính, các bệnh có liên quan tới tuổi già.

- Nhóm tuổi đến điều trị ngoại trú cao nhất nằm trong nhóm từ 50 - 59 tuổi chiếm 36,1%, người bệnh nằm điều trị nội trú ≥ 60 tuổi chiếm 56,7%.

- Đối tượng người bệnh điều trị, nhóm nông dân chiếm cao nhất ở cả hai khối (ngoại trú 85,8% và nội trú 48,2%).

- Trong 10 bệnh hay gặp nhất ở người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện 3 bệnh có tỷ lệ cao nhất theo YHHĐ: Thoái hóa đa khớp (45,3%), đau dây thần kinh tọa (20,3%), di chứng tai biến mạch máu não (11,8%). Theo YHCT: Chứng tý (74,2%), chứng phong, chứng khẩu nhãn oa tà (15,8%), chứng huyễn vựng (2,7%).

2. Về hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện.

2.1. Về tình hình khám chữa bệnh của bệnh viện:

- Trong năm 2018 có 11972 lượt khám bệnh trong cả năm. Tỷ lệ người bệnh khám có BHYT là 67%.

- Trang thiết bị cận lâm sàng còn thiếu các thiết bị hiện đại: Siêu âm 4D, X-quang kỹ thuật số, máy đo độ loãng xương.

- Thuốc YHCT sử dụng theo danh mục của Bộ y tế ban hành, số lượng và chủng loại đủ cho nhu cầu điều trị, tỷ lệ sử dụng thuốc đông dược/tân dược là 81,4%/18,4%.

- Phương pháp không dùng thuốc được bệnh viện sử dụng nhiều: Điện châm, hồng ngoại và xoa bóp bấm huyệt.

2.2. Tình hình nguồn nhân lực

- Độ tuổi của CBYT nhóm 30 – 39 chiếm tỷ lệ cao nhất.

- Phần đa có thâm niên công tác trên 10 năm.

- Trình độ chuyên môn 51,5% là Cao đẳng/Đại học và Sau đại học.

2.3. Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế tại Bệnh viện YHCT Bảo Lộc.

Mức độ hài lòng chung của người bệnh đối với dịch vụ y tế đánh giá mức tốt đạt tỷ lệ từ 70% - 95%; tỷ lệ người bệnh chắc chắn quay lại hoặc giới thiệu cho bạn bè người thân chiếm đến 95%.

KHUYẾN NGHỊ

Trên cơ sở kết luận về một số hoạt động của bệnh viện YHCT Bảo Lộc tỉnh Lâm Đồng năm 2018 và để có cơ sở thực hiện Quyết định 2166 của Thủ tướng chính phủ “về việc ban hành Kế hoạch hành động của chính phủ về phát triển y dược cổ truyền Việt nam đến năm 2020” đó là “Đến năm 2020, 100% viện có giường bệnh, bệnh viện đa khoa, chuyên khoa có Khoa y, dược cổ truyền; 100% Phòng khám đa khoa và trạm y tế xã, phường, thị trấn có Tổ y, dược cổ truyền do thầy thuốc y, dược cổ truyền của trạm y tế phụ trách”. Chúng tôi xin có một số khuyến nghị sau:

1. Về nhân lực

- Có kế hoạch đào tạo cán bộ y tế đặc biệt là đội ngũ bác sĩ thực hành, nâng cao trình độ cả về y học cổ truyền và y học hiện đại, chú trọng về kiến thức, kỹ năng điều trị các bệnh thường gặp như bệnh hệ cơ-xương-khớp, thần kinh, tuần hoàn... như cơ cấu bệnh tật hiện nay của bệnh viện.

- Có kế hoạch đào tạo các chuyên khoa cả về YHCT và y học hiện đại cho các bác sĩ như các chuyên khoa mắt, răng hàm mặt, tai mũi họng, da liễu, nội tiết....

