

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

NGUYỄN THỊ THỦY

**THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT
LƯỢNG KHÁM CHỮA BỆNH Y HỌC CỔ
TRUYỀN TẠI MỘT SỐ TRẠM Y TẾ XÃ MIỀN NÚI
THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành: Y tế công cộng

Mã số: 9720701

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

THÁI NGUYÊN - 2018

Công trình được hoàn thành tại

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC, ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

1. PGS.TS Trịnh Xuân Tráng

2. GS.TS Nguyễn Nhược Kim

Phản biện 1.

Phản biện 2.

Phản biện 3.

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp Trường tại Trường Đại học Y dược- Đại học Thái Nguyên

Vào hồi giờ, ngày tháng..... năm 2018

Có thể tìm hiểu luận án tại:

Thư viện Quốc gia

Trung tâm học liệu Đại học Thái Nguyên

Thư viện Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Nguyễn Thị Thủy, Trịnh Xuân Tráng, Nguyễn Nhược Kim (2017), “Thực trạng kiến thức, kỹ năng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại các trạm y tế xã miền núi tỉnh Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 8 (1054)/2017.
2. Nguyễn Thị Thủy, Trịnh Xuân Tráng, Nguyễn Nhược Kim (2017), “Thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tuyến xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên”, *Tạp chí Y Dược học cổ truyền Việt Nam* số 55/2017.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trải qua hàng nghìn năm lịch sử, Y học cổ truyền (YHCT) Việt Nam đã trở thành một nền y học chính thống của dân tộc góp phần không nhỏ trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe (CSSK) nhân dân [11]. Hệ thống y tế làm công tác khám chữa bệnh (KCB) bằng YHCT, kết hợp YHCT với Y học hiện đại (YHHĐ) đã bao phủ khắp từ Trung ương đến địa phương. Tuy nhiên việc phát triển YHCT tại tuyến xã trong cả nước nói chung và Thái Nguyên nói riêng còn gặp không ít khó khăn, đặc biệt là các xã miền núi khu vực khó khăn, trình độ dân trí thấp, đội ngũ cán bộ (CB) làm công tác YHCT ở tuyến xã còn thiếu cả về số lượng và yếu về chất lượng. Cán bộ YHCT tuyến xã ít được đào tạo lại cũng như cập nhật kiến thức. Công tác tuyên truyền, tư vấn các biện pháp KCB và CSSK ban đầu bằng thuốc Nam và phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc còn thấp, hướng dẫn nhân dân trồng và sử dụng thuốc Nam chưa được triển khai rộng rãi.

Thái Nguyên là một tỉnh miền núi phía Bắc có nhiều đồng bào các dân tộc ít người trong cộng đồng các dân tộc Việt Nam sinh sống. Kế hoạch hành động phát triển YHCT tỉnh Thái Nguyên đưa ra mục tiêu KCB bằng YHCT đến năm 2020, tuyến tỉnh đạt 20 %, tuyến huyện đạt 25 %, tuyến xã đạt 40% [75]. Để thực hiện mục tiêu phát triển YHCT của ngành Y tế tỉnh Thái Nguyên đến năm 2020, việc áp dụng những giải pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng điều trị bằng thuốc Nam và chăm cứu điều trị một số chứng bệnh thông thường tại TYT xã miền núi là hết sức cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn trong giai đoạn hiện nay. Thực trạng tổ chức hoạt động KCB bằng

YHCT cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ YHCT tại TYT xã miền núi tỉnh Thái Nguyên, đặc biệt là các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT xã miền núi tỉnh Thái Nguyên rất cần được nghiên cứu. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *“Thực trạng và giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền tại một số trạm y tế xã miền núi Thái Nguyên”* với 3 mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền tại trạm y tế xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2014.

2. Xây dựng giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc Nam và châm cứu tại trạm y tế xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.

3. Đánh giá hiệu quả giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh bằng thuốc Nam và châm cứu tại trạm y tế xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

1. Luận án đã mô tả được thực trạng hoạt động và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT tại 4 trạm y tế xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên

- Nguồn nhân lực của tất cả các TYT xã đều có đủ số về số lượng theo quy định nhưng trình độ chuyên môn còn hạn chế, đặc biệt là kiến thức, kỹ năng về châm cứu, thuốc Nam.

- Cơ sở vật chất phục vụ chẩn trị YHCT không đầy đủ, chưa có phòng chẩn trị YHCT riêng biệt, không có kinh phí dành riêng cho hoạt động YHCT, chưa có đủ số lượng cây thuốc theo quy định.

- Kiến thức về YHCT của người dân còn nhiều bất cập, tỷ lệ KCB bằng YHCT/tổng số KCB chung tại TYT xã đạt song chủ yếu là sử dụng các chế phẩm y học cổ truyền.

- Công tác tuyên truyền của TYT về việc sử dụng YHCT trong CSSK cho người dân chưa thực hiện được.

2. Các giải pháp xây dựng mô hình, tổ chức can thiệp đã được lựa chọn để có thể áp dụng rộng rãi tại cộng đồng

- Xây dựng được bộ máy tổ chức hoạt động về nguồn nhân lực hợp lý đảm bảo thực hiện hiệu quả các hoạt động can thiệp.

- Hoàn thiện chương trình, tổ chức hoạt động nghiên cứu với sự tham gia của các nhà chuyên môn cũng như cộng đồng.

- Các hoạt động giám sát can thiệp, hỗ trợ truyền thông tư vấn sức khỏe cho người dân sử dụng thuốc nam điều trị một số chứng bệnh thông thường đã được vận hành theo kế hoạch và nhu cầu thực tiễn.

3. Hiệu quả của giải pháp can thiệp đã thu được là tương đối rõ rệt

-Trang thiết bị tối thiểu để triển khai các hoạt động KCB bằng YHCT tại các Trạm Y tế xã đã được cải thiện.

- Vườn thuốc Nam tại TYT đã được xây dựng theo đúng quy chuẩn, đáp ứng công tác truyền thông tại TYT.

- Kiến thức và kỹ năng về chăm cứu, thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam của nhóm CB YHCT tại 2 xã can thiệp đều đạt mức tốt.

- NVYT thôn bản biết tác dụng một số cây thuốc Nam để điều trị một số chứng bệnh thông thường, kỹ năng tư vấn thuốc Nam tốt đã tăng từ 0% lên 50% và 69,2%.

- Kiến thức, thực hành về cây thuốc của người dân đã tốt lên, tỷ lệ KCB bằng YHCT/ KCB chung tại trạm tăng trên 30%,

- Mô hình được cộng đồng chấp nhận và có tính bền vững.

CẤU TRÚC LUẬN ÁN

Phần chính của luận án dài 114 trang, không kể phần phụ lục, bao gồm các phần sau:

Đặt vấn đề: 2 trang

Chương 1 - Tổng quan: 27 trang

Chương 2 - Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 18 trang

Chương 3 - Kết quả nghiên cứu: 34 trang

Chương 4 - Bàn luận 30 trang

Kết luận và khuyến nghị: 3 trang

Luận án có 107 tài liệu tham khảo, trong đó có 79 tài liệu tiếng Việt và 26 tiếng Anh, 2 tiếng Trung dài 11 trang. Luận án có 37 bảng, 4 hình, 7 hộp. Phần phụ lục gồm 18 phụ lục dài 53 trang.

Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số khái niệm về Y học cổ truyền

1.2. Tầm quan trọng của YHCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân

1.3. Thực trạng hoạt động và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền hiện nay

1.3.1. Thực trạng hoạt động YHCT hiện nay

1.3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động KCB bằng YHCT hiện nay ở Việt Nam

1.4. Các giải pháp phát triển Y học cổ truyền tại tuyến cơ sở

1.4.1. Các giải pháp phát triển nguồn nhân lực YHCT tại tuyến cơ sở

1.4.2. Cung cấp các dịch vụ YHCT tại cộng đồng

1.5. Một số nghiên cứu về hoạt động KCB bằng YHCT tại tuyến xã trên Thế giới và Việt Nam

1.5.1. Trên Thế giới

1.5.2. Tại Việt Nam

1.6. Một số đặc điểm của địa bàn nghiên cứu

1.6.1. Xã Minh Tiến

1.6.2. Đức Lương

1.6.3. Phú Cường

1.6.4. Phúc Lương

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Nghiên cứu mô tả

- Các CB trực tiếp tham gia KCB YHCT và CBYT khác của các Trạm y tế.

- Nhân viên y tế thôn bản (NVYT thôn bản).

- Người dân sử dụng dịch vụ YHCT tại các Trạm y tế.

- Lãnh đạo cộng đồng ở xã.

- CB phụ trách công tác YHCT của TTYT/ bệnh viện huyện.

- Sổ sách báo cáo về hoạt động quản lý, KCB nói chung và KCB bằng phương pháp YHCT.

- Vườn thuốc Nam.

- Cơ sở vật chất (CSVC) của phòng chẩn trị YHCT.

2.1.2. Nghiên cứu can thiệp

- Các CB trực tiếp tham gia KCB YHCT tại các Trạm y tế xã.

- Nhân viên y tế thôn bản.

- Người dân sử dụng dịch vụ YHCT tại các Trạm y tế

- Vườn thuốc Nam.

- CSVC của phòng chẩn trị YHCT.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm

04 xã của huyện Đại Từ đó là Minh Tiến, Đức Lương, Phúc Lương và Phú Cường huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: được tiến hành từ tháng 5/2014 đến tháng 12/2016.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Phương pháp và thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả kết hợp với can thiệp, có sự kết hợp thu thập số liệu giữa nghiên cứu định lượng và định tính.