2. Về trang thiết bị kỹ thuật:

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thủ tướng Chính phủ (2010). *Quyết định số 2166/QĐ-TTg, ngày 30/11/2010. Về việc ban hành Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020.*
2. Viện Ngôn ngữ học (2003). *Từ điển Tiếng Việt.* Nhà xuất bản Đà Nẵng, trang 58-212- 214- 902.
3. Đào Ngọc Phong, Phạm Song, Ngô Văn Toàn (2001). *Nghiên cứu hệ thống Y tế – Phương pháp nghiên cứu y học.* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2015). *Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD-10), Tập 1.*
5. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền (2018). Trường Đại học Y Hà Nội, Khoa Y học cổ truyền, trang 9.
6. Bộ y tế (2015). Quyết định số 2782/QĐ-BYT về việc “*Ban hành danh mục bệnh y học cổ truyền tạm thời để mã hóa thí điểm áp dụng trong khám bệnh, chữa bệnh thanh toán bảo hiểm y tế*”.
7. Trương Việt Dũng, Nguyễn Văn Hiến, Nguyễn Duy Luật, Vũ Khắc Lương (2007). *Những quan điểm chiến lược và chính sách y tế Việt Nam*”, Tổ chức và quản lý y tế, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. Bộ Y tế (2011). Thông tư số 37/2011/TT-BYT, *Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy của bệnh viện Y học cổ truyền tuyến tỉnh.*
9. WHO (2006). *World health statistics 2006*, p.13.
10. WHO (2016). *NCD mortality and morbidity.*
11. WHO (2008). *Deaths from NCDs.*

12. WHO (2010). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*, p.9.
13. WHO (2013). *Traditional medicine strategy 2014 – 2023*, p.12-16-17-27.
14. WHO (2002). *Traditional medicine strategy 2002 – 2005*, p.11.
15. Bộ Y tế(2015). *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế*, trang 18-106.
16. Bộ Y tế (2016). *Báo cáo kết quả 5 năm triển khai thực hiện quyết định 2166/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ về kế hoạch hành động phát triển y, dược học cổ truyền Việt Nam đến năm 2020, giai đoạn 2011-2015 nhiệm vụ chủ yếu giai đoạn 2016 – 2020*.
17. 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.
18. 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 sỹ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
19. 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 văn Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
20. 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.
21. 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 sỹ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
22. Phạm Thị Ngọc Linh (2014). *Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc YHCT tại thành phố Đà Nẵng năm 2014*. Luận văn Thạc sỹ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. Tôn Thị Tịnh (2007). *Đánh giá thực trạng kiến thức thực hành về YHCT của y bác sỹ YHCT tỉnh Thái Nguyên*, Luận văn thạc sỹ y học - Trường Đại học Y Hà Nội.
27. 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. 1-7.
28. 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.
29. 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 Hà Nội.
30. Báo ảnh dân tộc và miền núi (2017) <https://dantocmiennui.vn/xahoi/lam-dong-vai-net-tong-quan/171309.html> .

31. Báo Lâm Đồng (2016) <http://baolamdong.vn/xahoi/201601/benh-vien-y-hoc-co-truyen-bao-loc-dau-an-10-nam-2659039/>.
32. Bộ Y tế(2002). *Tổ chức, quản lý y tế và chính sách y tế*. Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
33. Bộ Y tế (2017). Quyết định số 1333/KH-BYT về việc “*Kế hoạch đo lường, đánh giá sự hài lòng của người bệnh về phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, cơ sở y tế xanh, sạch đẹp và chất lượng bệnh viện năm 2017*” .
34. Đặng Đình Hòa (2014). *Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật người bệnh nội trú và hoạt động của bệnh viện y học cổ truyền Phạm Ngọc Thạch tỉnh Lâm Đồng năm 2006-2012*. Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
35. Lê Thị Huệ, Ngô Thế Hoàng, 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.
36. Bùi Phương Mai (2015). *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.
37. 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*. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
38. Bộ Y tế (2010). Tóm tắt thông tin cơ bản ngành y tế .
39. Lương Thị Bình & CS (2008). *Mô hình bệnh tật và tử vong tại Bệnh viện ĐKKV Xuân Lộc 05 năm 2001- 2005*. Nghiên cứu Y học, Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 14, trang 135.

40. Phạm Việt Hoàng (2011). *Thực trạng hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện YHCT tỉnh Thái Bình*. Tạp chí Y học thực hành (848), số 11/2012, tr 6-8.
41. Phạm Thắng (2007). Tạp chí DS&PT (số 4/2007), website Tổng cục dân số.
42. Bộ Y tế (2012). *Hội nghị giao ban công tác bệnh viện YHCT, triển khai khung chiến lược YHCT khu vực Tây Thái Bình Dương 2011-2020*.
43. Nguyễn Đình Thuyên (2011). *Thực trạng nhân lực và trang thiết bị y tế của ba bệnh viện y học cổ truyền tuyến tỉnh*. Tạp chí Y học thực hành (763), số 5/2011, tr 6-7.
44. Trần Quốc Hùng (2011). *Đánh giá kết quả khám chữa bệnh năm 2009 và 2010 của bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội*. Tạp chí Y học thực hành (834), số 7/2012, tr 69-71.
45. Hoàng Thị Hoa Lý (2006). *Khảo sát thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng YHCT ở một số địa phương tỉnh Bắc Ninh*. Luận Văn Thạc sĩ y học - Đại học Y Hà Nội.
46. Phan Thị Hoa (2003). *Nghiên cứu về đánh giá kiến thức thái độ hành vi sử dụng YHCT ở một số cộng đồng dân cư tỉnh Ninh Bình*. Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
47. Lê Văn Dũng (2007). *Nghiên cứu thực trạng hành nghề YHCTTN tỉnh Hải Dương*. Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Học viện Quân y.
48. Phạm Vũ Khánh, Hoàng Thị Hoa Lý (2012). *Thực trạng sử dụng thuốc YHCT tại trạm y tế xã ở tỉnh Hà Tĩnh, Bình Định và Đắk Lắk*. Tạp chí nghiên cứu dược học cổ truyền Việt Nam số 11 năm 2012.
49. 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 sĩ, Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam.

50. Hoàng Thị Hoa Lý (2012). *Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp y học cổ truyền tại tuyến xã ở 3 tỉnh Miền Trung*. Luận văn tiến sĩ. Đại học Y Hà Nội.
51. 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 sĩ y học, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương.
52. Trịnh Yên Bình (2011). *Thực trạng nguồn lực cán bộ y dược cổ truyền trong các bệnh viện y dược cổ truyền tuyến tỉnh*. Tạp chí Y học thực hành (837), số 8/2012 ,tr 67-69.
53. Hoàng Thị Hoa Lý (2012). *Thực trạng nguồn nhân lực y học cổ truyền của tỉnh Lạng Sơn năm 2010 - 2011*. Tạp chí Y học thực hành (843), số 10/2012, tr 35-38.
54. Nguyễn Tuấn Hưng (2011). *Đánh giá 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 (807), số 2/2012, tr 25-29.

PHỤ LỤC 1A

Số lưu trữ:.....

PHIẾU THÔNG TIN BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (*In hoa*): 2. Tuổi:

3. Giới: 1. Nam 2. Nữ 4. Nghề nghiệp:

5. Dân tộc: 6. Ngoại kiều:

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

Huyện (Q, Tx) Tỉnh, thành phố

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

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

10. Khám ngày:/...../.....

11. Tổng số ngày điều trị:

III. CHẨN ĐOÁN

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

Theo YHCT..... Mã bệnh.....

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

Theo YHCT..... Mã bệnh.....

IV. ĐIỀU TRỊ

14. Thuốc: 1. YHCT 1.1. Thuốc thang 1.2. Thuốc gói 1.3. Chế phẩm

2. YHHĐ

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

4. Từ trường 5. Siêu âm trị liệu 6. Bó nén

7. Cây chỉ 8. Khác:.....

16. Kết quả điều trị:

1. Khỏi 3. Không thay đổi

2. Đỡ, giảm 4. Nặng hơn 5. Tử vong

Người thực hiện

PHỤ LỤC 1B

Số lưu trữ:.....