- Phương pháp nghiên cứu mô tả theo thiết kế cắt ngang.

- Thiết kế nghiên cứu can thiệp trước sau có đối chứng.

2.3.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

2.3.2.1. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu mô tả

- *Đánh giá kiến thức- thực hành của người dân về KCB bằng YHCT:*

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

Thay các giá trị trên vào công thức ta có $n = 399$; Làm tròn là 400. Mỗi xã chúng tôi chọn 100 người dân theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

- *Đánh giá kiến thức - kỹ năng của CB YHCT, NVYT:* chọn chủ đích toàn bộ CB YHCT của 4 xã và toàn bộ NVYT thôn bản của 4 xã. Tổng số NVYT thôn bản của 4 xã đó là 55.

2.3.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu can thiệp

$$n = \frac{Z^2(\alpha, \beta) (p_1q_1 + p_2q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Thay vào công thức tính được n bằng 178 làm tròn là 200.

2.3.2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu định tính

Nghiên cứu định tính được tiến hành cả giai đoạn trước và sau can thiệp với 2 kỹ thuật là phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

* Giai đoạn trước can thiệp:

- Cỡ mẫu cho phỏng vấn sâu: 11 cuộc.

+ Lãnh đạo TTYT 01 cuộc.

+ Trạm trưởng TYT 01 cuộc/trạm x 4 trạm = 04 cuộc.

+ Cán bộ YHCT 01 cuộc/trạm x 2 trạm = 02 cuộc.

+ Người dân 01 cuộc/xã x 4 xã = 04 cuộc.

- Cỡ mẫu cho thảo luận nhóm: 02 cuộc x 2 xã = 4 cuộc.

+ 01 cuộc thảo luận nhóm (9 người/nhóm) x 2 xã = 2 cuộc bao gồm các thành phần: lãnh đạo TTYT, chủ tịch Ủy ban nhân dân, chủ tịch Hội Đông y xã, bí thư Đoàn thanh niên, chủ tịch Hội người cao tuổi, chủ tịch Hội phụ nữ, chủ tịch Hội nông dân, chủ tịch Mặt trận tổ quốc, chủ tịch Hội cựu chiến binh.

+ 01 cuộc thảo luận nhóm với người dân (9 người/xã) x 2 xã = 2 cuộc

* Giai đoạn sau can thiệp:

- Cỡ mẫu cho phỏng vấn sâu: 11 cuộc

+ Lãnh đạo TTYT 01 cuộc.

+ Trạm trưởng TYT 01 cuộc/trạm x 4 trạm = 04 cuộc.

+ Cán bộ YHCT 01 cuộc/trạm x 2 trạm = 02 cuộc.

+ Người dân 01 cuộc/xã x 4 xã = 04 cuộc.

- Cỡ mẫu cho thảo luận nhóm: 02 cuộc x 2 xã = 4 cuộc.

+ 01 cuộc thảo luận nhóm (9 người/nhóm) x 2 xã = 2 cuộc bao gồm các thành phần: lãnh đạo TTYT, chủ tịch Ủy ban nhân dân, chủ tịch Hội Đông y xã, bí thư Đoàn thanh niên, chủ tịch Hội người cao

tuổi, chủ tịch Hội phụ nữ, chủ tịch Hội nông dân, chủ tịch Mặt trận tổ quốc, chủ tịch Hội cựu chiến binh.

+ 01 cuộc thảo luận nhóm với người dân (9 người/xã) x 2 xã = 2 cuộc.

2.4. Nội dung nghiên cứu

2.4.1. Giai đoạn 1: Mô tả thực trạng

- Đánh giá thực trạng hoạt động KCB nói chung của TYT xã:

+ Tỷ lệ KCB bằng YHCT/ tỷ lệ KCB chung của TYT xã.

+ Các chứng bệnh thường gặp tại TYT xã.

+ Các phương pháp điều trị bằng YHCT tại TYT xã: châm cứu, thuốc Nam, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt...

+ Thực trạng về kiến thức, kỹ năng châm cứu, sử dụng thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam của CBYHCT.

+ Thực trạng kiến thức, kỹ năng tư vấn dùng thuốc Nam cho nhân dân của NVYT thôn bản.

- Các yếu tố ảnh hưởng:

+ Thực trạng CSVC, TTB của phòng chẩn trị YHCT.

+ Vườn thuốc Nam: số lượng cây thuốc, loại hình cây thuốc Nam...

+ Nhân lực CBYT xã, CB YHCT

+ Kinh phí cho hoạt động KCB bằng YHCT.

2.4.2. Giai đoạn 2: Can thiệp và đánh giá sau can thiệp

* Giai đoạn can thiệp: Trên cơ sở kết quả nghiên cứu mô tả, tiến hành phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT tại 4 xã nghiên cứu.

* Đánh giá hiệu quả sau 2 năm can thiệp:

- Đánh giá sự thay đổi về CSVC, TTB của phòng chẩn trị YHCT, vườn thuốc Nam, nhân lực CBYT xã và cán bộ YHCT.

- Đánh giá sự thay đổi năng lực về YHCT của CBYHCT và NVYT thôn bản: Kiến thức và kỹ năng châm cứu, dùng thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam của CB YHCT, NVYT thôn bản điều trị một số chứng bệnh thông thường tại TYT xã.

- Đánh giá sự thay đổi về hoạt động KCB nói chung của TYT xã:

+ Tỷ lệ KCB bằng YHCT/ tỷ lệ KCB chung của TYT xã.

+ Các phương pháp YHCT thường điều trị tại TYT xã

- Mức độ cải thiện kiến thức, thực hành của người dân:

+ Kiến thức về nhận biết cây thuốc Nam.

+Thực hành về trồng và tự sử dụng cây thuốc Nam điều trị.

- Đánh giá sự chấp nhận của cộng đồng về dịch vụ KCB bằng YHCT tại 4 TYT xã.

- Đánh giá hiệu quả về mặt xã hội: sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm để đánh giá khả năng được chấp nhận, tính bền vững của giải pháp can thiệp.

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng hoạt động và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT tại TYT xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên năm 2014

Bảng 3.2. Loại bệnh mà người dân đến KCB bằng YHCT(n=400)

TT	Loại bệnh	SL	Tỷ lệ %
1	Đau lưng	228	57,0
2	Đau thần kinh tọa	165	41,3
3	Hội chứng vai gáy	96	24,0
4	Đau khớp	44	11,0
5	Suy nhược cơ thể	37	9,3
6	Viêm quanh khớp vai	39	9,8
7	Viêm họng	20	5,0
8	Cảm cúm	27	6,8
9	Dị ứng	17	4,3
10	Đau đầu mất ngủ	85	21,3

Trong tổng số các chứng bệnh người dân đến khám, chữa bệnh bằng YHCT, tỷ lệ hay gặp nhất là bị đau lưng chiếm 57,0%; đau thần kinh tọa chiếm 41,3%; 24,0% đối tượng có hội chứng đau vai gáy.

Bảng 3.3. Tình hình sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT của người dân

	Các chỉ số	SL	%
Phương pháp YHCT đã sử dụng	Châm cứu	89	22,3
	Thuốc Nam	42	10,5
	Xoa bóp bấm huyệt	12	3,0
	Thuốc thành phẩm YHCT	142	35,5
	Kết hợp YHHĐ và YHCT	121	30,3
	Khác	25	6,2
Mục đích chọn YHCT để	Chữa bệnh	245	61,3
	Bồi bổ nâng cao sức khỏe	36	9,0
	Kết hợp cả hai	98	24,5
	Chữa YHHĐ không khỏi	21	5,2

Các chỉ số		SL	%
Lý do chọn YHCT để CSSK	Bệnh nhẹ	153	38,2
	Bệnh mạn tính	74	18,5
	Sẵn có, dễ kiếm	126	31,5
	Do thói quen hay dùng	70	17,5
	Thích châm cứu xoa bóp	72	18,0
	Thích dùng thuốc Nam	36	9,0
	BS khuyên dùng	37	9,3
Tổng số		400	100

-Trong số các phương pháp YHCT người dân thường sử dụng, đa số là sử dụng thuốc thành phẩm YHCT chiếm 35,5%.

- Sử dụng thuốc Nam rất ít chỉ chiếm 10,5%. Đa số người dân sử dụng YHCT là để chữa bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (61,3%).

Bảng 3.4. Nơi quyết định sử dụng dịch vụ YHCT và lý do lựa chọn

Chỉ số		SL	%
Quyết định nơi sử dụng dịch vụ YHCT	TYT xã	247	61,8
	Thầy thuốc tư nhân	11	2,8
	Khoa YHCT của bệnh viện huyện	54	13,5
	Thầy lang	55	13,8
	Tự chữa ở nhà	31	7,8
Lý do lựa chọn	Chuyên môn giỏi	59	14,8
	Chi phí thấp	98	24,5
	Gần nhà	230	57,5
	Trang thiết bị y tế tốt	10	2,5
	Khác	0	0
Tổng số		400	100

Trong số 400 đối tượng nghiên cứu có tới 247 đối tượng quyết định sử dụng dịch vụ YHCT để KCB là TYT xã (chiếm 61,8%). Lý do lựa chọn TYT chủ yếu là do gần nhà là 57,5% và chi phí thấp chiếm 24,5%.

**Bảng 3.5. Tỷ lệ KCB bằng YHCT so với tổng số KCB chung tại 4
TYT xã**

Chỉ số	Xã Minh Tiền	Xã Đức Lương	Xã Phú Cường	Xã Phúc Lương
Tổng số lượt KCB chung tại TYT	6437	3735	3302	4598
Tổng số lượt BN KCB bằng YHCT	2384	1110	1079	1562
Tỷ lệ BN KCB YHCT/ Tổng số BN KCB nói chung	37,04	29,72	32,68	33,97

Có 3 TYT xã đạt chỉ tiêu Quốc gia như: xã Minh Tiền 37,04%, xã Phú Cường 32,68%, và Phúc Lương 33,97%. Riêng xã Đức Lương đạt 29,72%.

Bảng 3.6. Các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT

TT	Tên chứng bệnh	Xã Minh Tiền		Xã Đức Lương		Xã Phú Cường		Xã Phúc Lương	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
1	Chứng cảm cúm	103	4,3	64	5,8	70	6,5	136	8,7
2	Mẩn ngứa, mề đay	107	4,5	85	7,7	44	4,1	107	6,9
3	Ho do viêm họng	122	5,1	83	7,5	112	10,4	145	9,3
4	Đau đầu, mất ngủ	225	9,4	103	9,3	167	15,4	167	10,7
5	Đau nhức xương khớp	429	18,0	214	19,3	161	14,9	189	12,0
6	Hội chứng vai gáy	98	4,1	52	4,7	83	7,7	159	10,1

TT	Tên chứng bệnh	Xã Minh Tiến		Xã Đức Lương		Xã Phú Cường		Xã Phúc Lương	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
7	Đau lưng	507	21,3	210	18,9	166	15,4	237	15,2
8	Đau dây thần kinh tọa	481	20,2	188	16,9	140	13,0	251	16,1
9	Đau dây thần kinh khác	64	2,7	36	3,2	21	1,9	48	3,1
10	Liệt dây VII ngoại biên	41	1,7	16	1,4	23	2,1	20	1,3
11	Rối loạn kinh nguyệt	148	6,2	42	3,8	47	4,4	62	4,0
12	Bệnh khác	59	2,5	17	1,5	45	4,2	41	2,6
Tổng số		2384	100	1110	100	1079	100	1562	100,0

Các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT: Hàng đầu là chứng bệnh đau lưng dao động từ (15,2 - 21,3%); tiếp theo là đau dây thần kinh tọa (13,0 - 20,2%); chứng đau nhức xương khớp (12,0 - 19,3%); đau đầu, mất ngủ (9,3-10,7); hội chứng vai gáy (4,1 - 10,1%).

Bảng 3.9. Kiến thức về thuốc Nam của cán bộ YHCT 4 TYT xã

Kiến thức kê đơn thuốc Nam điều trị các chứng bệnh	Mức độ							
	Tốt		Khá		Trung bình		Yếu	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Điều trị mất ngủ	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	50,0
Điều trị bệnh viêm đường tiết niệu	0	0,0	0	0,0	1	25,0	3	75,0

Kiến thức kê đơn thuốc Nam điều trị các chứng bệnh	Mức độ							
	Tốt		Khá		Trung bình		Yếu	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Điều trị cảm mạo	0	0,0	0	0,0	3	75,0	1	25,0
Điều trị mẩn ngứa, mề đay	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Điều trị ho, viêm họng	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0
Sử dụng thuốc thành phẩm YHCT	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Kiến thức về thuốc Nam của các CB YHCT chủ yếu đạt mức trung bình và yếu.

Bảng 3.11. Thực hành về sử dụng châm cứu và thuốc Nam của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã

Chỉ số	Biến số	SL	Tỷ lệ
TYT có sử dụng châm cứu, thuốc Nam trong điều trị.	Có	1	1/4
	Không	3	3/4
TYT có bán thuốc Nam	Có	1	1/4
	Không	3	3/4
Thường xuyên kết hợp điều trị cho BN bằng thuốc Nam, châm cứu.	Có	1	1/4
	Không	3	3/4
Thường xuyên hướng dẫn cho bệnh nhân điều trị thuốc Nam tại nhà.	Có	0	0/4
	Không	4	4/4

Chỉ có 1/4 TYT có sử dụng châm cứu và thuốc Nam trong KCB. Tuy nhiên tất cả các TYT đều không thường xuyên hướng dẫn cho bệnh nhân sử dụng thuốc Nam tại nhà.

Bảng 3.12. Kỹ năng sử dụng, kê đơn thuốc Nam và kỹ năng châm cứu của 4 cán bộ YHCT tại 4 TYT xã

Chỉ số	Biến số	SL	Tỷ lệ
Kỹ năng sử dụng thuốc Nam chữa bệnh	Tốt	0	0/4
	Khá	0	0/4
	Trung bình	1	1/4
	Yếu	3	3/4
Kỹ năng kê đơn thuốc Nam	Đạt	0	0/4
	Không đạt	4	4/4
Kỹ năng châm cứu	Đạt	0	0/4
	Không Đạt	4	4/4

Phần lớn kỹ năng sử dụng, kê đơn thuốc Nam và châm cứu đều ở mức yếu và không đạt.