PHIẾU THÔNG TIN BỆNH NHÂN NỘI TRÚ

I. HÀNH CHÍNH:

1. Họ và tên (*In hoa*): 2. Tuổi:
3. Giới: 1. Nam 2. Nữ 4. Nghề nghiệp:
5. Dân tộc: 6. Ngoại kiều:
7. Địa chỉ: Số nhà Thôn, phố.....Xã, phường.....
Huyện (Q, Tx) Tỉnh, thành phố
9. Đối tượng: 1.BHYT 2.Thuphí 3.Miễn 4.Khác

II. QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

10. Vào viện ngày:/...../.....
11. Ra viện ngày:/...../.....
12. Tổng số ngày điều trị:/...../.....

III. CHẨN ĐOÁN

13. Bệnh chính: Theo YHHĐ.....Mã bệnh:.....
Theo YHCT..... Mã bệnh.....
14. Bệnh kèm theo: Theo YHHĐ..... Mã bệnh.....
Theo YHCT..... Mã bệnh.....

IV. ĐIỀU TRỊ

15. Thuốc: 1. YHCT 1.1. Thuốc thang 1.2. Thuốc gói 1.3. Chế phẩm

2. YHHD

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

4. Từ trường 5. Siêu âm trị liệu 6. Bó nén

7. Cây chỉ 8. Khác:.....

17. Kết quả điều trị:

1. Khỏi 3. Không thay đổi

2. Đỡ, giảm 4. Nặng hơn 5. Tử vong

Người thực hiện

PHỤ LỤC 2A

PHIẾU PHÒNG VẤN LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN VỀ CÔNG TÁC PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC TẠI BỆNH VIỆN

Họ và tên:

Chức danh:

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

.....
.....

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

- Về số lượng:

.....

- Về chất lượng:

.....

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

.....

.....

4. Nhu cầu về phát triển nguồn nhân lực YHCT của đơn vị Ông/ Bà trong thời gian tới như thế nào?

.....

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

- Chính sách
- Các loại hình đào tạo

5. Theo ý kiến của Ông/ Bà có cần tăng cường khám chữa bệnh YHCT tại các tuyến y tế hay không?

.....
.....

6. Theo Ông/ Bà trong giai đoạn tới cần ưu tiên tập trung tăng cường ở tuyến nào? (BV YHCT tỉnh, Khoa YHCT trong BVĐK, trạm y tế xã)

.....
.....

Xin cảm ơn Ông/ Bà!

Ngày tháng..... năm 20...

LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN

PHỤ LỤC 2B

**PHIẾU PHỎNG VẤN LÃNH ĐẠO KHOA VỀ CÔNG TÁC PHÁT TRIỂN
NGUỒN NHÂN LỰC TẠI KHOA**

Họ và tên:

Chức danh:

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

.....
.....

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

- Về số lượng:

- Về chất lượng:

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

.....
.....

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

.....

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

- Chính sách
- Các loại hình đào tạo

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

.....

.....

Xin cảm ơn Ông/ Bà!

Ngày tháng..... năm 20...

LÃNH ĐẠO KHOA

PHỤ LỤC 3
PHIẾU TRƯNG CẦU Ý KIẾN VỀ SỰ HÀI LÒNG
CỦA NGƯỜI BỆNH/NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH

(Dựa theo “Kế hoạch đo lường, đánh giá sự hài lòng của người bệnh về phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế, cơ sở y tế xanh, sạch đẹp và chất lượng bệnh viện năm 2017” của Bộ Y tế (2017). Số: 1333/KH-BYT)

Trân trọng cảm ơn Ông/bà đã sử dụng dịch vụ tại cơ sở của chúng tôi. Xin được biết ý kiến của Ông/bà về dịch vụ này. Để đảm bảo tính vô danh và bảo mật, Ông/bà không cần phải ghi tên của mình vào phiếu trả lời. Những ý kiến quý giá của Ông/bà sẽ giúp dịch vụ của chúng tôi ngày càng hoàn thiện hơn nhằm đáp ứng mục tiêu làm gia tăng sự hài lòng của người bệnh và nâng cao uy tín của cơ sở trong thời gian tới.