Hộp 3.3. Ý kiến của CBYT và lãnh đạo cộng đồng về yếu tố ảnh hưởng đến sử dụng YHCT ở các xã nghiên cứu

“... Lý do năng lực của các CBYT xã về YHCT còn rất yếu là do thiếu các phương tiện khám chữa bệnh YHCT. Mặt khác người dân hiểu biết về cây con hay các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc còn rất hạn chế mà nguyên nhân chính là kỹ năng truyền thông của CBYT xã nhất là CB YHCT còn yếu...”

Bà L.T.M.H – TTYT huyện Đại Từ

3.2. Xây dựng giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc Nam và châm cứu tại TYT xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên

Hoạt động tập huấn nâng cao kiến thức cho cán bộ YHCT tại 02 TYT xã can thiệp được tiến hành trong vòng 6 ngày: từ 19/08/2014 đến 21/08/2014 và từ 03/09/2014 đến 05/09/2014.

Bảng 3.18. Các hoạt động đào tạo nâng cao kỹ năng KCB bằng YHCT cho cán bộ YHCT 2 TYT xã can thiệp (04 nội dung)

STT	Nội dung đào tạo nâng cao kỹ năng	Thời gian tập huấn	Cán bộ thực hiện đào tạo	Đối tượng tham dự
1	Kỹ năng nhận biết cây thuốc Nam	03/09/2014-07/09/2014	Nghiên cứu sinh và Thạc sỹ YHCT của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên	2 CB YHCT
2	Kỹ năng sử dụng thuốc Nam để chữa bệnh	08/09/2014-03/10/2014		2 CB YHCT
3	Kỹ năng chăm cứu để chữa bệnh	08/09/2014-03/10/2014		2 CB YHCT
4	Kỹ năng truyền thông tư vấn về sử dụng thuốc Nam	Liên tục trong 2 năm can thiệp, 1 tháng/lần theo chủ đề		2 CB YHCT

Nội dung đào tạo nâng cao kỹ năng gồm 4 nội dung chính cho 2 cán bộ YHCT tại 2 xã can thiệp.

Bảng 3.19. Hoạt động nâng cao kiến thức về sử dụng thuốc Nam cho NVYT thôn bản tại 2 TYT xã can thiệp

STT	Nội dung đào tạo	Đối tượng tham dự, số lượng	Thời gian	Cán bộ thực hiện đào tạo
1	70 cây thuốc Nam thường dùng chữa bệnh tại cộng đồng	29 NVYT thôn bản	19/08/2014 đến 21/08/2014	Nghiên cứu sinh và Thạc sỹ YHCT của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên
2	Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh cảm cúm, mẩn ngứa mảy đay	29 NVYT thôn bản		
3	Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh rối loạn kinh nguyệt	29 NVYT thôn bản		
4	Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh mất ngủ.	29 NVYT thôn bản	03/09/2014 đến 05/09/2014	
5	Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh ho, viêm họng	29 NVYT thôn bản		
6	Sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh đau nhức xương khớp, thần kinh tọa, đau vai gáy, viêm quanh khớp vai.	29 NVYT thôn bản		

Hoạt động nâng cao kiến thức về sử dụng thuốc Nam được triển khai cho toàn bộ cho NVYT thôn bản tại 2 xã can thiệp (29/29).

Hộp 3.4. Ý kiến của CBYT và lãnh đạo cộng đồng về các giải pháp tăng cường nguồn lực để nâng cao chất lượng hoạt động YHCT ở các xã nghiên cứu

“... Cần nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ tại trạm để khai thác tốt giá trị của YHCT, để bệnh nhân tin tưởng tìm đến với YHCT. Tuyên truyền cho nhân dân có ý thức bảo vệ rừng, khai thác cây thuốc để bảo vệ nguồn thuốc quý. Tích cực huy động nhân dân trồng cây thuốc thông dụng.

Ông T.M.T- Ban CSSK xã Đức Lương

Bảng 3.26. Cải thiện kỹ năng châm cứu và kê đơn thuốc Nam của các cán bộ YHCT tại 2 TYT xã can thiệp

Địa điểm		Minh Tiến		Đức Lương	
Biển số	Mức độ	TCT	SCT	TCT	SCT
Kỹ năng châm cứu	Tốt		x		x
	Khá				
	TB	x			
	Yếu			x	
Kỹ năng kê đơn thuốc Nam	Tốt		x		x
	Khá				
	TB	x			
	Yếu			x	

TCT kỹ năng châm cứu và kê đơn thuốc Nam của cán bộ YHCT tại 2 xã can thiệp ở mức TB và yếu, SCT đều đạt ở mức tốt.

Bảng 3.33. Hiệu quả can thiệp kiến thức về các cây thuốc Nam của người dân

Kiến thức	Chỉ số	Chỉ số hiệu quả (%)		Hiệu quả can thiệp(%)
		Các xã can thiệp	Các xã đối chứng	
Biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh từ 3 cây thuốc Nam trở lên		227,5	6,1	221,4

Sau can thiệp kiến thức về cây thuốc Nam tại 2 xã can thiệp đã thay đổi nhiều (HQCT đạt 221,4 %).

Bảng 3.34. Thực hành của người dân trong trồng, sử dụng cây thuốc Nam chữa bệnh

Thực hành		Xã can thiệp					Xã đối chứng				
		TCT		SCT		Chỉ số hiệu quả	Lần đầu		Lần cuối		Chỉ số hiệu quả
		SL	%	SL	%		SL	%	SL	%	
Trồng cây thuốc Nam tại nhà	Không	153	76,5	62	31,0		159	79,5	155	77,5	
	Có	47	23,5	138	69,0	193,6	41	20,5	45	22,5	9,8
p		<0,001					>0,05				
Tự chữa bệnh bằng cây thuốc Nam	Không	145	72,5	43	21,5		148	74,0	144	72,0	
	Có	55	27,5	157	78,5	185,5	52	26,0	56	28,0	7,7
p		<0,001					>0,05				
Tổng số		200	100	200	100		200	100	200	100	

Sau can thiệp, thực hành của người dân đã thay đổi rõ rệt. CSHQ của việc trồng cây thuốc Nam tại nhà đạt 193,6% và thực hành tự chữa bệnh bằng cây thuốc Nam là 185,5% ($p < 0,001$). Ở các xã đối chứng thì chỉ số hiệu quả chỉ đạt 9,8% và 7,7%.

Bảng 3.35. Hiệu quả can thiệp thực hành của người dân trong trồng, sử dụng cây thuốc Nam chữa bệnh

Thực hành	Chỉ số	Chỉ số hiệu quả (%)		Hiệu quả CT (%)
		Các xã CT	Các xã ĐC	
Trồng cây thuốc Nam tại nhà		193,6	9,8	183,8
Tự chữa bệnh bằng cây thuốc Nam		185,5	7,7	177,8

Hiệu quả can thiệp về thực hành trồng thuốc Nam là rất rõ rệt đạt 183,8 %. Hiệu quả can thiệp về thực hành tự chữa bệnh bằng cây thuốc Nam đạt 177,8%.

Hộp 3.6. Ý kiến của lãnh đạo cộng đồng về hiệu quả can thiệp

“...Hoạt động can thiệp tăng cường sử dụng YHCT để KCB cho người dân ở xã là rất tốt. Chính quyền, các tổ chức xã hội đều vào cuộc, người dân hưởng ứng tham gia rất tích cực... kết quả sử dụng YHCT để KCB nhiều hơn trước rõ rệt, được người dân hưởng ứng và đánh giá cao ...”

Ông V.T.H - Lãnh đạo xã Minh Tiến

“...Dự án tiến hành ở xã đạt kết quả tốt: Được lãnh đạo địa phương và nhân dân ủng hộ. Các tổ chức xã hội ở xã, thôn bản hoạt động rất tích cực phối hợp chặt chẽ với y tế trong các hoạt động truyền thông vận động sử dụng thuốc Nam “

Bà N.T.L- Lãnh đạo Hội phụ nữ xã Minh Tiến

Hộp 3.7. Ý kiến của người dân về hiệu quả can thiệp

“...Công tác truyền thông điều trị bằng YHCT cho người dân đã đem lại hiệu quả rất tốt. CBYT xã rất tích cực, lần nào lên KCB cũng được các đồng chí tư vấn cho về thuốc Nam, châm cứu... Từ đó tôi cũng thấy được cái cần thiết của YHCT trong điều trị những bệnh hay gặp tại địa phương. Ở nhà mỗi khi có người ốm thông thường tôi đều sử dụng thuốc Nam, chỉ khi bệnh nặng tôi mới mang đến TYT xã ...”

Ông Nông Văn.B – Người dân xã Đức Lương

“Tôi bị đau lưng, đến TYT xã khám đã được điều trị bằng phương pháp châm cứu và đỡ nhiều. Tôi rất an tâm và tin tưởng điều trị...”

Bà Lý Thi Y- xóm Đình Giỡn

KẾT LUẬN

1. Thực trạng hoạt động và một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động KCB bằng YHCT tại 4 trạm y tế xã huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên

1.1. Thực trạng hoạt động hoạt động KCB bằng YHCT

- Kiến thức, kỹ năng về châm cứu, thuốc Nam của CB Y học cổ truyền còn hạn chế: Kiến thức về huyết và công thức huyết điều trị 5 chứng bệnh thông thường chủ yếu là trung bình và yếu. Kỹ năng châm cứu 100% ở mức không đạt. Kiến thức về kê đơn thuốc Nam, nhận biết 70 cây thuốc chủ yếu đạt mức trung bình và yếu. Kỹ năng kê đơn thuốc Nam và châm cứu 100% chưa đạt.

NVYT thôn bản của 04 xã nghiên cứu còn rất yếu về kiến thức YHCT và kỹ năng TT-GDSK.

Tỷ lệ KCB bằng YHCT/tổng số KCB chung tại TYT xã hầu hết đạt chỉ tiêu đề ra trong Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã, chủ yếu là sử dụng các thuốc thành phẩm YHCT.

1.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động KCB bằng YHCT

- Tất cả các TYT xã đều có đủ số lượng CB chuyên trách về YHCT theo quy định nhưng trình độ chuyên môn còn hạn chế.

- CSVC, TTB của phòng chẩn trị YHCT tại 4 TYT không đầy đủ, chưa có phòng chẩn trị riêng biệt, không có kinh phí riêng cho hoạt động YHCT.

- Các TYT đều có đủ vườn thuốc Nam nhưng số lượng cây thuốc chưa đủ theo quy định của BHYT.

- Công tác tuyên truyền của TYT về việc sử dụng YHCT trong CSSK cho người dân chưa thực hiện được.

2. Kết quả xây dựng giải pháp can thiệp

- Nhân lực: xây dựng mô hình nhân lực có cơ cấu hợp lý đảm bảo cho việc thực hiện các hoạt động can thiệp.

- Đã tổ chức hội thảo, xây dựng được hệ thống tổ chức, kế hoạch đào tạo về lý thuyết và thực hành của các thành viên trong nhóm nghiên cứu và các thành phần tham gia trong mô hình nghiên cứu.

- Đã tổ chức cũng như tham gia các hoạt động giám sát các buổi truyền thông tư vấn sức khỏe cho người dân sử dụng thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường.

3. Đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp

-TYT được đầu tư thêm TTB tối thiểu để triển khai các hoạt động KCB bằng YHCT.

- Vườn thuốc Nam tại TYT được cải thiện, đáp ứng công tác truyền thông.

- Kiến thức và kỹ năng về châm cứu, thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam của nhóm CB YHCT tại 2 xã can thiệp đều đạt mức tốt.

- NVYT thôn bản biết tác dụng một số cây thuốc Nam để điều trị một số chứng bệnh thông thường. Tỷ lệ NVYT thôn bản có kỹ năng tư vấn thuốc Nam tốt đã tăng từ 0% lên 50% ở Minh Tiến và từ 0% lên 69,2% ở Đức Lương.

+ Sau can thiệp người dân nhận biết và trả lời đúng tác dụng chữa bệnh của một số cây thuốc Nam tốt hơn từ 25,5% tăng lên 83,5 % (Chỉ số hiệu quả đạt 227,5% / $p < 0,001$).

+ Hiệu quả thực hành trồng, sử dụng thuốc Nam đạt 183,8 %. Hiệu quả thực hành tự chữa bệnh bằng cây thuốc Nam đạt 177,8% / $p < 0,001$.

- Tỷ lệ KCB bằng YHCT/ KCB chung tại trạm tăng trên 30%, đặc biệt điều trị bằng châm cứu và thuốc Nam.

- CBYT và người dân đã thay đổi quan điểm và nhận thức tốt về vai trò và tầm quan trọng của YHCT trong CSSK.

- Mô hình khám chữa bệnh bằng YHCT bước đầu được cộng đồng chấp nhận và có tính bền vững.

KHUYẾN NGHỊ

- Ngành y tế cần tăng cường nguồn lực cho các hoạt động YHCT tại cộng đồng như: nhân lực, CSVC, trang thiết bị, kinh phí hoạt động, thực hiện tốt các tiêu chí về YHCT trong Tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011 - 2020. Tăng cường đào tạo liên tục cho CB YHCT và NVYT thôn bản. Các nội dung đào tạo cần dựa trên nhu cầu thực tế của CBYT và mô hình bệnh tại địa phương cũng như nguồn cây thuốc sẵn có tại địa phương.

- TYT xã cần giảm tỷ lệ sử dụng thuốc thành phẩm YHCT thay bằng sử dụng thuốc Nam, châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc khác để điều trị cho người dân.

- Tăng cường tuyên truyền giáo dục, phổ biến kiến thức về YHCT, các cây thuốc, bài thuốc đặc biệt là các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT tới cộng đồng dân cư thông qua nhiều kênh, bằng nhiều hình thức...

- Mô hình can thiệp cần được nhân rộng sang các TYT khác trên địa bàn nhằm đáp ứng nhu cầu CSSK nhân dân và tăng cường sự hưởng lợi từ cộng đồng.

- Tăng cường năng lực và phối kết hợp giữa Hội Đông y, Hội Châm cứu, các hội nghề nghiệp và các ban ngành đoàn thể trong triển khai và phát triển YHCT tại địa phương.