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

A. THÔNG TIN CỦA NGƯỜI TRẢ LỜI:

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

		5. Trung cấp, cao đẳng	<input type="checkbox"/>
		6. Đại học, trên đại học	<input type="checkbox"/>
A4.	Dân tộc?	1. Kinh	<input type="checkbox"/>
		2. Khác (Ghi rõ):	<input type="checkbox"/>
A5.	Nghề nghiệp chính? (<i>Chỉ chọn một phương án trả lời với nghề mang lại thu nhập cao nhất</i>)	1. Nông dân/ngư dân/...	<input type="checkbox"/>
		2. Làm công ăn lương	<input type="checkbox"/>
		3. Học sinh/sinh viên	<input type="checkbox"/>
		4. Kinh doanh dịch vụ	<input type="checkbox"/>
		5. Làm thuê/nghe tự do	<input type="checkbox"/>
		6. Nghỉ hưu/mất sức/già yếu	<input type="checkbox"/>
		7. Nội trợ	<input type="checkbox"/>
		8. Không có việc làm/thất nghiệp	<input type="checkbox"/>
		9. Khác (Ghi rõ)	<input type="checkbox"/>
A6.	Xin ông/bà cho biết mức sống của gia đình mình so với những người xung quanh?	1. Khá giả	<input type="checkbox"/>
		2. Trung bình	<input type="checkbox"/>
		3. Cận nghèo	<input type="checkbox"/>
		4. Nghèo	<input type="checkbox"/>
A7.	Ông/bà là người trực tiếp sử dụng dịch vụ hay là người nhà?	1. Người sử dụng dịch vụ/người bệnh	<input type="checkbox"/>
		2. Người nhà của người bệnh	<input type="checkbox"/>
		3. Khác (<i>ghi rõ</i>)	<input type="checkbox"/>
A8.	Tuyến điều trị ban đầu ở đâu? Chẩn đoán là gì?		

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

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

• Thời gian chờ được cung cấp dịch vụ và nhận kết quả xét nghiệm, siêu âm và chụp chiếu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Được cấp phát & hướng dẫn sử dụng thuốc đầy đủ, đảm bảo chất lượng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Trang thiết bị, vật tư y tế đầy đủ, đáp ứng được theo nguyện vọng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kết quả điều trị như mong đợi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Chất lượng điều trị đảm bảo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mức độ tín nhiệm đối với CSYT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.1.6. Nhận xét về chi phí KB, CB:					
	Rất phù hợp	Phù hợp	Bình thường	Cao	Rất cao
• Số tiền chi trả phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia đình người bệnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Số tiền chi trả cho sử dụng thuốc và dịch vụ y phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh/gia đình người bệnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.2. Xin được biết mức độ hài lòng của Ông/bà đối với dịch vụ do cơ sở của chúng tôi cung cấp?

1. Hài lòng => Chuyển câu B.2.1
2. Bình thường => Chuyển câu B.3
3. Không hài lòng => Chuyển câu B.2.2
4. Không trả lời/không có ý kiến => Chuyển câu B.3

B.2.1. Nếu “Hài lòng”; xin được biết vấn đề nào đã làm Ông/bà hài lòng nhất?
(Chỉ chọn 1 lý do)

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

→ SAU KHI HOÀN THÀNH B.2.1 TIẾP TỤC TRẢ LỜI B.3

B.2.2. Nếu “Không hài lòng”, xin được biết vấn đề nào đã làm cho Ông/bà không hài lòng nhất? (Chỉ chọn 1 lý do)

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

→ SAU KHI HOÀN THÀNH B.2.2 TIẾP TỤC TRẢ LỜI B.3

B.3. Nếu có nhu cầu sử dụng dịch vụ; ông/bà có quay trở lại hoặc giới thiệu người thân, bạn bè đến với cơ sở của chúng tôi không?

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

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

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

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

Ngày tháng năm
Điều tra viên

Ngày tháng năm
Giám sát viên

SĐT: