

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



TRẦN THỊ THU PHƯƠNG

**MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ ĐÁP ỨNG  
KHÁM, ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ  
TRUYỀN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
PHƯƠNG ĐÔNG NĂM 2022-2024**

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

HÀ NỘI, NĂM 2024

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM



TRẦN THỊ THU PHƯƠNG

**MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ ĐÁP ỨNG  
KHÁM, ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ  
TRUYỀN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
PHƯƠNG ĐÔNG NĂM 2022-2024**

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

Mã số: 8720115

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:

Hướng dẫn 1: TS. TRẦN QUANG MINH

Hướng dẫn 2: TS. LƯU MINH CHÂU

HÀ NỘI, NĂM 2024

## LỜI CẢM ƠN

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

- Đảng ủy, Ban Giám đốc Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam.
- Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Phương Đông.
- 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 TS. Trần Quang Minh và TS. Lưu Minh Châu, người thầy cô đã tận tình hướng dẫn, góp ý và giúp đỡ tôi hoàn thành luận văn tốt nghiệp này.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Quỹ đổi mới sáng tạo Vingroup (Vinif) đã tài trợ cho tôi trong quá trình học tập.

Tôi cũng xin trân trọng cảm ơn tới tập thể các y, bác sỹ, cán bộ nhân viên trong Bệnh viện Đa khoa Phương Đông đã hết lòng tạo mọi điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, lấy số liệu thực hiện luận văn.

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

Xin trân trọng cảm ơn./.

*Hà Nội, ngày      tháng      năm 2024*

**Tác giả**

**Trần Thị Thu Phương**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Trần Thị Thu Phương, học viên Cao học khóa 15, Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, chuyên ngành Y học cổ truyền, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của TS. Trần Quang Minh, TS. Lưu Minh Châu.

2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.

3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được cơ sở nghiên cứu chấp thuận và xác nhận.

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

*Hà Nội, ngày tháng năm 2024*

**Người viết cam đoan**

**Trần Thị Thu Phương**

## MỤC LỤC

### DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

### DANH MỤC BẢNG

### DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ .....</b>	<b>1</b>
<b>Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Mô hình bệnh tật.....</b>	<b>3</b>
<i>1.1.1. Khái niệm.....</i>	<i>3</i>
<i>1.1.2. Phân loại mô hình bệnh tật.....</i>	<i>4</i>
<b>1.2. Đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền.....</b>	<b>9</b>
<i>1.2.1. Khái niệm.....</i>	<i>9</i>
<i>1.2.2. Một số chỉ số đánh giá đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền...</i>	<i>14</i>
<b>1.3. Mô hình bệnh tật và đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền.....</b>	<b>15</b>
<i>1.3.1. Tình hình nghiên cứu mô hình bệnh tật trên Thế giới.....</i>	<i>15</i>
<i>1.3.2. Tình hình nghiên cứu mô hình bệnh tật tại Việt Nam.....</i>	<i>16</i>
<i>1.3.3. Tình hình nghiên cứu đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền trên Thế giới.....</i>	<i>19</i>
<i>1.3.4. Tình hình nghiên cứu đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền tại Việt Nam.....</i>	<i>21</i>
<b>1.4. Thông tin địa điểm nghiên cứu.....</b>	<b>22</b>
<i>1.4.1. Quận Bắc Từ Liêm.....</i>	<i>22</i>
<i>1.4.2. Bệnh viện Đa khoa Phương Đông.....</i>	<i>23</i>
<b>Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1. Đối tượng nghiên cứu.....</b>	<b>25</b>
<i>2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu.....</i>	<i>25</i>
<i>2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu.....</i>	<i>25</i>
<b>2.2. Địa điểm nghiên cứu.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3. Thời gian nghiên cứu.....</b>	<b>25</b>

<b>2.4. Phương pháp nghiên cứu.....</b>	<b>26</b>
<b>2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.....</b>	<b>26</b>
2.5.1. Cỡ mẫu.....	26
2.5.2. Cách chọn mẫu.....	26
<b>2.6. Các biến số và chỉ số nghiên cứu.....</b>	<b>27</b>
2.6.1. Biến số, chỉ số cho mục tiêu 1.....	27
2.6.2. Biến số, chỉ số cho mục tiêu 2.....	28
<b>2.7. Phương pháp thu thập số liệu.....</b>	<b>28</b>
<b>2.8. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.....</b>	<b>29</b>
<b>2.9. Sai số và cách khống chế sai số.....</b>	<b>29</b>
<b>2.10. Hạn chế của đề tài.....</b>	<b>30</b>
<b>2.11. Đạo đức nghiên cứu.....</b>	<b>30</b>
<b>Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1. Mô tả mô hình bệnh tật người bệnh khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024.....</b>	<b>31</b>
3.1.1. Một số đặc điểm của thông tin chung.....	31
3.1.2. Mô hình bệnh tật người bệnh khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024.....	34
<b>3.2. Thực trạng đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024.....</b>	<b>42</b>
<b>Chương 4: BÀN LUẬN.....</b>	<b>47</b>
<b>4.1. Mô tả mô hình bệnh tật người bệnh khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024.....</b>	<b>47</b>
4.1.1. Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.....	47
4.1.2. Mô hình bệnh tật của bệnh viện.....	48
<b>4.2. Thực trạng đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024.....</b>	<b>51</b>

<b>KẾT LUẬN.....</b>	<b>59</b>
<b>KHUYẾN NGHỊ.....</b>	<b>61</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	
<b>PHỤ LỤC</b>	

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BV	Bệnh viện
CBYT	Cán bộ y tế
CS	Cộng sự
MHBT	Mô hình bệnh tật
NCD	Non-Communicable Disease (Bệnh không lây nhiễm)
NNL	Nguồn nhân lực
PHCN	Phục hồi chức năng
TTBYT	Trang thiết bị y tế
YDCT	Y dược cổ truyền
YHCT	Y học cổ truyền
YHHĐ	Y học hiện đại

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Một số chứng bệnh YHCT liên hệ với YHHĐ và ICD-10.....	8
Bảng 1.2. Xu hướng bệnh tật tử vong ở Việt Nam giai đoạn 1976-2020.....	16
Bảng 1.3. Mười nguyên nhân mắc bệnh và tử vong hàng đầu tại bệnh viện....	17
Bảng 1.4. Các bệnh mắc nhiều nhất ở cấp quốc gia năm 2020.....	18
Bảng 3.1. Phân bố tỷ lệ nhóm tuổi của người bệnh.....	32
Bảng 3.2. Phân bố nơi sống và dân tộc của người bệnh.....	33
Bảng 3.3. Tỷ lệ mắc bệnh giai đoạn 2022-2024 của 22 chương bệnh .....	34
Bảng 3.4. Mô hình bệnh tật phân theo 3 nhóm bệnh giai đoạn 2022-2024.....	35
Bảng 3.5. Tỷ lệ 10 bệnh mắc cao nhất của người bệnh đến khám 2022-2024...	36
Bảng 3.6. Tỷ lệ 10 bệnh mắc cao nhất của người bệnh điều trị nội trú 2022-2024.....	37
Bảng 3.7. Tỷ lệ các chứng bệnh điều trị bằng Y học cổ truyền 2022-2024.....	38
Bảng 3.8. Tỷ lệ 6 bệnh mắc cao nhất tại nội trú khoa Nội 2022-2024.....	38
Bảng 3.9. Tỷ lệ 5 bệnh mắc cao nhất tại nội trú khoa Ngoại 2022-2024.....	39
Bảng 3.10. Tỷ lệ 5 bệnh mắc cao nhất tại nội trú khoa Sản 2022-2024.....	40
Bảng 3.11. Tỷ lệ 6 bệnh mắc cao nhất tại nội trú khoa Nhi 2022-2024.....	40
Bảng 3.12. Tỷ lệ 5 bệnh mắc cao nhất tại nội trú khoa Phục hồi chức năng 2022-2024.....	41
Bảng 3.13. Kết quả điều trị nội trú .....	42
Bảng 3.14. Các phương pháp điều trị bằng YHCT tại bệnh viện.....	42
Bảng 3.15. Tỷ lệ điều trị phối hợp YHCT với các khoa YHHĐ .....	43
Bảng 3.16. Phân bố nguồn nhân lực YHCT.....	43
Bảng 3.17. Đặc điểm nguồn nhân lực y học cổ truyền.....	44
Bảng 3.18. Trang thiết bị khoa Y học cổ truyền.....	45

## **DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ**

Sơ đồ 2.1. Quy trình chọn mẫu.....	26
Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ giới tính của người bệnh.....	31
Biểu đồ 3.2. Phân bố tỷ lệ nghề nghiệp của người bệnh.....	32

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người dân và cả xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, cả hệ thống chính trị và toàn xã hội, trong đó ngành Y tế là nòng cốt [1,2]. Nghiên cứu mô hình bệnh tật (MHBT) của một vùng nào đó phản ánh được tình hình sức khỏe của người dân trong khu vực đó. MHBT của các bệnh viện thường khác nhau do mang tính đặc thù riêng cho từng bệnh viện theo chuyên khoa hoặc theo lớp tuổi [3]. Vì thế việc nghiên cứu về MHBT giúp cho cơ quan y tế tìm ra những phương pháp tối ưu, đưa ra những chính sách hợp lý và lên kế hoạch chăm sóc sức khỏe phù hợp nhất cho nhân dân.

Nền Y dược cổ truyền (YDCT) Việt Nam đã có từ lâu đời với kinh nghiệm hàng ngàn năm lịch sử. Y dược cổ truyền hiệu quả và phong phú bởi có sự kết hợp giữa y học hàn lâm với lý luận có tính hệ thống, khoa học và những phương pháp, kinh nghiệm khám chữa bệnh dân gian. Trong suốt lịch sử hình thành và phát triển, y học cổ truyền (YHCT) Việt Nam đã có những danh y không những nổi tiếng trong nước mà cả các nước trong khu vực như: Đại danh y Tuệ Tĩnh thế kỷ thứ XIV (1330-1400); Hải Thượng Lãn Ông thế kỷ thứ XVIII (1724-1791); lương y Hoàng Đôn Hòa,... Các Danh y Việt Nam đã để lại cho thế hệ ngày nay nhiều tư liệu, kinh nghiệm khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền quý báu, đã và đang được nền y học cách mạng kế thừa, phát triển, ứng dụng trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Ngay từ những ngày đầu đất nước giành độc lập, Bác Hồ đã có những chỉ đạo rất cụ thể và xuyên suốt cho quá trình xây dựng nền y học Việt Nam xã hội chủ nghĩa là kế thừa, phát huy, phát triển y dược học cổ truyền, kết hợp với y học hiện đại [2].

Hiện nay, YHCT ngày càng được Đảng và Chính phủ đề cao, khẳng định tầm quan trọng, với các chính sách phát triển YHCT. Trong chương trình phát triển y tế, theo quyết định số 1893/QĐ-TTg, ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ ban hành ‘‘Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030’’ với mục tiêu cụ thể là: Phát triển toàn diện y dược

cổ truyền trong tất cả các khâu: tổ chức, đào tạo, kế thừa, nghiên cứu, áp dụng vào phòng bệnh và khám chữa bệnh, nuôi trồng dược liệu, bảo tồn các cây con làm thuốc quý hiếm, sản xuất thuốc. Cơ sở khám chữa bệnh: Đến năm 2030, 100% bệnh viện đa khoa, viện có giường bệnh, bệnh viện chuyên khoa có Khoa y, được cổ truyền. 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương có triển khai hoạt động tư vấn sử dụng y dược cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe hoặc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền. Công tác khám, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền: Đến năm 2030, tuyển trung ương đạt 20%; tuyển tỉnh đạt 25%; tuyển huyện đạt 30% và tuyển xã đạt 40% [4].

Bệnh viện Đa khoa Phương Đông là một trong những bệnh viện đa khoa hạng III có khoa YHCT trực thuộc Thành phố Hà Nội. Bệnh viện có nhiệm vụ chính là khám chữa bệnh và cấp cứu, thu dung điều trị cho tất cả người dân trong địa bàn. Hiện tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông triển khai mô hình y học hiện đại kết hợp y học cổ truyền, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh điều trị đa khoa ngày càng cao của nhân dân trên địa bàn. Để đánh giá thực trạng mô hình bệnh tật và đáp ứng chăm sóc sức khỏe bằng y học cổ truyền tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông, xác định những tồn tại và từ đó tăng cường các giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh bằng YHCT tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài:

**“Mô hình bệnh tật và đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024”**

Với mục tiêu nghiên cứu sau:

1. Mô tả mô hình bệnh tật người bệnh khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024.

2. Thực trạng đáp ứng khám và điều trị bằng Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024.

# CHƯƠNG 1

## TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1 Mô hình bệnh tật

#### 1.1.1. Khái niệm

- Mô hình: Hình thức diễn đạt hết sức gọn theo một ngôn ngữ nào đó các đặc trưng chủ yếu của một đối tượng, để nghiên cứu đối tượng ấy [5].

- Cơ cấu: Là cách tổ chức sắp xếp các thành phần nhằm thực hiện một chức năng [5].

- Bệnh: là trạng thái hoạt động không bình thường của cơ thể hoặc bộ phận cơ thể sinh vật [5].

- Tật: Là trạng thái bất thường của một bộ phận cơ thể, do bẩm sinh hoặc hậu quả tai nạn, bệnh trạng gây nên [5].

- Bệnh tật: Là cách sắp xếp các đặc trưng chủ yếu về các loại hình bệnh và tật của con người trong một cộng đồng [5].

- Cộng đồng: Toàn thể những người cùng sống với nhau, có những điểm giống nhau, gắn bó thành một khối [5].

Mô hình bệnh tật là cơ cấu phân trăm các nhóm bệnh tật, các bệnh và tử vong của các bệnh của một cộng đồng trong một giai đoạn. Từ MHBT người ta có thể xác định được các nhóm bệnh phổ biến nhất, các nhóm bệnh có tỷ lệ tử vong cao nhất để có cơ sở xây dựng kế hoạch phòng chống bệnh tật trước mắt và lâu dài cho cộng đồng đó [5].

Cơ thể con người chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố tác động như: địa lý, dân số, trình độ văn hóa, tâm lý tập quán, kinh tế xã hội và dịch vụ y tế. Mô hình bệnh tật trong một cộng đồng luôn có sự biến đổi trong những khoảng thời gian nhất định. Mỗi cơ sở khám, chữa bệnh cũng có một mô hình bệnh tật của người bệnh vào khám và điều trị khác nhau. Mô hình bệnh tật của người bệnh tại bệnh viện đa khoa sẽ khác mô hình bệnh tật của người bệnh tại bệnh viện chuyên khoa. Mô hình bệnh tật của bệnh viện hạng I, II và III và bệnh viện công với bệnh viện tư nhân cũng có sự khác nhau. Mô hình bệnh tật của người bệnh tại các bệnh viện còn phụ thuộc vào quy định phân tuyến kỹ thuật chuyên môn của bệnh viện và trình độ cán

bộ y tế. Bệnh viện nào có đội ngũ cán bộ y tế chuyên môn cao, chuyên sâu thì mô hình bệnh tật của người bệnh vào bệnh viện đó sẽ phức tạp hơn, tỷ lệ mắc bệnh mang tính chất cấp cứu sẽ tăng hơn [6].

Trong hoạch định chính sách y tế thường quan tâm tập trung đến các vấn đề sức khỏe chính của cộng đồng dựa vào gánh nặng bệnh tật, tử vong theo cách tính DALY (Disability Adjusted Life Years) dựa vào tỷ lệ mới mắc, tử vong của một bệnh trong cộng đồng. Trong bệnh viện, để thực hiện tốt công tác khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn, điều trị và chăm sóc người bệnh với chất lượng cao nhất là dựa trên mọi nguồn lực của bệnh viện đó. Do vậy, xây dựng kế hoạch và quản lý bệnh viện căn cứ vào MHBT phục vụ cho cộng đồng là quan trọng nhất [7].

### **1.1.2. Phân loại mô hình bệnh tật**

#### ***1.1.2.1. Phân loại theo 3 nhóm bệnh***

Theo cách này, bệnh tật được chia làm 3 nhóm chính [5]:

- Nhóm bệnh lây nhiễm: là các bệnh phổ biến ở các vùng, quốc gia nghèo, nền kinh tế xã hội và y tế kém phát triển.

- Nhóm bệnh không lây nhiễm: ở các vùng, quốc gia có kinh tế, xã hội, y tế phát triển từ mức trung bình trở lên.

- Nhóm tai nạn- ngộ độc- chấn thương: là nhóm bệnh thường gặp ở các vùng, quốc gia giàu và nghèo.

Cách phân loại này cho thấy cách nhìn bao quát, tổng thể mô hình bệnh tật ở mỗi quốc gia, mỗi vùng miền địa lý, nhất là khi xác định xu hướng phát triển của bệnh tật. Mô hình bệnh tật trên thế giới luôn thay đổi tương ứng với sự biến đổi của điều kiện môi trường sống, nền kinh tế, sự phát triển của khoa học kỹ thuật. Qua đó, cách phân loại này giúp nhà nghiên cứu sơ bộ đánh giá được sự phát triển kinh tế- xã hội và dịch vụ y tế của mỗi vùng miền [6]

#### ***1.1.2.2. Phân loại theo tỷ lệ mắc cao nhất của 10 bệnh và các nhóm bệnh***

Đặc điểm của cách phân loại này là đưa ra tên bệnh hoặc nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất. Cách phân loại này đưa ra thứ tự của các nhóm bệnh thường gặp cũng như mức độ nguy hiểm của một số bệnh dựa trên tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong, từ đó có những chính sách đầu tư thích hợp tập trung vào các bệnh có tỷ lệ

mắc và tỷ lệ tử vong cao nhằm can thiệp làm giảm tỷ lệ mắc bệnh của các bệnh đó [5].

Đây là cách phân loại đơn giản, dễ thực hiện, dễ áp dụng ở nơi quản lý cơ sở dữ liệu bằng máy tính. Phân loại này phù hợp với quy trình thống kê, báo cáo mô hình bệnh tật mà hệ thống y tế của Việt Nam đang áp dụng [5].

### ***1.1.2.3. Phân loại bệnh tật theo ICD-10***

ICD-10 (Classifications International Classification of Diseases, 10<sup>th</sup> Revision) là bảng phân loại quốc tế về bệnh tật và nguyên nhân tử vong do Tổ chức Y tế thế giới (WHO) chủ trì sửa đổi, bổ sung phiên bản sửa đổi lần thứ 10. Là phân loại bệnh tật được WHO hướng dẫn sử dụng cho tất cả các nước trên toàn cầu [8].

Toàn bộ danh mục của ICD – 10 được xếp thành 22 chương bệnh, kí hiệu từ I đến XXII theo các nhóm bệnh [8]:

- Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng.
- Chương II: U 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 tổ chức dưới da.
- Chương XIII: Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết.
- Chương XIV: Bệnh hệ tiết niệu và sinh dục.
- Chương XV: Mang thai, sinh đẻ và hậu sản.
- Chương XVI: Một số bệnh lý khởi 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: Vết 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: Các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế
- Chương XXII: Mã dành cho những mục đích đặc biệt.

Phân loại theo ICD giúp người quản lý dễ dàng so sánh, đánh giá mô hình bệnh tật giữa các quốc gia, các vùng miền, các bệnh viện. Đây là cách phân loại khá chi tiết, đòi hỏi người làm thống kê phải có trình độ nhất định để tránh nhầm lẫn, cũng như đòi hỏi các bác sĩ lâm sàng cần có chẩn đoán chính xác và chi tiết. Điều này có thể khắc phục bằng việc đào tạo nâng cao trình độ cho bác sĩ lâm sàng và tập huấn cho những nhân viên thống kê, những người trực tiếp mã hóa bệnh cũng như việc ứng dụng các thành tựu trong quá trình số hóa ngành Y tế [5].

#### ***1.1.2.4. Phân loại chứng bệnh theo Y học cổ truyền***

Theo định nghĩa của WHO: “Y học cổ truyền còn được gọi là Y học dân tộc, (Traditional medicine) là toàn bộ những kiến thức, kỹ năng, thực hành dựa trên những nền tảng lý luận, lòng tin và kinh nghiệm của mỗi khu vực, mỗi nền văn hóa khác nhau. Được sử dụng để duy trì sức khỏe, cũng như phòng và chữa bệnh, cải thiện, điều trị những rối loạn thể chất, tinh thần”. Thuật ngữ “Y học cổ truyền” đề cập tới những phương pháp bảo vệ và phục hồi sức khỏe, ra đời và tồn tại trước khi có Y học hiện đại, được lưu truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác, đặc biệt Y học cổ truyền còn là một phần của di sản văn hóa các dân tộc [9].

Lý luận Y học cổ truyền dựa trên nền tảng triết học cổ Trung Hoa: Âm Dương, Ngũ Hành. Âm Dương, Ngũ Hành cân bằng thì cơ thể khỏe mạnh, việc chữa bệnh nhằm lập lại trạng thái cân bằng của các yếu tố đó trong khi Y học hiện đại dựa trên các kiến thức về giải phẫu, sinh lý, vi sinh v.v. cùng các thành tựu của các ngành khoa học hiện đại. Bên cạnh Âm Dương, Ngũ Hành, cơ sở lý luận Y

học cổ truyền còn bao gồm: học thuyết Thiên Nhân hợp nhất, học thuyết kinh lạc, bát cương, học thuyết tạng tượng. Mặc dù tạng tượng học Y học cổ truyền có nhiều điểm tương đồng với giải phẫu và sinh lý học Y học hiện đại, các từ Hán-Việt dùng để chỉ các tạng (tâm, Can, Tỳ, Phế, Thận), phủ (vị, đờm, tam tiêu, bàng quang, tiểu trường, đại trường) trong Y học cổ truyền không đồng nhất với các từ chỉ các cơ quan theo giải phẫu học Y học hiện đại (tim, gan, lách, phổi, cật; dạ dày, mật v.v.). Bởi lẽ Y học cổ truyền có một hệ thống lý luận khác, theo đó, việc chia tách cơ thể thành các bộ phận khác nhau một cách rạch ròi chỉ là khiên cưỡng, do cơ thể là một thể thống nhất [10].

Y học cổ truyền không phân chia bệnh tật thành từng bệnh riêng rẽ mà qua tứ chẩn, bát cương quy nạp các triệu chứng thành các chứng hay hội chứng bệnh. Phạm vi của bệnh nội khoa YHCT rất rộng nhưng dựa trên lý luận cơ bản có thể chia làm hai nhóm lớn: Nhóm ngoại cảm thời bệnh: Lấy học thuyết thương hàn và học thuyết ôn bệnh làm chỗ dựa về lý luận. Do đó, chủ yếu lấy bệnh chứng của lục kinh và vệ, khí, dinh, huyết để tiến hành biện chứng - luận trị trong quá trình trị liệu. Nhóm ngoại cảm thời bệnh khi liên hệ với y học hiện đại chủ yếu là những bệnh trong phạm vi bệnh truyền nhiễm. Nhóm nội khoa tạp bệnh: Lấy Kim quỹ yếu lược làm chỗ dựa về lý luận. Bệnh chứng chủ yếu lấy cơ sở tạng phủ để xác định biện chứng luận trị. Nhóm nội khoa tạp bệnh khi liên hệ với y học hiện đại chủ yếu là những bệnh nội khoa [10].

Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 7603/QĐ-BYT (25/12/2018) về việc ban hành danh mục chung áp dụng trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế [11].

**Bảng 1 1. Một số chứng bệnh YHCT liên hệ với YHHD và ICD-10 [8,11]**

Tên chứng/bệnh		Mã bệnh	Mã
YHCT	YHHD	YHCT	ICD-10
<b>Bệnh lý Nội khoa</b>			
Huyết vưng	Bệnh tăng huyết áp vô căn (nguyên phát)	U55.492	I10
	Tăng huyết áp thứ phát	U58.101	I15
	Huyết áp thấp	U58.111	I95
Cảm mạo	Cảm cúm do virus cúm được định danh khác	U59.021	J10
	Cúm, virus không được định danh	U59.031	J11
	Nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp ở nhiều nơi và vị trí không phân loại	U59.041	J06
Khái thấu	Viêm phế quản không xác định được là cấp hay mạn tính	U59.191	J40
Yêu thống	Đau lưng	U62.392.3	M54
	Bệnh viêm cột sống dính khớp	U62.051	M45
Lạc chẩm	Đau vùng cổ gáy	U62.311	M54.2
Tọa cốt phong	Đau dây thần kinh tọa	U62.391	M54.3
Bán thân bất toại	Liệt nửa người	U55.011	G81
Thất miên	Rối loạn giấc ngủ không do nguyên nhân thực thể	U55.621	F51
Thống phong	Gout	U62.371	M10
Chứng đàm	Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác	U53.151	E78
Vị nghịch	Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản	U60.441	K21
Vị quản thống	Loét dạ dày- tá tràng, vị trí không đặc hiệu	U60.511	K27
<b>Bệnh lý Ngoại khoa</b>			

Tên chứng/bệnh		Mã bệnh	Mã
YHCT	YHHĐ	YHCT	ICD-10
Hạ trĩ	Trĩ	U58.762	I84
Thạch lâm	Sỏi thận và niệu quản	U63.361	N20
Long bé	Tăng sản xuất tuyến tiền liệt	U63.271	N40
Đình sang	Áp xe da, nhọt, nhọt cụm	U61.081	L02
<b>Bệnh lý Sản phụ khoa</b>			
Trần huyết	Vô kinh, thiếu kinh, hiếm kinh	U63.082	N91
Kinh loạn	Kinh nguyệt không đều	U63.092.6	N92.6
Khuyết nhũ	Thiếu sữa, ít sữa	U64.061	O92.4
Nữ tử bất sản	Vô sinh nữ	U63.341	N97
<b>Bệnh lý Nhi khoa</b>			
Cam tích	Suy dinh dưỡng vừa và nhẹ do thiếu protein năng lượng	U53.101	E44

## 1.2. Đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền

### 1.2.1. Khái niệm:

#### 1.2.1.1. Khám, điều trị bằng Y học cổ truyền

*Khám bệnh:* Là việc người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh sử dụng kiến thức, phương pháp, kỹ thuật chuyên môn để đánh giá tình trạng sức khỏe, nguy cơ đối với sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh [5].

*Điều trị hay Chữa bệnh:* Là việc người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh sử dụng kiến thức, phương pháp, kỹ thuật chuyên môn để giải quyết tình trạng bệnh, ngăn ngừa sự xuất hiện, tiến triển của bệnh hoặc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh trên cơ sở kết quả khám bệnh [5].

*Đáp ứng:* Là mang lại kết quả đúng như yêu cầu, mong muốn, đòi hỏi của chủ thể [5].

Cách đây hơn 70 năm (1948), Tổ chức Y tế Thế giới WHO đã định nghĩa “sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội và không phải chỉ bao gồm tình trạng không có bệnh hay thương tật” [5].

Chăm sóc sức khỏe là việc duy trì hoặc cải thiện sức khỏe thông qua phòng ngừa, chẩn đoán, điều trị bệnh, bệnh tật, chấn thương và các khiếm khuyết thể chất, tinh thần trong nhân dân. Chăm sóc sức khỏe được cung cấp bởi các cán bộ nhân viên ngành y tế và các lĩnh vực y tế liên ngành: khoa học cơ bản (hóa học, toán học, lý học...), kinh tế xã hội học, thống kê, tin học, các ngành kỹ thuật như xây dựng, cơ khí, điện và còn nhiều ngành khác nữa đang tham gia và phục vụ công tác y tế ở tất cả các tuyến từ trung ương đến cơ sở [5].

Tại Việt Nam, nền YHCT ngày càng được Đảng, Chính phủ và các cấp ủy, chính quyền địa phương quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo. Báo cáo sơ kết 5 năm thực hiện Chỉ thị 24 - CT/TW của Ban Bí thư “về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới” và 03 năm triển khai thực hiện Quyết định số 2166/QĐ - TTg về việc ban hành kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển Y dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020 của Ban Tuyên giáo Trung ương và Bộ Y tế năm 2013 đã đánh giá:

- Hệ thống quản lý ngành về YDCT: tuyến Trung ương: Cục quản lý Y- dược cổ truyền được thành lập vào ngày 31/08/2012; tuyến tỉnh: Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh đã thành lập Phòng YDCT (01/63 tỉnh, thành phố) chiếm tỷ lệ 1,59%; 66,7% Sở Y tế tỉnh, thành phố có chuyên viên theo dõi YDCT; 31,7% Sở Y tế tỉnh, thành phố có chuyên viên bán chuyên trách theo dõi YDCT. Tuyến huyện, 16,4% Phòng Y tế có chuyên viên chuyên trách công tác YDCT; 77% Phòng Y tế có chuyên viên bán chuyên chuyên trách theo dõi YDCT; 6,3% Phòng Y tế không có chuyên viên theo dõi YDCT. Bộ Quốc phòng thành lập Phòng Y học cổ truyền thuộc Cục Quân y. Bộ Công an thành lập Phòng Y học dân tộc trong Cục Y tế thuộc Tổng cục Hậu cần [12].

Nhằm tiếp tục nâng cao năng lực khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền và phát triển nền Y học cổ truyền Việt Nam, Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại, ngày 25 tháng 12 năm 2019, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1893/QĐ -TTg “Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030” với mục tiêu cụ thể là: Phát triển toàn diện y dược cổ truyền trong tất cả các khâu: tổ chức, đào tạo, kế thừa, nghiên cứu,

áp dụng vào phòng bệnh và khám chữa bệnh, nuôi trồng dược liệu, bảo tồn các cây con làm thuốc quý hiếm, sản xuất thuốc. Cơ sở khám chữa bệnh: Đến năm 2030, 100% bệnh viện đa khoa, viện có giường bệnh, bệnh viện chuyên khoa có Khoa y, dược cổ truyền. 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương có triển khai hoạt động tư vấn sử dụng y dược cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe hoặc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh y dược cổ truyền. Công tác khám, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền: Đến năm 2030, tuyến trung ương đạt 20%; tuyến tỉnh đạt 25%; tuyến huyện đạt 30% và tuyến xã đạt 40% [4].

Y học cổ truyền được ra đời và tồn tại trước khi có Y học hiện đại, được lưu truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Trong đó có các phương pháp chữa bệnh bằng cách dùng thuốc và không dùng thuốc [13].

Phương pháp dùng thuốc: thuốc Y học cổ truyền (gọi là dược vật) là những vật liệu có nguồn gốc thực vật, khoáng vật và động vật dùng để làm thuốc và được văn bản hóa hoặc truyền đạt theo gia truyền hoặc dân gian, được cấu tạo từ khí trời (thiên khí) và khí đất (địa khí) [14]. Thuốc YHCT thường được bào chế dưới nhiều dạng khác nhau gồm:

*Thuốc thang* (tự sắc) là thuốc uống thường được dùng nhiều nhất so với các loại thuốc khác như thuốc viên nén, thuốc hoàn, thuốc tễ, thuốc siro, thuốc cao lỏng... vì tính hiệu quả của nó. Thuốc thang ngấm nhanh trực tiếp vào hệ tiêu hóa, quan trọng nhất là thuốc thang được gia giảm theo bệnh trạng của từng bệnh nhân cụ thể [15].

*Si rô* là chế phẩm thuốc lỏng hay hỗn dịch dùng đường uống, có vị ngọt, chứa nồng độ cao đường trắng (sucrose) hay chất tạo ngọt khác và dược chất hoặc các dịch chiết từ dược liệu [15].

*Viên hoàn* là dạng thuốc rắn, hình cầu, có khối lượng thường nặng từ 0,05 gram – 0,5 gram, có khi tới 2 gram hay hơn nữa, đặc điểm dễ sử dụng và dễ uống [15].

*Bột tán* là loại thuốc rắn, rời, khô, dùng để uống hay dùng ngoài. Điều chế bằng cách tán mịn một hay nhiều dược liệu: động vật, thực vật hay khoáng vật đến độ nhỏ nhất định. Rây qua các cỡ rây thích hợp và trộn đều. Thuốc bột có thể dùng

trực tiếp để trị bệnh, hoặc làm chế phẩm trung gian để chế nhiều dạng thuốc khác [15].

*Ngâm rượu* là thuốc cho vào bình thủy tinh hoặc sứ rồi cho rượu vào ngâm, được dùng trong bồi bổ cơ thể hoặc có thể dùng làm thuốc bôi ngoài tùy theo từng bệnh cụ thể. Có thể ngâm trong vài tháng tới vài năm [15].

Phương pháp không dùng thuốc bao gồm: điện châm, thủy châm, mạng châm, nhĩ châm, điện châm, hoa mai châm, cây chỉ, cứu, giác hơi, xông hơi, xoa bóp, bấm huyệt, chích lễ, dưỡng sinh, khí công... [16].

*Châm cứu*: là tên gọi chung của phương pháp châm và cứu. Châm là dùng đá mài nhọn hay kim châm vào huyệt trên cơ thể nhằm mục đích phòng và trị bệnh; cứu là dùng ngải đốt chạy gây sức nóng lên huyệt [16].

*Thủy châm*: là phương pháp dùng thuốc tiêm của Y học hiện đại tiêm vào huyệt [16].

*Giác hơi*: là phương pháp phòng và chữa một số bệnh thông qua ống giác thường được làm bằng các chất liệu như trúc, sành sứ, thủy tinh; được dùng lửa đốt vào lòng ống giác cho cháy hết không khí, sau đó úp nhanh vào các huyệt vị trên cơ thể. Tác dụng của nhiệt, sức hút chân không sẽ tạo nên phản ứng xung huyết tại chỗ, có tác dụng chữa bệnh [16].

*Xoa bóp bấm huyệt*: dùng tay là các động tác như: xoa, xát, day, miết, lăn, chạt, đấm, ấn... lên các vùng cơ thể, huyệt nhất định để chữa bệnh.... [16].

#### **1.2.1.2. Nhân lực Y học cổ truyền**

Nhân lực là nguồn lực quan trọng nhất của mỗi quốc gia và con người là nhân tố quyết định cho mọi thắng lợi hay thất bại của một tổ chức. Chính vì vậy, các nước trên thế giới đều rất quan tâm tới việc quản lý nguồn nhân lực [12].

Nguồn nhân lực tại cơ sở khám, chữa bệnh (nguồn nhân lực y tế) bao gồm tất cả các cán bộ y tế (bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên...) làm việc tại cơ sở y tế khám, chữa bệnh đó. Theo quy chế của Bộ Y tế hiện nay, bệnh viện tỉnh cần 1,25-1,4 CBYT/1 giường bệnh đối với bệnh viện hạng II và 1-1,25 CBYT/1 giường bệnh đối với bệnh viện hạng III [17].

Trong nguồn nhân lực y tế cần chú ý cả hai khu vực: Y tế công lập và Y tế

ngoài công lập.

Nhân lực YHCT là một bộ phận trong đội ngũ nhân lực y tế. Ở Việt Nam, nhân lực YHCT các trình độ đào tạo bao gồm: Tiến sĩ YHCT; Thạc sĩ, Bác sĩ chuyên khoa YHCT; Chuyên khoa cấp I; Chuyên khoa cấp II; Y sĩ YHCT; Kỹ thuật viên YHCT; Lương y; Lương dược... [18].

Tính đến năm 2019 cả nước đã có 63 BV YHCT ở 58 tỉnh, thành phố (3 tỉnh có 2 bệnh viện). Hệ thống khám chữa bệnh (KCB) bằng YHCT đã hình thành và phát triển toàn diện ở cả 4 cấp trung ương, tỉnh, huyện và xã. 88,23% trạm y tế có tổ chức khám chữa bệnh bằng YHCT; tỷ lệ lượt khám chữa bệnh bằng YHCT trên tổng số lượt KCB chung: tuyến tỉnh 8,86%; tuyến huyện 8,96%; tuyến xã 28,49% [19].

Thống kê niên giám năm 2020 cho thấy tỷ lệ cán bộ YDCT trên 10.000 dân phân theo vùng địa lý- kinh tế hiện đạt: Đồng bằng sông Hồng 2,5; Đông Bắc 3,0; Tây bắc 1,8; Bắc Trung Bộ 2,2; Nam Trung Bộ 4,5; Tây Nguyên 1,8; Đông Nam Bộ 1,0; Đồng bằng sông Cửu Long 1,8 [19].

Về trình độ chuyên môn: đến năm 2010, nhân lực y tế trong hệ thống y học cổ truyền là BS YHCT chỉ chiếm tỷ lệ 50%; dược sỹ đại học là 16,7%; cán bộ có trình độ sau đại học chiếm tỷ lệ 16,7%. Trên thực tế tại địa phương, cán bộ làm công tác quản lý, triển khai các hoạt động để phát triển y, dược cổ truyền có trình độ chuyên môn là BS YHCT thì sẽ có hiệu quả tốt [12].

Nhân lực khoa YHCT tại bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, tuyến huyện chưa đủ về số lượng và chưa đảm bảo về chất lượng dù đã được thành lập khoa YHCT riêng biệt như quy định theo thông tư 01/2014/TT-BYT ban hành ngày 10/01/2014 về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức và hoạt động của khoa Y, dược cổ truyền nhưng nhân lực YHCT vẫn chưa đáp ứng đủ [20].

Để tăng cường nguồn nhân lực y tế đáp ứng nhu cầu CSSK cơ bản, toàn diện, liên tục, nâng cao chất lượng CSSK ban đầu cho người dân và tăng cường kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1893/QĐ-TTg, ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ ban hành “Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm

2030”.

### **1.2.1.3. Vật tư trang thiết bị Y học cổ truyền**

Vật lực trong hoạt động y tế là bao gồm tất cả các trang thiết bị, cơ sở vật chất, phương tiện, vật tư xét nghiệm, hệ thống trang thiết bị hỗ trợ... nhằm mục đích cho hoạt động khám chữa bệnh tại cơ sở y tế đó [5].

Trong danh mục vật tư trang thiết bị các khoa lâm sàng trong cơ sở khám chữa bệnh y học cổ truyền có đầy đủ các dụng cụ để phục vụ cho công tác khám chữa bệnh theo hướng đa khoa y học cổ truyền, bao gồm cả nội khoa, ngoại khoa, sản phụ khoa, phục hồi chức năng, hồi sức bước đầu, tai mũi họng...

Các hoạch định phát triển y học cổ truyền căn cứ theo danh mục trang thiết bị ban hành của Bộ Y tế và mô hình bệnh tật tại cơ sở y tế, nhu cầu bào chế, sản xuất thuốc và năng lực nghiên cứu khoa học của cơ sở, để từ đó đưa ra những đề xuất, kế hoạch sát với thực tế của từng cơ sở khám, chữa bệnh.

### **1.2.2. Một số chỉ số đánh giá đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền**

- Số lần khám bệnh: Là một lần người bệnh được thầy thuốc thăm khám về lâm sàng hoặc kết hợp với cận lâm sàng hay các thủ thuật thăm dò khác nhằm mục đích chẩn đoán bệnh và điều trị. Sau khi khám một chuyên khoa nếu cần phải gửi bệnh nhân đi khám thêm các chuyên khoa khác thì mỗi lần khám một chuyên khoa được tính một lần khám bệnh. Mọi chăm sóc của điều dưỡng, nữ hộ sinh đều không được tính vào lần khám bệnh [21].

- Lượt điều trị nội trú: Là người bệnh sau khi đã làm các thủ tục nhập viện được vào nằm tại các khoa lâm sàng trong bệnh viện và được hưởng tất cả mọi chế độ chăm sóc điều trị đã quy định. Đối với bệnh nhân hoàn thành thủ tục nhập viện từ 4 giờ trở lên được tính là lượt bệnh nhân điều trị nội trú [22].

- Ngày điều trị nội trú: Là một ngày trong đó bệnh nhân được hưởng mọi chế độ điều trị nội trú, chăm sóc mà BV phải đảm bảo tức là chẩn đoán, điều trị thuốc, chăm sóc nghỉ ngơi... Ngày điều trị = (Ngày ra viện) – (Ngày vào viện) + 1 [22].

Thực hiện kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong các lĩnh vực trong nhiều năm qua đóng góp không nhỏ trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, vị thế của y học cổ truyền từng bước được nâng cao và khẳng định vai

trò trong hệ thống y tế của Việt Nam. Bởi vậy, việc đánh giá các chỉ số về việc khám, điều trị bằng Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại là vô cùng quan trọng.

- Số lượt khám, điều trị Y học cổ truyền liên khoa (Nội, Ngoại, Sản, Nhi...): Là một lần người bệnh được thầy thuốc Y học cổ truyền thăm khám về lâm sàng và điều trị.

- Các phương pháp điều trị bằng Y học cổ truyền: phương pháp dùng thuốc, phương pháp không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ...)

- Nguồn nhân lực Y học cổ truyền (tuổi, giới, trình độ, thâm niên công tác...)

- Các trang thiết bị phục vụ công tác khám, điều trị bằng Y học cổ truyền theo Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế về danh mục kỹ thuật chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh Y học cổ truyền [23].

### **1.3. Mô hình bệnh tật và đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền trên thế giới và Việt Nam**

#### ***1.3.1. Tình hình nghiên cứu mô hình bệnh tật trên Thế giới***

Mô hình bệnh tật trên thế giới luôn thay đổi tương ứng với sự biến đổi của điều kiện môi trường sống, nền kinh tế, sự phát triển của khoa học kỹ thuật. Theo thống kê của WHO, trên toàn cầu, bệnh không truyền nhiễm chiếm 59,5% tổng số ca tử vong vào năm 2000, tăng lên 73,9% vào năm 2019. Trong đó, khu vực Tây Thái Bình Dương năm 2019 với bệnh không truyền nhiễm chiếm khoảng 88% và các bệnh truyền nhiễm chiếm khoảng 6% tổng số ca tử vong [24].

Trong số các nước phát triển trên thế giới, Mỹ là nước có nền kinh tế đứng hàng đầu. Mô hình bệnh tật của Mỹ mang những nét đặc trưng cơ bản cho nhóm nước phát triển với các nguyên nhân tử vong chiếm tỷ lệ cao nhất là các bệnh không truyền nhiễm bao gồm: bệnh tim, ung thư và bệnh đột quỵ [25].

Ở Brunei, một trong những nước có thu nhập bình quân đầu người cao nhất thế giới và đầu tư cho y tế lớn nhất thế giới, trong mười bệnh hàng đầu hay gặp, chỉ có một bệnh truyền nhiễm là nhiễm khuẩn đường hô hấp, còn lại chủ yếu là bệnh tim mạch, đái tháo đường, hen...(những bệnh không truyền nhiễm). Ngược lại ở Campuchia, một đất nước còn nghèo, các bệnh thường gặp là sốt rét, tiêu chảy

cấp, sốt xuất huyết, nhiễm khuẩn hô hấp cấp... là các bệnh truyền nhiễm phổ biến ở các nước đang phát triển [26,27].

Một thực tế được thừa nhận ở các nước đang phát triển là khi đời sống và kinh tế được cải thiện, tỷ lệ tử vong do bệnh truyền nhiễm giảm xuống và tỷ lệ tử vong do các bệnh lý thoái hóa, bệnh không truyền nhiễm tăng lên. Ảnh hưởng của những thay đổi này báo trước những thách thức đang đặt ra cho các nước đang phát triển khi mà hệ thống chăm sóc sức khỏe của hầu hết các nước này đều được định hướng để đối phó với các bệnh truyền nhiễm. Điều đó cũng phần nào cho thấy nguyên nhân của việc phát triển đa dạng hóa các loại hình điều trị, chăm sóc sức khỏe nhân dân đang hoạt động tại Việt Nam [3].

### ***1.3.2. Tình hình nghiên cứu mô hình bệnh tật tại Việt Nam***

Trong hơn 40 năm qua, Việt Nam đã trải qua nhiều biến đổi dịch tễ học, với việc giảm đáng kể các bệnh truyền nhiễm trong mô hình tử vong và mắc bệnh. Năm 1976 các bệnh về truyền nhiễm chiếm 53-56% các trường hợp mắc bệnh và tử vong thì tỷ lệ các bệnh này đã hạ xuống chỉ còn 12-14% vào năm 2020 (mức độ thuyên giảm này chủ yếu đạt được trong 15 năm gần đây). Điều đặc biệt là tỷ lệ tai nạn, chấn thương và ngộ độc trong tổng số tử vong gia tăng nhanh, từ 1,84% năm 1976 lên 11,56% năm 2020. Tỷ lệ các bệnh không truyền nhiễm cũng tăng đáng kể trong giai đoạn này (từ 43% năm 1976 lên 74% vào năm 2020) [28].

**Bảng 1 2. Xu hướng bệnh tật tử vong ở Việt Nam giai đoạn 1976-2020 [29]**

<b>Bệnh</b>	<b>1976 (%)</b>	<b>1986 (%)</b>	<b>1996 (%)</b>	<b>2006 (%)</b>	<b>2016 (%)</b>	<b>2020 (%)</b>
<b>1. Bệnh truyền nhiễm</b>						
Mắc	55,5	59,20	37,63	24,94	20,79	14,77
Chết	53,06	52,10	33,13	13,23	12,24	12,44
<b>2. Bệnh không truyền nhiễm</b>						
Mắc	42,65	39,00	50,02	62,40	69,11	73,66
Chết	44,71	41,80	43,68	61,62	63,34	78,60
<b>3. Tai nạn, ngộ độc, chấn thương</b>						
Mắc	1,84	1,80	12,35	12,66	10,10	11,56
Chết	2,23	6,10	23,20	25,15	24,42	8,97

Bảng 1.2 cho thấy mô hình bệnh tật từ năm 1976 đến năm 2020 đã có sự thay đổi: giảm tỷ lệ mắc bệnh truyền nhiễm, tăng tỷ lệ mắc bệnh không truyền nhiễm và giảm tỷ lệ tử vong do bệnh truyền nhiễm, tăng tỷ lệ tử vong do bệnh không truyền nhiễm. Từ đó cho thấy nhu cầu thiết thực về chăm sóc sức khỏe nhóm bệnh không truyền nhiễm ngày càng tăng cao, trong đó y học cổ truyền đóng vai trò không thể thiếu [29].

Mô hình bệnh tật của Việt Nam hiện nay đang có xu hướng của mô hình bệnh tật các nước đang phát triển và mang đặc điểm đặc trưng của các nước nhiệt đới, đan xen giữa bệnh truyền nhiễm và bệnh không truyền nhiễm, giữa bệnh cấp tính và mạn tính [29,30,31].

**Bảng 1 3. Mười nguyên nhân mắc bệnh và tử vong hàng đầu tại bệnh viện [32]**

<b>STT</b>	<b>10 nguyên nhân mắc bệnh hàng đầu</b>	<b>10 nguyên nhân tử vong hàng đầu</b>
1	Tăng huyết áp nguyên phát	Đột quy
2	Các bệnh viêm phổi	Bệnh tim do thiếu máu cục bộ
3	Các tổn thương khác do chấn thương xác định và ở nhiều nơi	Ung thư phổi
4	Viêm họng và viêm amidan cấp	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
5	Viêm dạ dày và tá tràng	Alzheimer
6	Ỉa chảy, viêm dạ dày, ruột non có nguồn gốc nhiễm khuẩn	Đái tháo đường
7	Viêm cấp đường hô hấp trên khác	Xơ gan
8	Viêm phế quản và viêm tiểu phế quản cấp	Tai nạn giao thông
9	Bệnh của ruột thừa	Nhiễm trùng đường hô hấp dưới
10	Gãy các phần khác của chi: do lao động và giao thông	Lao

Về cơ cấu bệnh tật, theo thống kê chung của cả nước được thu thập từ báo cáo thường quy của Tổng cục Thống kê và các cơ sở khám, chữa bệnh cho thấy cơ cấu bệnh tật theo phân loại 3 nhóm chính là bệnh truyền nhiễm, bệnh không truyền nhiễm và tai nạn, ngộ độc, chấn thương. Trong các năm gần đây, mô hình bệnh tật có sự đột ngột thay đổi đáng kể do đại dịch Covid-19 xảy ra. Năm 2018, tỷ lệ ca mắc bệnh truyền nhiễm là 23,63%; tỷ lệ mắc bệnh không truyền nhiễm là 65,56% và tỷ lệ mắc do tai nạn, ngộ độc, chấn thương là 10,81%. Thì trong và sau đại dịch Covid-19, thống kê có sự thay đổi rõ rệt với bệnh mắc cao nhất là các bệnh viêm phổi.

**Bảng 1 4. Các bệnh mắc nhiều nhất ở cấp quốc gia năm 2020 [24]**

STT	Tên bệnh
1	Các bệnh viêm phổi
2	Các tổn thương khác do chấn thương xác định và ở nhiều nơi
3	Các biến chứng khác của chữa đẻ
4	Tăng huyết áp nguyên phát
5	Bệnh khác của cột sống
6	Bệnh khác của tai và xương chũm
7	Viêm họng và viêm amidan
8	Đái tháo đường
9	Viêm phế quản và viêm tiểu phế quản cấp
10	Các bệnh nhiễm khuẩn ruột khác

Trong các bệnh viêm phổi, tỷ lệ các bệnh lý lây nhiễm cao, phù hợp với sự xuất hiện của một số dịch bệnh nghiêm trọng xuất hiện như đại dịch Covid-19 và cúm H5N1. Các bệnh không truyền nhiễm vẫn chiếm tỷ lệ cao và có xu hướng tăng qua các năm. Tai nạn, ngộ độc, chấn thương đứng thứ ba.

Dương Phúc Lam và cộng sự nghiên cứu mô hình bệnh tật tại bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ từ năm 2013 đến 2017 cho kết quả: chương bệnh hệ tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (16,1%); chương bệnh mang thai, sinh đẻ và hậu sản đứng thứ hai (15,0%), chương bệnh hệ tuần hoàn đứng thứ ba (14,5%) [33].

Nghiên cứu của Nguyễn Tuyết Nhanh, Võ Huỳnh Trang tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước từ năm 2020 đến năm 2022 cho kết quả phân bố chăm sóc sức khỏe nội trú cao nhất là sinh thường (21,02%), tiếp đó là loét dạ dày (15,72%); phân bố bệnh ngoại trú cao nhất là tăng huyết áp (20,06%), tiếp đó là bệnh đái tháo đường (19,65%) và bệnh viêm phế quản cấp đứng thứ ba (12,23%) [34].

Nghiên cứu phân tích mô hình bệnh tật nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất giai đoạn 2013-2020 của Lê Đình Thanh và cộng sự cho thấy có sự thay đổi rõ rệt liên quan đến dịch bệnh Covid-19: Trong giai đoạn nghiên cứu, bệnh hệ tuần hoàn có tỷ suất mắc trên 1000 ca bệnh cao nhất. Tuy nhiên, chương bệnh này có xu hướng giảm 13,60%. Tỷ lệ mắc cao tiếp theo là bệnh hô hấp, bệnh tiêu hóa và bệnh bước tân sinh [35].

Qua các nghiên cứu đã chỉ ra rằng về cơ bản mô hình bệnh tật 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 phòng và điều trị các bệnh không lây nhiễm. Với mô hình bệnh tật như trên, chiến lược phát triển y tế Việt Nam vẫn là phát triển y tế phổ cập, đồng thời phát triển y tế chuyên sâu, với mục tiêu giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, nâng cao thể lực, nâng cao sức khỏe, tăng tuổi thọ, cải thiện chất lượng giống nòi, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống.

### ***1.3.3 Tình hình nghiên cứu đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền trên Thế giới***

Trên Thế giới, WHO đánh giá năm 2008 có trên 50% người dân Châu Âu và Nam Mỹ đã sử dụng y học bổ sung/thay thế trong một năm qua khi được hỏi, 80% dân số Châu Phi được chăm sóc sức khỏe bằng YHCT... YHCT đang ngày càng đóng vai trò quan trọng trong kinh tế và y tế [36,37].

Tại Trung Quốc, Hiến pháp của Trung Quốc năm 1982 ghi rõ: phát triển nền y học của Trung Quốc theo hướng kết hợp y học hiện đại (YHHĐ) và YHCT trong hệ thống chăm sóc sức khỏe (CSSK) quốc gia. Thống kê của Bộ Y tế Trung Quốc năm 2009, cả nước có 3115 bệnh viện YHCT với 400.000 bác sĩ YHCT và 409.000 giường bệnh, điều trị cho 302 triệu bệnh nhân ngoại trú và trên 9 triệu bệnh nhân nội trú. Ngoài ra còn có 245 bệnh viện với mô hình kết hợp giữa YHCT và YHHĐ

và 95% số bệnh viện đa khoa có khoa YHCT. Trong những năm qua đã có khoảng 9.000 dược phẩm mới từ YHCT của Trung Quốc ra đời và đem lại doanh thu cho đất nước khoảng 180 tỷ nhân dân tệ mỗi năm. Y học cổ truyền Trung Quốc được nhiều nước trên thế giới (khoảng trên 120 quốc gia) đưa vào chương trình chăm sóc sức khỏe của quốc gia [37,38].

Tại Nhật Bản, trên 90% bác sỹ Nhật Bản thường xuyên kết hợp YHHĐ với thuốc YHCT trong khám và điều trị bệnh cho người dân tại cộng đồng và việc kê đơn thuốc YHCT của các bác sỹ trên cơ sở các bài thuốc YHCT ghi trong dược điển (kể cả sự gia giảm của bài thuốc). Trên lâm sàng, YHCT Nhật Bản được đưa vào khám và điều trị kết hợp với YHHĐ trong 25 chuyên ngành (lão khoa, nhi khoa, tiêu hóa, xương khớp, sản khoa, phụ khoa, da liễu, tiết niệu, tim mạch, thận, phổi...). Một trong những nguyên nhân giúp cho YHCT được người dân sử dụng nhiều là: ngay từ năm 1976 Nhật Bản đã đưa 148 bài thuốc Kampo và 6 phương pháp châm cứu vào mục chi trả của bảo hiểm y tế quốc gia và Kampo còn đáp ứng được các yếu tố tâm linh và tinh thần của người Nhật [37].

Một nghiên cứu tại Ethiopia đã chỉ ra: Y học cổ truyền có vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho 80% dân số và 90% dân số của Ethiopia sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe; tương tự như nhiều quốc gia đang phát triển, đặc biệt là ở các nước châu Phi vùng hạ sa mạc Sahara. Sự thừa nhận và ý nghĩa thực tế tiềm tàng của YHCT ở Ethiopia không chỉ giới hạn trong việc phát triển chính sách phù hợp. Các biện pháp tổ chức liên quan đến sự phát triển của YHCT trên cơ sở khoa học, các khía cạnh pháp lý, bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ, bảo tồn và sử dụng bền vững các cây thuốc cũng đã được thực hiện, thông qua các tổ chức khác nhau. Các nỗ lực tổng hợp trong nghiên cứu và phát triển YHCT đang được tiến hành để xác nhận tính an toàn, hiệu quả và chất lượng cho việc sản xuất các sản phẩm dược phẩm được chứng nhận có nguồn gốc từ những kiến thức bản địa và các nguồn tài nguyên YHCT chưa được khai thác sẽ có những lợi ích to lớn trong việc đóng góp vào hoạt động chăm sóc sức khỏe cho người dân. Đồng thời, góp phần vào sự phát triển bền vững môi trường sinh thái quốc gia. Chính vì vậy, tỷ lệ người dân sử dụng YHCT tại nước này là rất cao [38].

### ***1.3.4 Tình hình nghiên cứu đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền tại Việt Nam***

Tác giả Hoàng Thị Hoa Lý (2006), nghiên cứu khảo sát thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng YHCT ở một số địa phương tỉnh Bắc Ninh, kết quả nguồn nhân lực YHCT trong các cơ sở y tế công lập thấp (trong đó có tuyến huyện), chỉ chiếm 11,90% nguồn nhân lực y tế công lập toàn tỉnh và tỷ lệ sử dụng YHCT trong cộng đồng [39].

Lâm Lê Yến (2023), nghiên cứu hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT của các xã tại huyện Bình Thới tỉnh Cà Mau, kết quả khám chữa bệnh bằng YHCT chưa cao, tuy nhiên sau các biện pháp can thiệp thì tỷ lệ người dân khám chữa bệnh bằng YHCT tăng lên rõ rệt, cho thấy nếu có sự đầu tư và quan tâm đồng bộ của ngành y tế, chính quyền địa phương và y tế cơ sở thì y tế tuyến xã có khả năng đạt được chỉ tiêu trong khám chữa bệnh bằng YHCT [40].

Nghiên cứu của Cao Thị Huyền Trang khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa Nội- Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương năm 2014-2015 cho thấy: Phương pháp điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ được sử dụng nhiều nhất (97,5%). Tỷ lệ sử dụng các phương pháp điều trị của YHHĐ: Thuốc giảm đau chống viêm chiếm tỷ lệ cao nhất (34,5%), thuốc hạ huyết áp đứng thứ hai (30,3%). Tỷ lệ sử dụng các phương pháp điều trị của YHCT: thuốc thang được dùng nhiều nhất (77,6%), đứng thứ hai là điện châm (39,7%). Tỷ lệ đỡ ở phương pháp điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT là 90,0% [41].

Đỗ Thị Phương (2005), nghiên cứu về “Kiến thức, thực hành sử dụng y học cổ truyền của cán bộ y tế huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên”. Kết quả có đến 80% thầy thuốc YHCT có nhu cầu được đào tạo, bồi dưỡng kiến thức và thực hành về YHCT và đội ngũ thầy thuốc YHCT rất thấp, chỉ chiếm gần 1/14 so với đội ngũ thầy thuốc YHHĐ (6,70%/93,3%) [42].

Trong khi đó, nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý, Nguyễn Hoàng Sơn thực hiện tại quận Long Biên, Hà Nội đã cho thấy nhu cầu khám chữa bệnh YHCT của người dân là khá cao [43]. Chính bởi vậy, yêu cầu người hành nghề YHCT nói

chung cần luôn trau dồi kiến thức và kỹ năng để khám chữa bệnh cho người dân được tốt hơn.

Nghiên cứu của Vũ Tuấn Ngọc về thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý trang thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa khu vực Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh năm 2020 cho thấy trang thiết bị được đầu tư rất ít (7,4%), tần suất sử dụng trang thiết bị thấp chiếm 51,5%, trang thiết bị không sử dụng chiếm 23,5%. Hồ sơ các thiết bị chưa đầy đủ, chủ yếu là thiếu nhật ký vận hành và tài liệu phục vụ cho công tác bảo dưỡng sửa chữa. 100% TTBYT đều được xây dựng quy trình sử dụng, quy trình vận hành nhưng kiểm định, kiểm chuẩn thì chỉ được thực hiện định kỳ và chưa đầy đủ, kiểm định sau sửa chữa chưa được thực hiện. Nhân viên sử dụng có chứng chỉ sử dụng chiếm tỉ trọng cao 98,5% điều này chứng tỏ yếu tố an toàn được bệnh viện chú trọng [44].

Nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý về đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp y học cổ truyền tại tuyến xã ở 3 tỉnh miền Trung cho thấy: Trang thiết bị, thuốc YHCT, kinh phí dành cho hoạt động YHCT còn thiếu [45].

Để sử dụng có hiệu quả trang thiết bị y tế lại đòi hỏi người CBYT có kiến thức và không ngừng nâng cao tay nghề. Trong tình hình chung của ngành, trang thiết bị y tế của bệnh viện các tuyến cũng đã được cải thiện nhiều, hầu hết các bệnh viện tỉnh đã có máy chụp X-quang, CT, MRI, các máy xét nghiệm thông thường, máy siêu âm và máy điện tim...

Với hệ thống y tế ngoài công lập, việc đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, đặc biệt là cho hệ thống khám chữa bệnh y học cổ truyền phụ thuộc chủ yếu vào mô hình bệnh tật cơ sở, từ đó mới có hoạch định kinh phí và nguồn lực để đưa vào triển khai các trang thiết bị y tế phù hợp và theo danh mục trang thiết bị sử dụng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền của Bộ Y tế [46].

## **1.4. Thông tin về địa điểm nghiên cứu**

### **1.4.1. Quận Bắc Từ Liêm**

Quận Bắc Từ Liêm nằm ở cửa ngõ phía Tây Bắc của Hà Nội, giáp ranh với nhiều quận, huyện như Cầu Giấy, Nam Từ Liêm, Tây Hồ, Đan Phượng, Hoài Đức, Đông Anh. Quận có diện tích 45,24 km<sup>2</sup>, dân số năm 2020 là 340.605 người, mật

độ dân số đạt 7.529 người/km<sup>2</sup>. Theo quy hoạch chung của Thủ đô, khu vực Bắc Từ Liêm nằm trong vùng nôm xanh (vùng đệm xanh phân cách các khu đô thị) của thành phố. Địa bàn hiện có 13 trường khối ngành Đại học, Cao đẳng cùng nhiều trường cấp dưới khác. Nhiều tuyến đường giao thông quan trọng của Trung ương, của thành phố chạy qua quận như đường Vành đai 3, Quốc lộ 32, đường 23 ven sông Hồng, đường Phạm Văn Đồng đi sân bay Nội Bài, đại lộ Thăng Long...

#### **1.4.2. Bệnh viện Đa khoa Phương Đông**

Bệnh viện có địa chỉ tại số 9, Phố Viên, Phường Cổ Nhuế 2, Quận Bắc Từ Liêm. Bệnh viện được thành lập ngày 24/09/2019, là một trong những bệnh viện đa khoa hạng III trực thuộc Thành phố Hà Nội với quy mô 250 giường bệnh kế hoạch. Bệnh viện có 15 khoa, 3 trung tâm và 8 phòng bao gồm:

Khoa Nội, khoa Ngoại, khoa Sản, khoa Nhi, khoa Liên chuyên khoa, khoa Cấp cứu, khoa Khám bệnh, khoa Phục hồi chức năng, khoa Y học cổ truyền, khoa Ung bướu, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa Dinh dưỡng, khoa Xét nghiệm, khoa Chẩn đoán hình ảnh, khoa Phẫu thuật thẩm mỹ, khoa Gây mê hồi sức.

Trung tâm tế bào gốc, trung tâm Nội soi, trung tâm Đào tạo- nghiên cứu khoa học – liên kết tuyển.

Phòng Kế hoạch tổng hợp- Quản lý chất lượng, phòng Điều dưỡng, phòng Nhân sự, phòng Hành chính, phòng Kế toán, phòng Marketing, phòng Trang thiết bị, phòng Cung ứng.

Bệnh viện có nhiệm vụ chính là khám chữa bệnh và cấp cứu, thu dung điều trị cho tất cả người dân trong và ngoài địa bàn.

Chiến lược phát triển của bệnh viện Đa khoa Phương Đông là triển khai mô hình khám chữa bệnh bằng y học hiện đại kết hợp y học cổ truyền, với việc lắp đặt và đưa vào sử dụng nhiều máy móc, trang thiết bị hiện đại, đảm bảo các tiêu chí: hiệu quả, an toàn, chính xác, thân thiện với môi trường. Hệ thống bệnh án điện tử được đưa vào vận hành, giúp kiểm soát và quản lý y tế tốt hơn. Mặt khác, Bệnh viện tăng cường công tác đào tạo nội viện và ngoại viện, đào tạo chuyên sâu nhiều chuyên ngành đi đôi với việc đề cao Y đức, cải cách hành chính, nêu cao tinh thần

thái độ phục vụ, đã và đang góp phần quan trọng trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho nhân dân bằng y học hiện đại kết hợp y học cổ truyền.

Khoa Y học cổ truyền là một khoa nằm trong bệnh viện, được thành lập cùng ngày với thành lập bệnh viện và thực tế triển khai hoạt động bắt đầu từ 2024. Khoa có nhiệm vụ khám, thu dung, điều trị một số loại bệnh cấp và mạn tính bằng Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại, tham mưu cho Ban Lãnh đạo bệnh viện về Y học cổ truyền trong bệnh viện, tích cực thừa kế các bài thuốc gia truyền của y văn, các lượng y và của bệnh viện Y học cổ truyền trong nước. Khoa Y học cổ truyền thường xuyên nắm bắt tình hình điều trị và tư vấn các khoa trong việc thuốc Y học cổ truyền và vận dụng các phương pháp không dùng thuốc trong điều trị. Song song với tổ chức nghiên cứu khoa học nhằm không ngừng ứng dụng các tiến bộ trong Y học cổ truyền để phòng và điều trị bệnh, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của khoa và toàn bệnh viện.

## **Chương 2**

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- Hồ sơ bệnh án của người bệnh khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông trong thời gian từ ngày 01/01/2022 đến hết ngày 30/06/2024.

- Sổ sách, báo cáo về đáp ứng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền (nhân lực, giường bệnh, trang thiết bị...) tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024

##### ***2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu***

Những hồ sơ bệnh án của người bệnh được lưu trên phần mềm bệnh viện với đầy đủ thông tin, các dữ liệu thỏa mãn mục tiêu nghiên cứu của đề tài.

- Hồ sơ người bệnh khám tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông từ ngày 01/01/2022 đến hết ngày 30/06/2024.

- Hồ sơ người bệnh điều trị nội trú tại khoa Nội, khoa Ngoại, khoa Sản, khoa Nhi, khoa Phục hồi chức năng, khoa Y học cổ truyền của Bệnh viện Đa khoa Phương Đông từ ngày 01/01/2022 đến hết ngày 30/06/2024.

- Hồ sơ bệnh án rõ ràng, đầy đủ thông tin cần nghiên cứu.

- Các hồ sơ bệnh án mà được chẩn đoán khi ra viện theo ICD-10.

- Những người vào viện nhiều lần với cùng một bệnh chỉ lấy hồ sơ bệnh án lần đầu trong nghiên cứu.

##### ***2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu***

- Hồ sơ không đủ thông tin.

- Hồ sơ không thuộc quản lý trên phần mềm bệnh viện.

- Hồ sơ không được bệnh viện cung cấp thông tin.

#### **2.2. Địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông – Số 9, Phố Viên, Phường Cổ Nhuế 2, Quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội.

#### **2.3. Thời gian nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 04/2024 đến tháng 10/2024.

## 2.4. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu mô tả điều tra cắt ngang.

## 2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

### 2.5.1. Cỡ mẫu

- Chọn toàn bộ bệnh án đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian trên: người bệnh khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông thỏa mãn điều kiện nghiên cứu trong khoảng thời gian từ 01/01/2022 đến hết ngày 30/06/2024 là 252.403 hồ sơ người bệnh.

### 2.5.2. Cách chọn mẫu

- Chúng tôi chọn theo phương pháp chọn mẫu chủ đích toàn thể. Bao gồm những hồ sơ bệnh án thỏa mãn điều kiện nghiên cứu được lấy từ ngày 01/01/2022 đến hết ngày 30/06/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông.

- Quy trình chọn mẫu được thực hiện theo sơ đồ sau:

Bước 1 ↓	Liệt kê danh sách bệnh án theo từng tháng (khung mẫu) cho đến hết.
Bước 2 ↓	Sàng lọc những bệnh án đủ tiêu chuẩn, loại những bệnh án không đủ tiêu chuẩn (Bệnh án đủ tiêu chuẩn là bệnh án được ghi đầy đủ, khám đầy đủ, xét nghiệm đầy đủ, cách điều trị được kê khai rõ ràng và có chẩn đoán xác định bệnh).
Bước 3 ↓	Phân loại bệnh án theo chương bệnh (ICD-10).
Bước 4 ↓	Phân loại bệnh án theo 03 nhóm (bệnh truyền nhiễm, bệnh không truyền nhiễm và tai nạn thương tích).
Bước 5 ↓	Phân loại bệnh án theo chuyên khoa (Khám bệnh, Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Phục hồi chức năng và Y học cổ truyền)
Bước 6	Thu thập số liệu theo biểu mẫu đã thiết kế sẵn, thống nhất các biến số và chỉ số cần thu thập từ hồ sơ bệnh án.

Sơ đồ 2.1. Quy trình chọn mẫu

- Sổ sách, báo cáo lưu trữ liên quan đến khám, điều trị và nguồn lực đáp ứng hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền, y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại của Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024.

## **2.6. Các biến số và chỉ số nghiên cứu**

### **2.6.1. Biến số, chỉ số cho mục tiêu 1**

#### **Mục tiêu 1: Mô tả mô hình bệnh tật người bệnh khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024**

- Tuổi: tuổi của người bệnh, tính theo năm dương lịch.
- Giới tính: là giới tính của người bệnh (nam/nữ)
- Dân tộc: là dân tộc của người bệnh (dân tộc Kinh và dân tộc khác)
- Địa chỉ: nội thành Hà Nội, ngoại thành Hà Nội, tỉnh thành khác
- Nghề nghiệp: hưu trí, nhân viên văn phòng, nông dân, công nhân, HSSV, lao động tự do, trẻ em dưới 6 tuổi.
- Khoa: là khoa khám, điều trị của người bệnh (Khám bệnh, Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Phục hồi chức năng và Y học cổ truyền)
- Ngày vào viện: là ngày người bệnh làm thủ tục vào viện.
- Ngày ra viện: là ngày người bệnh được cho ra viện.
- Số ngày điều trị: là tổng số ngày điều trị tại bệnh viện của người bệnh.
- Chẩn đoán vào viện: là chẩn đoán khi vào viện của người bệnh.
- Bệnh chính khi ra viện: là bệnh chính của người bệnh khi ra viện, được mã hóa theo ICD-10.
- Phương pháp điều trị: là phương pháp để điều trị bệnh cho NB: nội khoa, ngoại khoa, nhi khoa, mổ đở/ đở thường, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thuốc YHCT
- Kết quả điều trị: là trạng thái khi ra viện của người bệnh: khỏi; đỡ giảm; không đổi; nặng hơn/chuyển viện; tử vong/xin về.

### **2.6.2. Biến số, chỉ số cho mục tiêu 2**

**Mục tiêu 2: Thực trạng đáp ứng khám và điều trị bằng Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024.**

- Số lượt bệnh nhân khám, điều trị tại khoa YHCT
- Các chứng bệnh thường gặp tại khoa YHCT
- Các phương pháp YHCT thường điều trị tại BV
- Số lượt bệnh nhân phối hợp điều trị y học cổ truyền với các chuyên khoa y học hiện đại

- Đánh giá nguồn nhân lực YHCT
  - + Tuổi, giới
  - + Trình độ chuyên môn
  - + Thâm niên công tác
- Trang thiết bị tại khoa YHCT

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

Thu thập số liệu thông tin bệnh án tại phòng lưu trữ hồ sơ của bệnh viện. Thu thập các thông tin có liên quan tới đề tài theo bộ phiếu thu thập thông tin (bệnh án nghiên cứu)

Số liệu được thu thập dựa vào cơ sở dữ liệu mạng LAN bệnh viện và chiết xuất số liệu bệnh án các thông tin phục vụ nghiên cứu về: số bệnh án; Họ tên người bệnh; Tuổi; Giới; Dân tộc; Đối tượng; Thời gian vào viện, ra viện, tổng số ngày điều trị; Khoa điều trị; Chẩn đoán bệnh chính ra viện theo mã ICD-10; Kết quả điều trị.

Mạng LAN là mạng quản lý thông tin hành chính của công tác khám bệnh, lập hồ sơ bệnh án ra vào viện, tài chính, dược, vật tư tiêu hao, thông tin chuyên môn phục vụ báo cáo chuyên môn bệnh viện. Ở mạng LAN bệnh viện, chiết xuất dữ liệu của tất cả người bệnh điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông từ ngày 01/01/2022 đến hết ngày 30/06/2024 ra Excel 2016 để có được bộ số liệu thô. Sau đó, chỉnh sửa, bổ sung thêm các biến số nghiên cứu để có được bộ số liệu nghiên cứu về mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị tại bệnh viện.

Các thông tin cho mục tiêu 2 được thu thập từ báo cáo hàng năm sẵn có của Bệnh viện và khoa Y học cổ truyền.

### **2.8. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**

- Số liệu được làm sạch trước khi được nhập trên phần mềm Excel 2016
- Số liệu được mã hóa, chỉ thành viên trực tiếp nghiên cứu được quyền tiếp cận số liệu. Các bệnh thu thập được mã hóa bằng số và kí hiệu phù hợp với mã bệnh.

- Dữ liệu được phân tích trên phần mềm thống kê SPSS 20.0 với các test thống kê y học.

*Các Test thống kê được dùng trong nghiên cứu:*

- + Phương pháp thống kê tỷ lệ % đối với các biến số định tính, giá trị trung bình đối với các biến số định lượng.

- + Kiểm định  $\chi^2$  để xác định sự khác nhau khi so sánh tỷ lệ giữa các biến số có từ 2 nhóm trở lên. Sự so sánh có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

### **2.9. Sai số và cách khống chế sai số**

*Đối với mục tiêu 1:*

- Thông tin trong hồ sơ không đầy đủ và không chính xác sẽ được loại bỏ.
- Công cụ thu thập số liệu phải được thử test trước khi triển khai nghiên cứu. Số liệu từ các bảng, biểu mẫu được các giám sát viên kiểm tra chặt chẽ với sự cố vấn của các chuyên gia.

- Sai số có hai loại, một loại không sửa chữa được như chất lượng chẩn đoán thấp, không thống nhất, bỏ sót không nhập liệu hồ sơ; loại sai số có thể sửa chữa được có thể do nhầm lẫn khi ghi sổ báo cáo thống kê bệnh viện. Những sai số do khâu ghi chép sổ sách, cách khống chế là đồng kiểm kê, đối chiếu với các biểu mẫu thống kê phát hiện sự sai sót, bất hợp lý của số liệu, bổ sung và sửa chữa các số liệu từ nguồn số liệu gốc của các khoa (nếu có).

*Đối với mục tiêu 2:*

Những sai số do thu thập từ báo cáo có sẵn tại bệnh viện; kiểm tra đối chiếu các số liệu trong báo cáo thống kê để phát hiện các bất hợp lý, tình trạng số liệu

vênh giữa các số liệu và nghi vấn về độ chính xác được kiểm tra lại từ báo cáo lưu trữ (kiểm tra xác xuất)

### **2.10. Hạn chế của đề tài:**

- Là bệnh viện đa khoa hạng III nên quy mô điều trị còn hạn chế
- Thời gian nghiên cứu đủ dài (03 năm) tuy nhiên đặc điểm chung đây là giai đoạn hậu dịch bệnh Covid-19, đặc biệt là năm 2022, nên mô hình bệnh tật có sự khác biệt so với thống kê mô hình bệnh tật của các nghiên cứu trước đó.
- Về mặt nguồn lực, khoa Y học cổ truyền mới đi vào hoạt động nên nguồn lực cán bộ nhân viên y học cổ truyền cũng như cơ sở vật chất, trang thiết bị cho hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền còn hạn chế.
- Đây là nghiên cứu hồi cứu nên học viên chỉ mới mô tả được tổng quát mô hình bệnh tật của bệnh viện chứ chưa đi sâu phân tích được nhóm bệnh cũng như khảo sát ý kiến của các khoa, phòng, của người bệnh về nhu cầu khám, chữa bệnh theo y học cổ truyền.
- Khoa Y học cổ truyền của bệnh viện đa khoa Phương Đông mới thành lập và đưa vào hoạt động trong thời gian từ tháng 02/2024 đến nay, nên lượng bệnh nhân và mô hình bệnh tật còn hạn chế.

### **2.11. Đạo đức nghiên cứu**

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã được thông qua bởi Hội đồng xét duyệt Đề cương Cao học trường Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam và đề cương cơ sở tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông.
- Nghiên cứu chỉ tiến hành thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án, không can thiệp trên người bệnh, không làm sai lệch kết quả điều trị của người bệnh.
- Nghiên cứu này chỉ góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe người bệnh; nâng cao sự phát triển chăm sóc sức khỏe theo y học cổ truyền tại bệnh viện, không nhằm mục đích nào khác. Đảm bảo quy định đạo đức nghiên cứu trong y sinh học của Bộ Y tế đã quy định.
- Các thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.
- Kết quả nghiên cứu đảm bảo tính khoa học, tin cậy, chính xác.

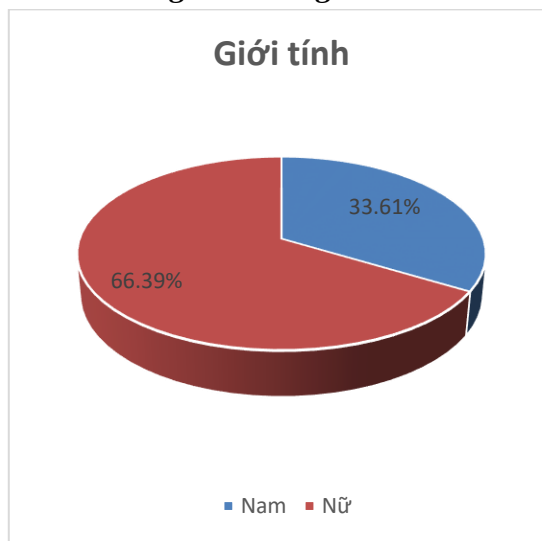
### Chương 3

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ ngày 01/01/2022 đến hết ngày 30/06/2024, số lượng bệnh án người bệnh khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông thỏa mãn điều kiện nghiên cứu là 252.403 bệnh án.

### 3.1. Mô tả mô hình bệnh tật người bệnh khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024

#### 3.1.1. Một số đặc điểm của thông tin chung



**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ giới tính của người bệnh (n=252.403)**

#### *Nhận xét:*

Trong tổng số 252403 trường hợp người bệnh khám và điều trị năm 2022-2024, có 152929 trường hợp người bệnh là nữ giới, chiếm tỷ lệ 60,59%. Còn lại là 99474 trường hợp người bệnh là nam giới, chiếm tỷ lệ 39,41%. Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam,  $p < 0,05$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

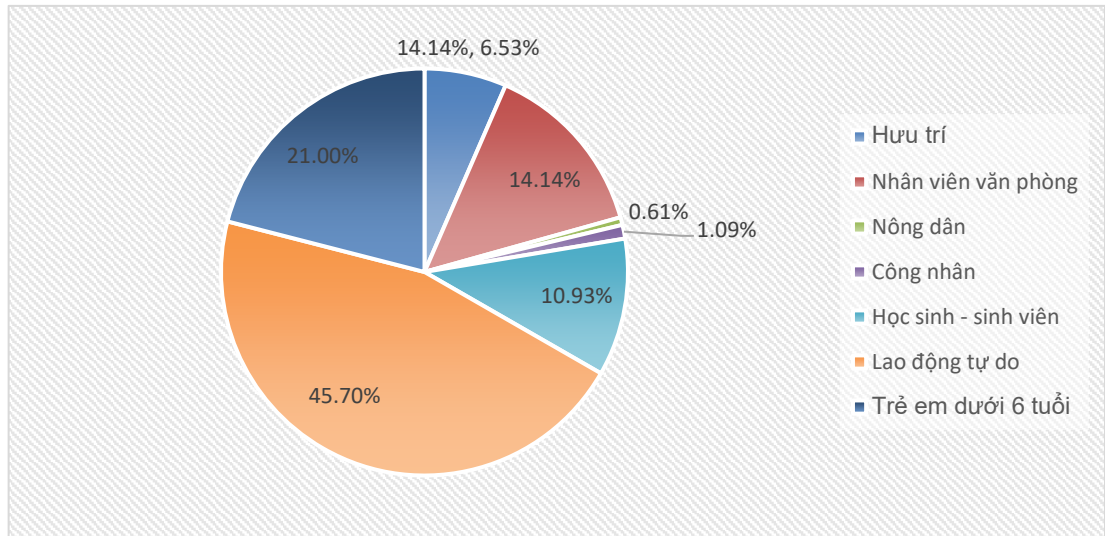
**Bảng 3.1. Phân bố tỷ lệ nhóm tuổi của người bệnh**

Nhóm tuổi	2022 (1) <i>n</i> =78.973		2023 (2) <i>n</i> =107.557		2024 (3) <i>n</i> =65.873	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
< 20 tuổi	27.817	35,22	28.847	26,82	16.080	24,41
20-29 tuổi	17.892	22,66	25.418	23,63	13.610	20,66
30-39 tuổi	17.162	21,73	28.241	26,26	18.841	28,60
40-49 tuổi	6.631	8,40	10.888	10,12	7.931	12,04
50-59 tuổi	4.723	5,98	7.296	6,78	4.729	7,18
≥ 60 tuổi	4.748	6,01	6.867	6,38	4.682	7,11
Tổng	78.973	100	107.557	100	65.873	100
$\bar{X} \pm SD$	25,62 ± 19,32		28,61 ± 18,35		30,11 ± 18,41	
Min - Max	0 - 100		0 - 100		0 - 103	
p	p(1);(2) < 0,05		p(2);(3) > 0,05		p(1);(3) < 0,05	

**Nhận xét:**

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất trong nghiên cứu là nhóm tuổi dưới 20 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 35,22%; 26,82%; 24,41%. Nhóm tuổi lao động từ 20-59 tuổi chiếm phần lớn trong tỷ lệ nhóm tuổi người bệnh ở cả 3 năm, lần lượt là 58,77%; 66,79%; 68,48%.

Trong số người khám và điều trị tại bệnh viện Đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 độ tuổi dưới 20 tuổi có xu hướng giảm từ 35,22% (2022) xuống 26,82% (2023) và xuống 24,41% (6 tháng đầu năm 2024). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở năm 2022 so với năm 2023 và năm 2022 so với năm 2024 ( $p < 0,05$ ).



**Biểu đồ 3.2. Phân bố tỷ lệ nghề nghiệp của người bệnh**

**Nhận xét:**

Người bệnh trong nghiên cứu chủ yếu có nghề nghiệp lao động tự do, với 115.353 trường hợp, chiếm tỷ lệ 45,70%; đứng thứ hai là trẻ em dưới 6 tuổi với 53.013 trường hợp, chiếm tỷ lệ 21,00%. Nhóm chiếm tỷ lệ nhỏ nhất là nhóm nông dân với 1542 trường hợp, chiếm tỷ lệ 0,61%.

**Bảng 3.2. Phân bố nơi sống và dân tộc của người bệnh**

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Nơi sống hiện tại</i>		
Nội thành Hà Nội	124.585	49,36
Ngoại thành Hà Nội	56.210	22,27
Tỉnh thành khác	71.608	28,27
Tổng số	252.403	100
<i>Dân tộc</i>		
Kinh	252.205	99,92
Dân tộc khác	198	0,08
Tổng số	252403	100

**Nhận xét:**

Về nơi sống hiện tại: người bệnh đến khám, điều trị chủ yếu sống tại nội thành Hà Nội, chiếm tỷ lệ 49,36%; ngoại thành Hà Nội (22,27%). Người bệnh đến từ các tỉnh thành phố khác chiếm tỷ lệ 28,27%.

Về đặc điểm dân tộc: người bệnh chủ yếu là dân tộc kinh chiếm tỷ lệ 99,92%. Còn lại 0,08% là dân tộc khác.

**3.1.2. Mô hình bệnh tật người bệnh khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông 2022-2024**

**3.1.2.1. Mô hình bệnh tật theo chương bệnh**

**Bảng 3.3. Tỷ lệ mắc bệnh giai đoạn 2022-2024 của 22 chương bệnh**

Chương bệnh	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024		Tổng 3 năm		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
I	6346	8,04	8190	7,61	3007	4,56	17.543	6,95	>0,05
II	1354	1,71	2143	1,99	1624	2,47	5121	2,03	>0,05
III	431	0,55	514	0,48	356	0,54	1301	0,52	>0,05
IV	3581	4,53	5671	5,27	4042	6,14	13.294	5,27	>0,05
V	145	0,18	213	0,20	150	0,23	508	0,20	>0,05
VI	653	0,83	960	0,89	533	0,81	2146	0,85	>0,05
VII	2971	3,76	4334	4,03	2018	3,06	9323	3,69	>0,05
VIII	2564	3,25	2409	2,24	1280	1,94	6253	2,48	>0,05
IX	1593	2,02	1959	1,82	1213	1,84	4765	1,89	>0,05
X	19.212	24,33	19.424	18,06	11.141	16,91	49.777	19,72	<0,05
XI	10.200	12,92	17.920	16,66	12.726	19,32	40.846	16,18	<0,05
XII	2035	2,58	2729	2,54	1549	2,35	6313	2,50	>0,05
XIII	3926	4,97	5914	5,50	3314	5,03	13.154	5,21	>0,05
XIV	3881	4,91	5734	5,33	4135	6,28	13.750	5,45	>0,05
XV	4496	5,69	6265	5,82	3549	5,39	14.310	5,67	>0,05
XVI	718	0,91	1067	0,99	935	1,42	2720	1,08	>0,05
XVII	264	0,33	319	0,30	184	0,28	767	0,30	>0,05
XVIII	3190	4,04	3540	3,29	2439	3,70	9169	3,63	>0,05
XIX	1570	1,99	2125	1,98	1135	1,72	4830	1,91	>0,05
XX	0	0	0	0	0	0	0	0	>0,05
XXI	9284	11,76	15.982	14,86	10.334	15,69	35.600	14,10	>0,05
XXII	559	0,71	145	0,13	209	0,32	913	0,36	>0,05
<b>Tổng</b>	<b>78.973</b>	<b>100</b>	<b>107.557</b>	<b>100</b>	<b>65.873</b>	<b>100</b>	<b>252.403</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:**

Bảng kết quả cho thấy chương bệnh X là bệnh hệ hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất với 19,72%. Sự thay đổi của chương bệnh X qua 3 năm lần lượt là 24,33%; 18,06%; 16,91%. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Chương bệnh XI là bệnh hệ tiêu hóa có sự thay đổi rõ qua 3 năm lần lượt là 12,92%; 16,66%; 19,32%. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### 3.1.2.2. Mô hình bệnh tật phân theo 3 nhóm bệnh

**Bảng 3.4. Mô hình bệnh tật phân theo 3 nhóm bệnh giai đoạn 2022- 2024**

TT	2022 (1) <i>n</i> =78.973		2023 (2) <i>n</i> =107.557		2024 (3) <i>n</i> =65.873	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Truyền nhiễm	3.878	4,91	6742	6,27	3596	5,46
Không truyền nhiễm	74.804	94,72	100420	93,36	62.025	94,16
Tai nạn thương tích	291	0,37	395	0,37	252	0,38
Tổng	78.973	100	107.557	100	65873	100
p	p(1);(2) > 0,05		p(2);(3) > 0,05		p(1);(3) > 0,05	

**Nhận xét:**

Bảng kết quả cho thấy trong số người bệnh khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024, bệnh không truyền nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 94,72%; 93,36%; 94,16%. Tai nạn thương tích chiếm tỷ lệ thấp nhất với lần lượt là 0,37%; 0,37%; 0,38%. Sự thay đổi về mô hình bệnh tật phân theo 3 nhóm bệnh giữa năm 2022- 2023, 2022-2024 và 2022-2024 không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

### 3.1.2.3. Mô hình bệnh tật theo bệnh lý thường gặp

**Bảng 3.5. Tỷ lệ 10 bệnh mắc cao nhất của người bệnh đến khám 2022-2024**

Tên bệnh	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024		Tổng 3 năm	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Theo dõi thai bình thường	3865	6.22	7644	8.77	4654	8.25	16163	7.86
Viêm mũi họng cấp	5074	8.17	4746	5.44	2163	3.84	11983	5.83
Viêm dạ dày và tá tràng	2165	3.49	5903	6.77	3230	5.73	11298	5.49
Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản	1344	2.16	3371	3.87	3794	6.73	8509	4.14
Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng rối loạn lipid máu khác	2194	3.53	3492	4.01	2120	3.76	7806	3.80
Chăm sóc và thăm khám sau đẻ	2224	3.58	3167	3.63	1847	3.28	7238	3.52
Viêm họng cấp	1865	3.00	1859	2.13	1668	2.96	5392	2.62
Theo dõi thai có nguy cơ cao	1229	1.98	2174	2.49	1844	3.27	5247	2.55
Viêm phế quản cấp	1570	2.53	1476	1.69	942	1.67	3988	1.94
Đau lưng	1122	1.81	1476	1.69	701	1.24	3299	1.60
Khác	39441	63.52	51880	59.50	33427	59.28	124748	60.65
Cộng	62093	100	87188	100	56390	100	205671	100

#### **Nhận xét:**

Mười bệnh lý mắc cao nhất của người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 chiếm 39,25%. Cụ thể, trong đó theo dõi thai bình thường có số lượng nhiều nhất với 16163 trường hợp, chiếm tỷ lệ 7,86%. Đứng thứ hai là viêm mũi họng cấp với 11983 trường hợp (5,83%). Kế tiếp là viêm dạ dày và tá tràng (5,49%); bệnh trào ngược dạ dày thực quản (4,14%); rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác (3,80%); chăm sóc và

thăm khám sau đẻ (3,52%); viêm họng cấp (2,62%); theo dõi thai có nguy cơ cao (2,55%); viêm phế quản cấp (2,62%) và đau lưng (1,60%).

**Bảng 3.6. Tỷ lệ 10 bệnh mắc cao nhất của người bệnh điều trị nội trú 2022-2024**

Tên bệnh	2022		2023		2024		Tổng 3 năm	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mổ lấy thai	2830	16.77	3735	18.34	2081	21.94	8646	18.50
Đẻ thường	1087	6.44	1720	8.44	929	9.80	3736	7.99
Viêm phổi	1068	6.33	1803	8.85	778	8.20	3649	7.81
Sốt xuất huyết	1229	7.28	2348	11.53	57	0.60	3634	7.78
Viêm phế quản cấp	1239	7.34	1205	5.92	451	4.76	2895	6.19
Cúm	1210	7.17	961	4.72	527	5.56	2698	5.77
Đau lưng	423	2.51	689	3.38	337	3.55	1449	3.10
Nhiễm trùng đường ruột	410	2.43	480	2.36	243	2.56	1133	2.42
Viêm mũi họng cấp	715	4.24	295	1.45	38	0.40	1048	2.24
Viêm tai giữa nung mủ	366	2.17	243	1.19	119	1.25	728	1.56
Khác	6303	37.34	6890	33.83	3923	41.37	17116	36.63
Tổng	16880	100	20369	100	9483	100	46732	100

**Nhận xét:**

Mười bệnh lý mắc cao nhất của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 chiếm 63,34%. Cụ thể, trong đó mổ lấy thai có số lượng nhiều nhất với 8646 trường hợp, chiếm tỷ lệ 18,50%. Đứng thứ hai là đẻ thường với 3736 trường hợp (7,99%). Kế tiếp là viêm phổi (7,81%); sốt xuất huyết (7,78%); viêm phế quản cấp (6,19%); cúm (5,77%); đau lưng (3,10%); nhiễm trùng đường ruột (2,42%); viêm mũi họng cấp (2,24%); và viêm tai giữa nung mủ (1,56%).

### 3.1.2.4. Mô hình bệnh tật theo từng chuyên khoa

**Bảng 3.7. Tỷ lệ các chứng bệnh điều trị bằng Y học cổ truyền 2022-2024**

TT	Chứng bệnh	Mã bệnh theo ICD - 10	Mã bệnh theo YHCT	n	%
1	Chứng tý	M65	U62.441	4	0.232
2	Kiên thống	M53.1	U62.182	2	0.116
3	Thống phong	M10	U62.371	1	0.058
4	Nhĩ lung	H90	U57.121	1	0.058
5	Bán thân bất toại	G81	U55.011	1	0.058
6	Phục hồi sàn chậu sau sinh			1718	99.478
<b>Cộng</b>				1727	100

**Nhận xét:**

Điều trị bệnh lý bằng Y học cổ truyền hiện chiếm tỷ lệ thấp, bệnh lý chứng tý (0,232%); kiên thống (0,116%), thống phong, nhĩ lung và bán thân bất toại chiếm tỷ lệ ngang nhau, đều là 0,058%, còn lại là trị liệu dưỡng sinh với dịch vụ phục hồi sàn chậu sau sinh chiếm 99,478%.

**Bảng 3.8. Tỷ lệ 6 bệnh mắc cao nhất tại nội trú khoa Nội 2022-2024**

TT	Tên bệnh	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024		Tổng 3 năm	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Sốt xuất huyết Dengue	986	29.70	1871	44.44	40	3.06	2897	32.78
2	Cúm	416	12.53	178	4.23	180	13.75	774	8.76
3	Viêm dạ dày và tá tràng	199	5.99	266	6.32	148	11.31	613	6.94
4	Nhiễm trùng đường ruột	167	5.03	257	6.10	137	10.47	561	6.35
5	Viêm phổi	127	3.83	183	4.35	94	7.18	404	4.57
6	Hội chứng đau đầu khác	69	2.08	207	4.92	100	7.64	376	4.25
7	Khác	1356	40.84	1248	29.64	610	46.60	3214	36.36
<b>Cộng</b>		3320	100	4210	100	1309	100	8839	100

**Nhận xét:**

Sáu bệnh lý mắc nhiều nhất điều trị nội trú tại khoa Nội bệnh viện đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 chiếm 63,64%. Cụ thể, trong đó sốt xuất huyết Dengue có tỷ lệ cao nhất với 32,78% (2897 trường hợp). Đứng thứ hai là bệnh cúm chiếm 8,76% và bệnh viêm dạ dày và tá tràng đứng thứ ba với 6,94%. Kế tiếp là nhiễm trùng đường ruột chiếm 6,35%; viêm phổi chiếm 4,57% và hội chứng đau đầu khác chiếm 4,25%.

**Bảng 3.9. Tỷ lệ 5 bệnh mắc cao nhất tại nội trú khoa Ngoại 2022-2024**

TT	Tên bệnh	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024		Tổng 3 năm	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Sởi thận và niệu quản	149	15.99	157	14.25	77	12.46	383	14.44
2	Viêm ruột thừa cấp	96	10.30	95	8.62	39	6.31	230	8.67
3	Trĩ và huyết khối tĩnh mạch qua hậu môn	68	7.30	97	8.80	48	7.77	213	8.03
4	Áp xe da, nhọt, nhọt cụm	43	4.61	55	4.99	91	14.72	189	7.13
5	Tổn thương nội sọ	31	3.33	37	3.36	35	5.66	103	3.88
6	Khác	545	58.48	661	59.98	328	53.07	1534	57.84
<b>Cộng</b>		932	100	1102	100	618	100	2652	100

**Nhận xét:**

Năm bệnh lý mắc nhiều nhất điều trị nội trú tại khoa Ngoại bệnh viện đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 chiếm 42,16%. Cụ thể, trong đó sởi thận và niệu quản có số lượng nhiều nhất với 14,44% (383 trường hợp). Đứng thứ hai là viêm ruột thừa cấp chiếm 8,67% (230 trường hợp) và bệnh trĩ và huyết khối tĩnh mạch qua hậu môn đứng thứ ba chiếm 8,03% (213 trường hợp). Kế tiếp là áp xe da, nhọt, nhọt cụm chiếm 7,13% (189 trường hợp) và tổn thương nội sọ chiếm (103 trường hợp).

**Bảng 3.10. Tỷ lệ 5 bệnh mắc cao nhất tại nội trú khoa Sản giai đoạn 2022-2024**

TT	Tên bệnh	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024		Tổng 3 năm	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Mổ lấy thai	2828	66.42	3735	62.23	2081	61.57	8644	63.37
2	Đẻ thường	1087	25.53	1720	28.66	929	27.49	3736	27.39
3	Theo dõi thai có nguy cơ cao	128	3.01	197	3.28	141	4.17	466	3.42
4	Đẻ nhiều thai	31	0.73	43	0.72	24	0.71	98	0.72
5	Ra máu trong thời kỳ đầu thai nghén	17	0.40	25	0.42	21	0.62	63	0.46
6	Khác	138	3.24	208	3.47	174	5.15	520	3.81
<b>Cộng</b>		4258	100	6002	100	3380	100	13640	100

**Nhận xét:**

Năm bệnh lý mắc nhiều nhất điều trị nội trú tại khoa Sản bệnh viện đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 chiếm 96,09%. Cụ thể, trong đó mổ lấy thai có tỷ lệ nhiều nhất với 63,37% (8644 trường hợp). Đứng thứ hai là đẻ thường chiếm 27,39%. Kế tiếp là theo dõi thai nguy cơ cao chiếm 3,42%; theo dõi thai bình thường chiếm 0,83%; đẻ nhiều thai 0,72% và ra máu trong thời kỳ đầu thai nghén 0,46%.

**Bảng 3.11. Tỷ lệ 6 bệnh mắc cao nhất tại nội trú khoa Nhi giai đoạn 2022-2024**

TT	Tên bệnh	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024		Tổng 3 năm	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Viêm phổi	940	13.26	1613	22.72	672	22.44	3225	18.77
2	Viêm phế quản cấp	1142	16.11	1051	14.80	375	12.52	2568	14.94
3	Cúm	791	11.14	765	10.77	332	11.09	1888	10.99
4	Viêm mũi họng cấp	688	9.71	287	4.04	26	0.87	1001	5.82
5	Sốt xuất huyết Dengue	241	3.40	472	6.65	17	0.57	730	4.25
6	Viêm amydan cấp	343	4.84	215	3.03	91	3.04	649	3.78
7	Khác	2944	41.54	2698	37.99	1482	49.47	7124	41.45
<b>Cộng</b>		7089	100	7101	100	2995	100	17185	100

**Nhận xét:**

Sáu bệnh lý mắc nhiều nhất điều trị nội trú tại khoa Nhi bệnh viện đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 chiếm 58,55%. Cụ thể, trong đó viêm phổi có tỷ lệ cao nhất với 18,77% (3225 trường hợp). Đứng thứ hai là viêm phế quản cấp chiếm 14,94% và cúm đứng thứ ba với 10,99%. Kế tiếp là viêm mũi họng chiếm 5,82%; sốt xuất huyết dengue chiếm 4,25% và viêm amydan cấp chiếm 3,78%.

**Bảng 3.12. Tỷ lệ 6 bệnh mắc cao nhất tại nội trú khoa Phục hồi chức năng 2022-2024**

TT	Tên bệnh	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024		Tổng 3 năm	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Đau lưng	413	62.77	667	58.41	328	57.14	1408	59.31
2	Bệnh cột sống khác	39	5.93	140	12.26	123	21.43	302	12.72
3	Các bệnh đĩa đệm gian đốt sống khác	37	5.62	94	8.23	21	3.66	152	6.40
4	Co cứng cơ	70	10.64	60	5.25	4	0.69	134	5.64
5	Bệnh khớp	4	0.61	68	5.95	51	8.89	123	5.18
6	Bệnh dây thần kinh tam thoa	12	1.82	26	2.28	13	2.26	51	2.15
7	Khác	83	12.61	87	7.62	34	5.92	204	8.60
<b>Cộng</b>		658	100	1142	100	574	100	2374	100

**Nhận xét:**

Sáu bệnh lý mắc nhiều nhất điều trị nội trú tại khoa Phục hồi chức năng bệnh viện đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 chiếm 91,4%. Cụ thể, trong đó bệnh đau lưng có tỷ lệ cao nhất với 59,31% (1408 trường hợp). Đứng thứ hai là bệnh cột sống khác chiếm tỷ lệ 12,72% và các bệnh đĩa đệm gian đốt sống đứng thứ ba với tỷ lệ 6,4%. Kế tiếp là co cứng cơ với tỷ lệ 5,64%; bệnh lý khớp chiếm tỷ lệ 5,18% và bệnh dây thần kinh tam thoa chiếm tỷ lệ 2,15%.

## 3.1.2.7. Kết quả điều trị

**Bảng 3.13. Kết quả điều trị nội trú**

<b>Kết quả điều trị</b>	<b>Khỏi</b>	<b>Đỡ Giảm</b>	<b>Không đổi</b>	<b>Nặng hơn/ chuyển viện</b>	<b>Tử vong/xin về</b>	<b>Tổng cộng</b>
Số lượng	17.042	28.598	918	50	124	46.732
Tỷ lệ %	36,47	61,20	1,96	0,11	0,26	100

**Nhận xét:**

Thống kê kết quả điều trị nội trú giai đoạn 2022-2024 tại bệnh viện đa khoa Phương Đông cho thấy có 97,67 kết quả là khỏi, đỡ giảm: cụ thể khỏi 36,47% và đỡ giảm là 61,20%. Trong khi đó chỉ có 1,96% kết quả điều trị không đổi; 0,11% nặng hơn và chuyển viện; 0,26% trường hợp tử vong hoặc xin về.

### **3.2. Thực trạng đáp ứng khám và điều trị bằng Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024.**

**Bảng 3.14. Các phương pháp điều trị bằng YHCT tại bệnh viện**

<b>TT</b>	<b>Phương pháp điều trị</b>	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
1	Xông hơi thuốc YHCT	1718	98,85
2	Điện châm	9	0,52
3	Thuỷ châm	3	0,17
4	Xoa bóp bấm huyệt	8	0,46
5	Thuốc y học cổ truyền	0	0
<b>Tổng</b>		1738	100

**Nhận xét:**

Theo thống kê các phương pháp điều trị bằng YHCT tại bệnh viện đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024, xông hơi thuốc YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất với 98,85%; kế tiếp đến phương pháp xoa bóp bấm huyệt (0,46%), điện châm (0,52) và thuỷ châm (0,17).

**Bảng 3.15. Tỷ lệ điều trị phối hợp YHCT với các khoa YHHĐ**

TT	Khoa kết hợp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Khoa Sản	1718	99,94
2	Khoa Nội	1	0,06
<b>Tổng</b>		1719	100

**Nhận xét:**

Theo thống kê tỷ lệ phối kết hợp của khoa YHCT với các khoa YHHĐ còn chưa đa dạng, chỉ có 02 khoa là khoa Sản và khoa Nội, với khoa Sản chiếm 99,94% và khoa Nội chiếm 0,06%.

**Bảng 3.16. Phân bố nguồn nhân lực Y học cổ truyền**

Vị trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Phòng khám YHCT</i>		
Bác sĩ	1	12,5
Điều dưỡng	1	12,5
<i>Tổng</i>	2	25,0
<i>Khu điều trị</i>		
Bác sĩ	2	25,0
Điều dưỡng	2	25,0
Nhân viên chăm sóc	2	25,0
<i>Tổng</i>	6	75,0

**Nhận xét:**

Về phân bố nhân lực tại khoa, hiện cả 02 vị trí phòng khám và khu điều trị đều có bác sĩ và điều dưỡng, hiện chưa có kỹ thuật viên. Tại phòng khám YHCT, hiện có 01 bác sĩ và 01 điều dưỡng, chiếm tỷ lệ 25,0%. Tại khu điều trị có 02 bác sĩ, 02 điều dưỡng và 02 nhân viên chăm sóc, chiếm tỷ lệ 75,0%.

**Bảng 3.17. Đặc điểm nguồn nhân lực y học cổ truyền**

<b>Đặc điểm</b>	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Giới tính</b>		
Nam	2	25,0
Nữ	6	75,0
Tổng	8	100
<b>Thâm niên công tác</b>		
< 5 năm	5	62,5
5 – 10 năm	2	25,0
> 10 năm	1	12,5
Tổng	8	100
<b>Trình độ chuyên môn</b>		
Sau Đại học	1	12,5
Đại học	5	62,5
Cao đẳng	1	12,5
Trung cấp	1	12,5
Tổng	8	100

**Nhận xét:**

Nguồn nhân lực của khoa Y học cổ truyền có đầy đủ cả 2 giới nam và nữ, với tỷ lệ nữ giới chiếm 75,0%, còn lại là nam giới chiếm 25,0%.

Nguồn nhân lực tại khoa Y học cổ truyền có đầy đủ các vị trí thâm niên bao gồm 01 nhân sự với thâm niên công tác > 10 năm, chiếm tỷ lệ 12,5%; 02 nhân sự có thâm niên công tác từ 5-10 năm, chiếm tỷ lệ 25,0%; còn lại 05 nhân sự có thâm niên công tác < 5 năm, chiếm tỷ lệ 62,5%.

Về trình độ chuyên môn, khoa Y học cổ truyền hiện có 01 bác sĩ Sau đại học (chuyên khoa II), chiếm tỷ lệ 12,5%; 05 nhân sự trình độ đại học (02 bác sĩ, 01 điều dưỡng và 01 trợ giúp chăm sóc) chiếm tỷ lệ 62,5%; trình độ cao đẳng và trung cấp đều chiếm tỷ lệ 12,5%.

**Bảng 3.18. Trang thiết bị khoa Y học cổ truyền**

STT	Trang thiết bị	Đơn vị	Số lượng	Ghi chú
<b>Phòng khám YHCT</b>				
1	Phòng KCB bằng YHCT riêng biệt	Phòng	01	
2	Dụng cụ đo huyết áp	Bộ	02	
3	Nhiệt kế	Cái	02	
4	Ống nghe	Cái	02	
5	Giường khám bệnh	Cái	01	
<b>Khu điều trị</b>				
6	Máy điện châm	Cái	05	
7	Kim châm cứu	Hộp	50	
8	Đèn hồng ngoại	Cái	02	
9	Bộ giác hơi	Bộ	01	
10	Dụng cụ hấp sấy dụng cụ	Bộ	01	
11	Giường xoa bóp, châm cứu	Cái	04	
12	Giường gội đầu dưỡng sinh	Cái	06	
13	Ghế xông hơi phục hồi sàn chậu sau sinh	Cái	11	
14	Chậu ngâm chân	Cái	07	
15	Ngải cứu	Hộp	02	
<b>Khu đông dược</b>				
16	Bàn cân thuốc thang	Cái	01	
17	Giá, kệ, tủ đựng dược liệu và thuốc thành phẩm YHCT (có ghi rõ nhãn thuốc)	Cái	01	
18	Dụng cụ bào chế thuốc YHCT	Bộ	01	
19	Máy sắc thuốc YHCT tự động	Cái	01	
20	Kho thuốc YHCT	Kho	0	Chưa có

**Nhận xét:**

Khoa Y học cổ truyền hiện hoạt động song song 01 mảng bao gồm các dịch vụ khám, điều trị và các dịch vụ trị liệu dưỡng sinh, vì vậy, các trang thiết bị của khoa có đầy đủ cho 01 mảng này

- Với phòng khám YHCT: khoa có phòng khám YHCT riêng biệt, bộ đo huyết áp, nhiệt kế, ống nghe, giường khám bệnh.

- Với khu điều trị: khoa hiện có 04 giường điều trị, 05 máy điện châm, 50 hộp kim châm cứu, 02 đèn hồng ngoại, 02 hộp ngải cứu, 07 chậu ngâm chân.

- Với các dịch vụ trị liệu dưỡng sinh: khoa hiện có 11 ghế xông hơi phục hồi sàn chậu sau sinh và 06 giường gội đầu.

## Chương 4

### BÀN LUẬN

#### 4.1. Mô tả mô hình bệnh tật người bệnh khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024

##### 4.1.1. Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Tổng số người bệnh khám, điều trị từ 01/01/2022 đến hết ngày 31/06/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông là 204.335 trường hợp.

Người bệnh khám, điều trị là nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 66,39%, còn lại 33,61% là nam giới. Kết quả của chúng tôi có nét tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tuyết Nhanh và Võ Huỳnh Trang, số lượng người bệnh khám, điều trị ngoại trú nhiều hơn số lượng người bệnh nội trú [34]. Kết quả này có sự chênh lệch rõ hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quốc Phục về mô hình bệnh tật của Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long: bệnh nhân nữ nhiều hơn nam, nữ giới chiếm 50,1% [47]. Đây là điểm khác biệt của bệnh viện ngoài công lập, với việc đẩy mạnh phát triển các dịch vụ liên quan đến y học dễ tiếp cận là mang thai, sinh đẻ và hậu sản, từ đó dẫn tới số lượng người bệnh đến khám và nhập viện điều trị nội trú có tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới.

Nhóm tuổi của người bệnh đến khám, điều trị chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi lao động từ 20-59 tuổi, lần lượt là 58,77%; 66,79%; 68,48%. Trong đó, chiếm tỷ lệ cao là nhóm từ 20-39 tuổi. Điều này có nét tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tuyết Nhanh và Võ Huỳnh Trang với thể mạnh bệnh viện phát triển Sản khoa và khám sức khỏe nên nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là tuổi lao động và tuổi sinh đẻ thường gặp. Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Phước tại bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh với nhóm tuổi 16-59 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất (55,3%) [48]. Sự tương đồng cho thấy thể mạnh khám chữa bệnh trong độ tuổi lao động và chăm sóc, điều trị Sản khoa. Vì vậy mà nhóm tuổi cao nhất trong mô hình bệnh tật là thuộc nhóm tuổi lao động và tuổi sinh sản thường gặp, từ 20-59 tuổi.

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu sống trong nội thành Hà Nội (49,56%); tỉnh thành khác chiếm 27,07%. Đặc điểm chung này của đối tượng trong nghiên cứu

của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với đặc điểm về địa lý của bệnh viện (nằm trong khu vực nội thành Hà Nội), từ kết quả này giúp cho chúng tôi định hướng được nhu cầu điều trị của người dân khu vực, từ đó đề ra kế hoạch và các giải pháp hoạt động nhằm đem lại hiệu quả tốt hơn.

#### **4.1.2. Mô hình bệnh tật của bệnh viện**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân bố bệnh tật của người bệnh khám, điều trị rất đa dạng, có mặt ở 21/22 chương bệnh theo phân loại của ICD-10.

Mô hình bệnh tật của người bệnh khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024 của chúng tôi có điểm giống mô hình bệnh tật chung toàn quốc. Trong 10 chương bệnh hay gặp có đến 7 chương bệnh là có trong mô hình bệnh tật của toàn quốc, chỉ có 3 chương bệnh là không có là chương VII – ICD-10 (bệnh mắt và phần phụ), chương XII (bệnh da và tổ chức dưới da) và chương XIV (bệnh hệ sinh dục, tiết niệu). Mô hình bệnh tật của bệnh viện đa khoa Phương Đông tỷ lệ người bệnh chiếm nhiều nhất là thuộc bệnh hệ hô hấp, bệnh hệ tiêu hóa và bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng. Kết quả nghiên cứu có nét tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hải (2021) tại Bệnh viện đa khoa Sơn Tây thì 03 nhóm chương bệnh hay gặp nhất là mạng thai, sinh đẻ, hậu sản; bệnh hệ tiêu hóa; bệnh hệ tuần hoàn [49].

Các chương bệnh mắc cao nhất tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông có nét tương đồng hoàn toàn với cơ cấu bệnh tật toàn quốc và tương đồng với các nghiên cứu khác, cho thấy sự phát triển đầy đủ các chuyên khoa để tiếp đón, thu dung người bệnh đến khám, điều trị.

Chương bệnh X (bệnh hệ hô hấp) có sự thay đổi giảm dần qua từng năm 2022-2024, điều đó giải thích được do liên quan đến dịch tễ bệnh Covid-19 bùng phát năm 2019 và đến năm 2023 mới bắt đầu giảm rõ, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê. Chương bệnh XI (bệnh hệ tiêu hoá) có sự thay đổi tăng lên qua từng năm từ tỷ lệ 12,92% (2022) lên 19,32% (2024), do hệ thống trang thiết bị đầu tư cho trung tâm nội soi tiêu hoá nói riêng và điều trị bệnh lý hệ tiêu hoá nói chung được đầu tư phát triển, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê.

Khi phân tích mô hình bệnh tật theo nhóm bệnh, kết quả cho thấy mô hình bệnh tật ở người bệnh khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024 là mô hình của 3 nhóm bệnh cơ bản gồm bệnh truyền nhiễm, bệnh không truyền nhiễm và tai nạn thương tích, trong đó bệnh không truyền nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 94,72%; 93,36% và 94,16%. Tai nạn thương tích chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 0,37%; 0,37%; 0,38%. So với mô hình bệnh tật chung của cả nước, xu hướng các bệnh truyền nhiễm cũng thấp hơn các bệnh không truyền nhiễm. Việc tồn tại song song của bệnh truyền nhiễm và không truyền nhiễm trong mô hình bệnh tật là thường thấy tại các nước đang phát triển nói chung và tại bệnh viện nói riêng. Trong điều trị bệnh lý, YHCT phát huy thế mạnh trong điều trị các bệnh lý mạn tính, bệnh lý không truyền nhiễm. Với mô hình bệnh tật theo nhóm bệnh như trên tại bệnh viện đa khoa Phương Đông là rất phù hợp cho việc áp dụng chăm sóc sức khỏe, điều trị bằng YHCT.

Với bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024, kết quả nghiên cứu cho thấy 10 bệnh phổ biến nhất chiếm 39,25% tổng số người bệnh khám tại viện. Cụ thể các bệnh phổ biến như: Theo dõi thai bình thường chiếm tỷ lệ 7,86%; viêm mũi họng cấp chiếm tỷ lệ 5,83%; viêm dạ dày và tá tràng chiếm tỷ lệ 5,49% và bệnh trào ngược dạ dày thực quản chiếm 4,14%. Kế tiếp là rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác (3.80%); chăm sóc và thăm khám sau đẻ (3,52%); viêm họng cấp (2.62%); theo dõi thai có nguy cơ cao (2,55%); viêm phế quản cấp (1,94%) và đau lưng (1,60%).

Nghiên cứu của chúng tôi có nét khác biệt so với tác giả Nguyễn Thị Nhật Tảo tại phòng khám đa khoa Đại học Trà Vinh, nhóm bệnh có tỉ lệ cao gồm: rối loạn tâm thần 21,2%; nhiễm trùng và ký sinh trùng 19,8%; bệnh hệ tuần hoàn 15,8%; tăng huyết áp 11,4%; đau cơ 6,4%; đau lưng 5,9%; đái tháo đường 3,7% và viêm dạ dày và tá tràng 3,2% [50].

Sự khác biệt có ý nghĩa thực tiễn với việc cơ cấu bệnh tật phản ánh thế mạnh dịch vụ và đặc điểm người bệnh đến khám, từ đó đẩy mạnh phát triển chuyên môn khám chữa bệnh cũng như cung cấp đầy đủ nhân lực, vật lực cho hoạt động của bệnh viện.

Trong điều trị bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông giai đoạn năm 2022-2024, kết quả nghiên cứu cho thấy 10 bệnh phổ biến nhất chiếm 63,34% tổng số người bệnh nội trú tại viện. Cụ thể vấn đề chăm sóc sức khỏe phổ biến như: mô lấy thai chiếm tỷ lệ 18,50%; đẻ thường chiếm tỷ lệ 7,99%; viêm phổi chiếm tỷ lệ 7,81%. Kế tiếp là sốt xuất huyết (7,78%); viêm phế quản cấp (6,19%); cúm (5,77%); đau lưng (3,10%); nhiễm trùng đường ruột (2,42%); viêm mũi họng cấp (2,24%); viêm tai giữa nung mủ (1,56%).

Có sự khác biệt với thống kê của Nguyễn Thị Kim Huệ (2023) tại bệnh viện đa khoa thành phố Vinh với cơ cấu bệnh tật người bệnh nội trú: Mổ và đẻ thường một thai, Đau thần kinh tọa, Rối loạn tiền đình, Tăng huyết áp [51]. Sự khác biệt cho thấy thể mạnh phát triển ở các bệnh viện là khác nhau, có ý nghĩa thực tiễn.

Bộ Y tế đã ban hành các quyết định về khám và điều trị các bệnh lý và chăm sóc sức khỏe theo YHCT (Quyết định số 1893/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ban hành Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030; Quyết định số 5013/QĐ-BYT của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại) [4,58]. Như vậy, nếu phát triển Y học cổ truyền tại các bệnh viện đa khoa và đặc biệt tại bệnh viện đa khoa Phương Đông với định hướng Y học cổ truyền kết hợp Y học hiện đại là rất phù hợp.

#### *4.1.2.4. Kết quả điều trị*

Theo thống kê của chúng tôi, kết quả điều trị có 97,67% người bệnh nội trú đạt kết quả khỏi và đỡ, giảm; trong đó chỉ có 1,96% kết quả điều trị không đổi; 0,11% nặng hơn và chuyển viện, và 0,26% tử vong hoặc xin về. Kết quả của chúng tôi có nét tương đồng với tác giả Nguyễn Thanh Tùng với 96,51% bệnh nhân đạt kết quả khỏi và đỡ giảm; 2,77% kết quả điều trị không đổi; 0,47% nặng hơn và chuyển viện; 0,25% trường hợp tử vong/ tiên lượng tử vong xin về [52].

Kết quả thống kê của chúng tôi cho thấy đây là nỗ lực của cả bệnh viện Đa khoa Phương Đông khi có sự đầu tư tốt về cơ sở vật chất, phát triển nguồn nhân lực cũng như áp dụng các phương pháp điều trị hiện đại đã giúp nâng cao hiệu quả điều trị của người bệnh, giúp thời gian nằm viện giảm đi đáng kể. Việc nâng cao

hiệu quả điều trị luôn là ưu tiên hàng đầu của mọi cơ sở y tế, giúp mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh và người nhà người bệnh và giúp cho hệ thống y tế không bị quá tải và giảm bớt căng thẳng, áp lực cho nhân viên y tế.

#### **4.2. Thực trạng đáp ứng khám và điều trị bằng Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024.**

Các chứng bệnh được điều trị bằng YHCT tại bệnh viện đa khoa Phương Đông tại thời điểm điều tra gồm có 06 loại tính theo tỷ lệ phần trăm từ cao xuống thấp: Phục hồi sàn chậu sau sinh (99,478%); chứng tý (0,232%); kiên thống (0,116%); thống phong (0,058%); bán thân bất toại (0,058%) và nhĩ lung (0,058%). Kết quả nghiên cứu cho thấy, các loại bệnh tật thông thường được điều trị tại khoa YHCT còn hạn chế, mới chỉ phát triển phần dịch vụ chăm sóc sau sinh. Nhiều loại bệnh thường gặp ở tuyến cơ sở điều trị bằng YHCT tại tuyến cơ sở như: mất ngủ, bệnh hệ hô hấp (cảm mạo, cảm cúm, viêm phế quản, viêm phổi, viêm mũi họng), bệnh hệ tiêu hoá (viêm dạ dày tá tràng, trào ngược dạ dày thực quản, trĩ), bệnh hệ tiết niệu (sỏi thận niệu quản) ... chưa được triển khai. Các phương pháp luyện tập dưỡng sinh, yoga, thiền giúp nâng cao sức khoẻ phòng bệnh và hỗ trợ điều trị bệnh, cũng chưa được áp dụng.

Tỷ lệ các phương pháp điều trị bằng YHCT được sử dụng tại bệnh viện đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 còn thấp. Theo nghiên cứu của Nông Duy Đông, kết quả điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ chiếm tỷ lệ 42,15%, điều trị bằng YHHĐ chiếm 57,85% [53]. Cho thấy sự kết hợp YHCT với YHHĐ là hướng phát triển rất phù hợp.

Nguồn nhân lực là yếu tố quyết định chất lượng và hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT của bệnh viện. Tổng số đội ngũ thầy thuốc YHCT của khoa YHCT hiện có 03 người, là thấp so với quy định tại Thông tư 01/2014/TT-BYT ngày 10/01/2014 của Bộ Y tế và Thông tư liên tịch 08/2007/TTLT-BYT-BNV, ngày 05/06/2007 giữa Bộ Y tế và Bộ Nội vụ. Theo quy định của thông tư trên, tối thiểu khoa YHCT – Bệnh viện đa khoa hạng III là từ 5,5-15 người [54].

Tỷ lệ giới tính tại khoa YHCT hiện có nữ giới nhiều gấp 3 lần nam giới, kết quả có nét khác biệt so với tác giả Nguyễn Đình Thuyên (nữ giới chiếm 59,3% và nam giới chiếm 40,7%) [55]. Cho thấy sự khác nhau trong hoạt động và thu dung người bệnh của 2 bệnh viện.

Đội ngũ thầy thuốc của khoa YHCT bệnh viện chủ yếu là các bác sĩ trẻ từ dưới 30 tuổi, chiếm 66,67%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Đình Thuyên : nhóm thầy thuốc YHCT chủ yếu có độ tuổi dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ 67,57%, nhóm trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp 8,11%.

Nghề y là nghề đòi hỏi phải có kiến thức và kinh nghiệm, nhất là trong chuyên ngành YHCT. Đội ngũ thầy thuốc tại khoa YHCT bệnh viện chủ yếu là các thầy thuốc trẻ, năng động, nhưng thâm niên trong nghề chưa cao. Chính vì vậy, kinh nghiệm và kỹ năng trong thăm khám, điều trị còn nhiều hạn chế.

Đội ngũ thầy thuốc YHCT rất cần được quan tâm bồi dưỡng, tập huấn nâng cao tay nghề theo hướng cầm tay chỉ việc. Đặc biệt với tình hình bệnh tật phần nhiều liên quan đến sản khoa, cần nhân lực YHCT có kiến thức và kinh nghiệm về sản khoa để hiệu quả điều trị được nâng cao và ổn định. Đồng thời, việc phối hợp giữa các khoa chuyên môn trong bệnh viện cần được cụ thể hoá bằng các quy định, khuyến cáo, nhằm phát huy thế mạnh kết hợp YHCT và YHHĐ.

Thực trạng trang thiết bị y tế phục vụ công tác khám chữa bệnh hiện đạt tỷ lệ còn thấp so với danh mục tại quyết định số 4682/QĐ-BYT của Bộ Y tế, số lượng trang thiết bị chỉ đang ở mức đáp ứng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền ban đầu trong điều trị các bệnh lý thường gặp của YHCT khi sử dụng các thủ thuật châm cứu, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, xông hơi thuốc YHCT như: bệnh lý hệ cơ xương khớp – thần kinh, phục hồi sau sinh, bệnh lý hệ hô hấp, bệnh hệ tiêu hóa. Đây cũng là thực trạng của các cơ sở khám chữa bệnh y học cổ truyền trong toàn quốc, đều thiếu về số lượng và chất lượng trang thiết bị.

Bệnh viện Đa khoa Phương Đông là bệnh viện ngoài công lập, vì vậy, việc phát triển song song mảng điều trị và mảng trị liệu dưỡng sinh là vô cùng cần thiết. Hiện tại khoa Y học cổ truyền đang từng bước đáp ứng nhu cầu đó, với việc hoạt động song song mảng trị liệu dưỡng sinh chăm sóc sau sinh (các dịch vụ xông hơi

phục hồi sàn chậu sau sinh, gội đầu dưỡng sinh, xoa bóp bấm huyệt- massage thư giãn toàn thân, tắm khô...). Đồng hành phát triển từng dịch vụ, không thể thiếu là sự cung ứng trang thiết bị kịp thời cho công tác triển khai. Với tương lai ngày càng phát triển khám chữa bệnh và trị liệu dưỡng sinh y học cổ truyền, đòi hỏi giai đoạn tiếp theo cần nhiều hơn các trang thiết bị, máy móc nói chung và đặc biệt là cho khám chữa bệnh y học cổ truyền nói riêng. Đây cũng là nhu cầu thiết yếu hiện nay để nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Theo kết quả thống kê các bệnh mắc cao nhất tại khoa Nội giai đoạn 2022-2024 tại bệnh viện đa khoa Phương Đông, có sự tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Hồng Nhung về mô hình bệnh tật bệnh nhân nội trú tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Thống Nhất năm 2023 với kết quả bốn chương bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất bao gồm: bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết; bệnh hệ tuần hoàn; bệnh hệ thần kinh và bệnh hệ tiêu hóa. Cho thấy sự giống nhau về các bệnh lý nội khoa đang điều trị tại khoa YHCT: bệnh hệ tiêu hóa và bệnh hệ hô hấp [56]. Vì vậy, khoa YHCT cần chú trọng phối hợp điều trị với Nội khoa YHHĐ trong bệnh lý hệ tiêu hóa và hệ hô hấp, cụ thể tại bệnh viện đa khoa phương đông là bệnh viêm dạ dày - tá tràng và viêm đường hô hấp.

Có rất nhiều nghiên cứu nêu lên ưu điểm của YHCT trong điều trị bệnh viêm loét dạ dày tá tràng. Tác giả Nguyễn Tuất nghiên cứu về chế thuốc YHCT cho kết quả tác dụng tốt đối với các triệu chứng đau, đầy, ợ hơi [57]. Phạm Bá Tuyển nghiên cứu trong điều trị loét hành tá tràng có *Helicobacter pylori* cho kết quả các bệnh nhân có thời gian cắt cơn đau thượng vị trước 7 ngày là 33,3%; sau 3 tuần là 92,5%; sau 30 ngày là 100%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$  [58]. Các phương pháp YHCT dùng để điều trị bệnh viêm dạ dày – tá tràng bao gồm: thuốc uống trong (bài thuốc cổ phương, đối pháp lập phương hoặc nghiệm phương); châm cứu (điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm); nhĩ châm, xoa bóp bấm huyệt [59]. Trong đó, các kết quả nghiên cứu cho thấy có nhiều dạng thuốc YHCT khác nhau và đều có tác dụng tốt trong điều trị bệnh viêm dạ dày tá tràng. Từ đó, khoa YHCT bệnh viện đa khoa Phương Đông có định hướng phát triển dịch vụ cùng nguồn lực cho phù hợp với mặt bệnh thường gặp này.

Trong điều trị bệnh lý đường hô hấp thường gặp, có nhiều nghiên cứu nêu lên tác dụng tốt của các phương pháp điều trị bằng YHCT. Theo Phạm Thị Lý, chế phẩm thuốc YHCT có tác dụng chữa ho đạt loại A và B là 89,86%; chảy nước mũi khỏi 65% [60]. Bài thuốc của lương y Nguyễn Hữu Ba cho thấy kết quả sau 3 ngày triệu chứng lâm sàng được cải thiện, tỷ lệ giảm ngứa họng đạt loại tốt và khá là 86%; đau họng, nuốt đau, tỷ lệ tốt và khá đạt 87%; ho tỷ lệ tốt và khá đạt được 86% [61]. Tạ Thanh Hà nghiên cứu tác dụng giảm ho và long đờm của chế phẩm thuốc YHCt trong điều trị viêm họng đỏ cấp cho kết quả sau 7 ngày hiệu quả giảm ho đạt 90% khỏi, hiệu quả long đờm đạt tỷ lệ 77,27%, hiệu quả đối với triệu chứng niêm mạc họng xuất tiết đạt 83,3% hết xuất tiết. Tác dụng giảm ho, long đờm của dung dịch xịt họng HL tương đương với dung dịch xịt họng Anginovag trên lâm sàng [62]. Các chế phẩm thuốc YHCT trong điều trị bệnh lý đường hô hấp cho thấy hiệu quả điều trị cao, đặc biệt với các giai đoạn sớm của bệnh.

Theo kết quả thống kê các bệnh mắc cao nhất tại khoa Ngoại giai đoạn 2022-2024 tại bệnh viện đa khoa Phương Đông, có sự tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Huệ tại khoa YHCT bệnh viện Đại học Y Hải Phòng cho kết quả cơ cấu bệnh tật thường gặp tại khoa YHCT về ngoại khoa có bệnh lý sỏi thận và niệu quản [63]. Từ đó định hướng phát triển YHCT trong bệnh viện đa khoa về điều trị bệnh lý sỏi thận, niệu quản.

Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Hoàn đánh giá kết quả điều trị sỏi thận bằng phương pháp phối hợp bài thuốc YHCT với tán sỏi ngoài cơ thể cho thấy tỷ lệ thành công cao 89,6%, tỷ lệ biến chứng thấp, với sỏi có độ cản quang vừa và kém chiếm tỷ lệ cao, kích thước sỏi trung bình là 13,62mm [64]. Nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Lan Hương cho kết quả khi phối hợp điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể kết hợp bài thuốc cổ phương có tác dụng tăng hiệu quả tán sỏi và khả năng bài sỏi sau tán sỏi ngoài cơ thể, tỷ lệ hết sỏi sau tán 1 tuần là 73,5%. Chỉ số Clayman (EQ) là 58,1%. Kích thước mảnh sỏi lớn nhất sau tán và dùng thuốc 1 tháng là  $0,28 \pm 0,33$ mm. Giảm số lần tán sỏi ngoài cơ thể và giảm các triệu chứng lâm sàng và biến chứng sau tán sỏi: hết đái máu sau 1 tháng, không xuất hiện biến chứng tắc niệu quản do mảnh vỡ sỏi [65]. Các nghiên

cứu cho thấy hiệu quả cao khi phối hợp YHCT với ngoại khoa YHHĐ trong điều trị sỏi tiết niệu, đặc biệt các trường hợp kích thước chưa lớn, nằm trong chỉ định điều trị nội khoa hoặc tán sỏi ngoài cơ thể.

Bên cạnh đó, điều trị bệnh trĩ là một trong các thể mạnh của YHCT. Theo nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng cho kết quả phương thức điều trị được nhận thức đầu tiên trong nhóm bệnh trĩ độ 3 và 4 với phương pháp dùng thực phẩm chức năng hoặc thuốc dân gian, thảo dược chiếm 73,3% [66]. Cho thấy người dân rất coi trọng YHCT trong điều trị bệnh trĩ.

Trong điều trị bệnh trĩ, phác đồ điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT trong mổ thắt trĩ đã được hình thành từ những năm 70-80 tại Viện nghiên cứu Đông y:

- Trước mổ thắt trĩ: dùng thuốc tiêu viêm và thông lợi đại tràng của YHCT.
- Chuẩn bị trước mổ: như YHHĐ.
- Mổ: Châm tê 30 phút, thuốc tiền mê trước 15 phút, gây tê tại chỗ liều hạn chế, mổ theo phương pháp cải tiến.
- Sau mổ: chế độ ăn nhuận tràng, không gây táo bón, uống thuốc hành huyết tiêu ứ thông lợi đại tràng (cao tiêu viêm, chè trĩ số 8 hoặc số 9, thuốc bổ âm). Nếu cần cho kháng sinh. Điện châm để giảm đau và chữa bí tiểu tiện [67].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ánh Tuyết về tác dụng của chế phẩm thuốc đông y trên bệnh nhân trĩ nội độ I, II có chảy máu cho kết quả tốt trên một số triệu chứng điển hình: 100% bệnh nhân hết chảy máu, 100% bệnh nhân đỡ đau, 96,7% bệnh nhân hết táo bón [68]. Điều trị bệnh trĩ là một trong các thể mạnh của YHCT và có nhiều nghiên cứu báo cáo về hiệu quả của các phương pháp, các chế phẩm điều trị, đặc biệt trong giai đoạn sớm (độ I, II) của bệnh.

Kết quả thống kê tỷ lệ chăm sóc sức khỏe tại khoa Sản bệnh viện đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 cho thấy tỷ lệ chiếm cao nhất là mổ lấy thai (79,21%), đứng thứ hai là đẻ thường (18,1%). Kế tiếp là theo dõi thai nguy cơ cao (1,77%); theo dõi thai bình thường (0,55%) và Biến chứng tĩnh mạch và trĩ trong khi có thai với 63 trường hợp (0,31%). Với mô hình bệnh tật Sản khoa về mang thai, sinh đẻ và hậu sản, sự phối kết hợp giữa YHHĐ và YHCT được mở rộng hơn nhiều không chỉ ở lĩnh vực điều trị mà còn cả lĩnh vực chăm sóc hồi phục sau sinh

(Xông hơi phục hồi sàn chậu sau sinh, gội đầu dưỡng sinh, tắm khô, massage thư giãn toàn thân/ bộ phận, thuốc sắc lợi sữa và thuốc sắc bổ huyết). Sự phối kết hợp giữa YHCT và Sản khoa giúp nâng cao trải nghiệm khách hàng, hỗ trợ và tăng cường hiệu quả điều trị của cả sản thường và sản bệnh, từ đó giúp nhà hoạch định chính sách xây dựng thêm các chính sách đầu tư tốt hơn cho khoa YHCT phát triển.

Theo kết quả thống kê các bệnh mắc cao nhất tại khoa Nhi tại bệnh viện đa khoa Phương giai đoạn 2022-2024 Đông cho thấy các bệnh lý thường gặp bao gồm: viêm phổi (14,62%), viêm phế quản cấp (11,64%), cúm (8,56%), viêm mũi họng cấp (4,54%). Nhiều nghiên cứu cho thấy thuốc YHCT có tác dụng tốt trong điều trị các bệnh lý đường hô hấp. Nghiên cứu của Đỗ Ba Kế đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc cổ phương trong viêm mũi họng cấp tính ở trẻ em từ 2 đến 5 tuổi cho kết quả sau 7 ngày điều trị hiệu quả giảm các triệu chứng lâm sàng (ho, đờm, đau họng, ngạt mũi, chảy nước mũi, tình trạng sốt) đạt loại tốt là 86,7% [69]. Việc phối hợp điều trị YHCT với YHHĐ giúp phát huy thế mạnh trong nâng cao miễn dịch toàn thân và làm mạnh hệ cơ quan chủ đích, từ đó đẩy lùi bệnh tật, rút ngắn thời gian điều trị.

Kết quả thống kê các bệnh mắc cao nhất tại khoa Phục hồi chức năng giai đoạn 2022-2024 tại bệnh viện đa khoa Phương Đông cho thấy các bệnh lý thường gặp bao gồm: đau lưng (59,1%); bệnh cột sống khác (12,72%); các bệnh đĩa đệm gian đốt sống (6,4%); co cứng cơ (5,64%); bệnh dây thần kinh tam thoa (2,15%).

Tại quyết định số 5013/QĐ-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 01/12/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại”; trong số danh mục 20 bệnh lý được liệt kê, các bệnh lý thuộc về cơ xương khớp- thần kinh đứng đầu tiên và chiếm tỷ lệ cao nhất: Đau cột sống thắt lưng (Yêu thống), Thoái hóa khớp gối (Hạc tất phong), Viêm khớp dạng thấp (Chứng tý), Hội chứng cổ vai cánh tay (Chứng tý), bệnh dây thần kinh mặt (Khẩu nhãn oa tà), Đau dây thần kinh liên sườn (Hiếp thống), Đau dây thần kinh tọa (Yêu cước thống). Các phương pháp điều trị bằng Y học cổ truyền, đặc biệt là phương pháp không dùng thuốc (điện

châm, điện mãng châm, hào châm, nhĩ châm, thủy châm, cấy chỉ, cứu ngải...) mang lại hiệu quả rất cao và đáp ứng nhanh trong điều trị các bệnh lý hệ cơ xương khớp – thần kinh [58].

Kết quả thống kê tỷ lệ các bệnh mắc cao nhất của người bệnh đến khám tại bệnh viện đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 cho thấy các bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất bao gồm: viêm mũi họng cấp (5,83%); viêm dạ dày – tá tràng (5,49%); bệnh trào ngược dạ dày – thực quản (4,14%); rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác (3,80%); và đau lưng (1,60%). Ngoài các bệnh lý hệ hô hấp, bệnh hệ tiêu hóa và bệnh hệ cơ xương khớp đã cho thấy hiệu quả điều trị tốt khi kết hợp YHCT với YHHĐ, theo nghiên cứu của Hoàng Thị Hồng Nhung, năm chứng bệnh đồng mắc nhiều nhất tại khoa YHCT bệnh viện Thống Nhất có bệnh rối loạn chuyển hóa lipid máu [56]. Theo nghiên cứu của Vũ Thị Mận về đánh giá tác dụng của bài thuốc y học cổ truyền trong điều trị rối loạn lipid máu cho kết quả sau 30 ngày, tỷ lệ bệnh nhân có tác dụng điều trị rối loạn lipid máu là 90%, trong đó thuốc làm giảm 29,7% TG (Triglycerid) với  $p < 0,01$ ; thuốc làm giảm 14,3% TC (Cholesterol toàn phần) với  $p < 0,01$ ; thuốc làm giảm 16,8% LDL (low- density lipoprotein) với  $p < 0,01$  và làm giảm 6,3% HDL (high-density lipoprotein) với  $p < 0,05$ ; thuốc còn có tác dụng cải thiện rõ các triệu chứng lâm sàng chủ yếu như đau đầu, hoa mắt chóng mặt, dị cảm, mệt mỏi, mất ngủ ở bệnh nhân có rối loạn lipid máu [70]. Tác giả Hà Thị Nga nghiên cứu tác dụng của bài thuốc Y học cổ truyền trên bệnh nhân rối loạn lipid máu nguyên phát cho kết quả sau 21 ngày điều trị lâm sàng liên tục, tất cả triệu chứng lâm sàng đều cải thiện rõ rệt, trong đó, tốt chiếm 2,4% và khá 92,7%. Cận lâm sàng: nồng độ trung bình TC, TG, LDL, HDL đều thay đổi theo hướng có lợi cho cơ thể có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) [71].

Tuy nhiên, việc kết hợp YHCT với YHHĐ như thế nào cho đạt hiệu quả cao và hạn chế thấp nhất tác dụng phụ không mong muốn và giảm chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh nhân là một vấn đề đặt ra cần có câu trả lời. Để người thầy thuốc làm tốt việc kết hợp YHCT với YHHĐ trong khám bệnh và điều trị bệnh, trước hết ngay từ công tác đào tạo, bồi dưỡng kiến thức chuyên môn cho người

thầy thuốc nói chung và thầy thuốc YHCT nói riêng trong bất kỳ chuyên khoa nào (nội, ngoại, sản, nhi...) đều phải giúp thầy thuốc không ngừng nâng cao kiến thức cả về YHCT và YHHĐ. Trên cơ sở đó, người thầy thuốc sẽ có đủ năng lực đưa ra quyết định kết hợp trong trường hợp nào, kết hợp ở giai đoạn nào, mức độ kết hợp như thế nào, để đạt hiệu quả tốt nhất.

## KẾT LUẬN

### **1. Mô tả mô hình bệnh tật người bệnh khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024**

Tỷ lệ khám, điều trị của người bệnh có sự khác biệt giữa nam và nữ, tỷ lệ của bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam (60,59% nữ và 39,41% nam). Tương đồng với thống kê tỷ lệ người bệnh tới khám cao nhất tại bệnh viện đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 là theo dõi thai bình thường với 7,86%.

Có sự khác nhau về tình hình khám, điều trị bệnh giữa các nhóm tuổi: nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi từ 20-59 tuổi, lần lượt là 58,77%; 66,79%; 68,48%. Trong đó, chiếm tỷ lệ cao là nhóm từ 20-39 tuổi.

Phân bố tỷ lệ 10 bệnh mắc cao nhất của người bệnh đến khám theo thứ tự: theo dõi thai bình thường (7,86%); viêm mũi họng cấp (5,83%); viêm dạ dày và tá tràng (5,49%); bệnh trào ngược dạ dày – thực quản (4,14%); rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng rối loạn lipid máu khác (3,80%); chăm sóc và thăm khám sau đẻ (3,52%); viêm họng cấp (2,62%); theo dõi thai có nguy cơ cao (2,55%); viêm phế quản cấp (1,94%); đau lưng (1,60%).

Phân bố tỷ lệ 10 bệnh mắc cao nhất trong điều trị nội trú theo thứ tự: mô lấy thai (18,50%); đẻ thường (7,99%); viêm phổi (7,81%); sốt xuất huyết dengue (7,78%); viêm phế quản cấp (6,19%); cúm (5,77%); đau lưng (3,10%); nhiễm trùng đường ruột (2,42%); viêm mũi họng cấp (2,24%); viêm tai giữa nang mũ (1,56%).

### **2. Thực trạng đáp ứng khám và điều trị bằng Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại tại Bệnh viện Đa khoa Phương Đông năm 2022-2024.**

Tỷ lệ các phương pháp điều trị bằng YHCT được sử dụng tại bệnh viện đa khoa Phương Đông giai đoạn 2022-2024 còn thấp: trong đó xông hơi thuốc YHCT chiếm 98,85%; điện châm 0,52%; xoa bóp bấm huyệt 0,46% và thủy châm 0,17%; chưa điều trị bằng thuốc YHCT.

Nhân sự YHCT có ở cả phòng khám và khu điều trị: Trình độ Sau đại học và Đại học chiếm 75% trong khoa, còn lại 25% là trình độ Cao đẳng và Trung cấp.

Nhân sự có thâm niên công tác > 10 năm chiếm 12,5%, nhân sự có thâm niên công tác 5-10 năm chiếm 25%, còn lại 62,5% là nhân sự có thâm niên công tác < 5 năm.

Trang thiết bị khoa YHCT hiện chỉ có ở mức cơ bản, đáp ứng cho khám chữa bệnh lý thường gặp: bệnh hệ cơ xương khớp – thần kinh, bệnh hệ tiêu hóa, bệnh hệ hô hấp và phục hồi sau sinh.

Khám chữa bệnh bằng YHCT kết hợp với YHHD hiện tỷ lệ còn thấp.

## **KHUYẾN NGHỊ**

Trên cơ sở kết luận về mô hình bệnh tật và thực trạng đáp ứng khám, điều trị bằng y học cổ truyền của Bệnh viện Đa khoa Phương Đông chúng tôi xin có một số khuyến nghị sau:

### **Phương hướng phát triển:**

- Tăng cường chính sách đặc biệt về Bảo hiểm y tế tại bệnh viện, quảng bá hình ảnh giúp thu dung bệnh nhân đến khám tại khoa YHCT.
- Kết hợp với khoa Nội, khoa Phục hồi chức năng, khoa Khám bệnh để phối hợp điều trị bằng YHCT tại các khoa.
- Triển khai bộ phận dược cổ truyền để sơ chế, bào chế, sắc thuốc và cấp phát thuốc YHCT cho bệnh nhân.

### **Nhân lực:**

- Nâng cao năng lực chuyên môn để điều trị hiệu quả các bệnh lý theo mô hình bệnh tật trong khám và điều trị bằng YHCT tại bệnh viện.
- Tăng cường dược sĩ và nhân lực của bộ phận Dược cổ truyền.

### **Trang thiết bị:**

- Bổ sung trang thiết bị cho bộ phận dược cổ truyền cùng các trang thiết bị điều trị, tập trung chủ yếu cho các nhóm bệnh đang có xu hướng gia tăng tại bệnh viện và cũng là thế mạnh của YHCT như: bệnh của hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết; bệnh tuần hoàn; bệnh nội tiết dinh dưỡng và chuyển hóa, bệnh của hệ thống thần kinh, chăm sóc sức khỏe và bệnh lý sản khoa (tắc tia sữa, bí tiểu sau sinh...).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 89/QĐ-TTg, ngày 23/01/2024 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “*Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045*”
2. Nghị quyết số 20/TW, ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương. Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương khóa XII về việc “*Tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*”.
3. Nguyễn Quang Vinh và cs (2020). *Mô hình bệnh tật của bệnh nhân đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện quận Bình Thạnh, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2017*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020,1
4. Quyết định số 1893/QĐ-TTg, ngày 25/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ ban hành “*Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030*”
5. Nguyễn Duy Luật. *Hướng dẫn phân tích mô hình bệnh tật, Quản lý bệnh viện*. Hà Nội. Nhà xuất bản Y học; 2008
6. Vũ Văn Hoàng (2014). *Mô hình bệnh tật, nguồn lực và hoạt động khám chữa bệnh tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông Hà Nội giai đoạn 2010-2014*. Luận văn Thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Trọng Bài, Bùi Văn Chính (2009), *Nghiên cứu mô hình bệnh tật bệnh viện đa khoa huyện Thới Bình trong 4 năm 2006-2009*, Bệnh viện đa khoa huyện Bình Thới.
8. Bộ Y tế (2020). Quyết định số 4469/QĐ-BYt, ngày 28/10/2020 về việc ban hành “*Bảng phân loại quốc tế mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10*” và “*Hướng dẫn mã hóa bệnh tật theo ICD-10*” tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
9. WHO (1978). *Global conference on primary health care*.
10. Phạm Hoàng Giang (2020). *Mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú và nguồn lực tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông*, Luận án thạc sỹ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

11. Bộ Y tế (2018), phụ lục 7, *Danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế* (ban hành kèm theo quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018)
12. Ban bí thư TW Đảng (2014). Thông báo số 154-TB/TW ngày 20/02/2014 “*Kết luận của Ban bí thư về 5 năm thực hiện chỉ thị số 24-CT/TW, ngày 04/07/2008 của Ban bí thư khóa X về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y trong tình hình mới*”.
13. Nguyễn Khang (2008). *Nghiên cứu ứng dụng Y học cổ truyền trên thế giới và trong nước*. Nhà xuất bản Y học, tr. 119 - 147.
14. Bộ Y tế (2010). Thông tư số 50/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 “*Hướng dẫn Y học cổ truyền với Y học hiện đại trong quá trình khám chữa bệnh*”.
15. Đại học Y Hà Nội (2005). *Bài giảng Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học. Tập 1, tr 1-17.
16. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2017). *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*. Nhà xuất bản Y học, tr 10-16, 271.
17. WHO và Bộ Y tế. “*Dự án phát triển hệ thống y tế*”, *Quản lý Y tế*. Nhà xuất bản Y học. 2006.
18. Bộ Y tế (2012), *Tài liệu Hội thảo nguồn nhân lực Y, dược cổ truyền*.
19. Bộ Y tế, *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2019 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2020*.
20. Đặng Phương Thúy (2014). *Mô hình bệnh tật của người dân được quản lý sức khỏe tại trạm y tế Cầu Diễn, Từ Liêm, Hà Nội năm 2013*. Đại học Y Hà Nội.
21. Bộ Y tế (2011). Công văn số 3879/BYT-BH, ngày 04/07/2011 của Bộ Y tế về việc “*Xác định số lần khám bệnh*”.
22. Bộ Y tế (2019). Thông tư số 20/2019/TT-BYT, ngày 31/07/2019 của Bộ Y tế “*Quy định hệ thống chỉ tiêu thống kê cơ bản ngành Y tế*”. 2019
23. Bộ Y tế (2023). Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế “*Quy định chi tiết một số điều của luật khám bệnh, chữa bệnh*”.
24. World Health Organization – World Health Statistic 2024 (2024). WHO. Geneva.

25. Department of Measurement and Health Information (2011), *Mortality and burden of disease estimates for WHO member in 2008*. WHO. Geneva.
26. Bhattacharyya N, Kepnes L (1999). *The Microbiology of Recurrent Rhinosinusitis After Endoscopic Sinus Surgery*. *Archives of Otolaryngology, Head & Neck Surgery* 125(10), pp. 1170-20
27. WHO 2005, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, Revision for 2007*.
28. Bộ Y tế (2020). *Niên giám thống kê y tế 2020*. [Thống kê y tế - Cổng thông tin Bộ Y tế](#).
29. Tổng cục Thống kê. *Tổng quan kinh tế- xã hội Việt Nam năm 2018*, Tổng cục Thống kê, Hà Nội. 2018
30. Tổng cục Thống kê. *Di cư và đô thị hóa ở Việt Nam: Thực trạng, xu hướng và những khác biệt*. 2014:144
31. Tổng cục Thống kê. *Báo cáo điều tra Dân số và nhà ở năm 2009*, Nxb Thống kê, Hà Nội, 2015, tr23, 28. 2010.
32. Bộ Y tế. *Niên giám thống kê Y tế 2018*. Nhà xuất bản Y học; 2019:208-212
33. Dương phúc Lam và cs. *Nghiên cứu mô hình bệnh tật theo ICD-10 tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ từ năm 2013 đến 2017*. Tạp chí Y dược học Cần thơ. 2019, 19.
34. Nguyễn Tuyết Nhanh, Võ Huỳnh Trang. *Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại bệnh viện Đa khoa Cái Nước từ năm 2020 đến năm 2022*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023, 18.
35. Lê Đình Thanh và cs (2023). *Phân tích mô hình bệnh tật nội trú tại Bệnh viện Thống Nhất giai đoạn 2013-2020*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023, 531.
36. WHO (2008). *Traditional Medicine*. Retrieved July 11. (15.11.2013)
37. WHO Western Pacific Region (2010). *Western Pacific Regional Strategy for Traditional Medicine (2011-2020)*, 1-2, 44-52.
38. Ministry of Health, Viet Nam (2010). *TCM in China Presentation on the Second conference of TM in ASEAN countries. The Second conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries. Integration of Traditional Medicine in*

*to the National health care system – Toward feasible models in the ASEAN Countries*, Ha Noi Viet Nam 2010 Oct – 31.

39. Hoàng Thị Hoa Lý (2006). *Đánh giá thực trạng nguồn nhân lực và sử dụng YHCT ở một số địa phương tại tỉnh Bắc Ninh*. Luận văn Thạc sỹ y học. Hà Nội.

40. Lâm Lệ Yên (2023). *Nghiên cứu hoạt động khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền của các xã tại huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau và kết quả giải pháp can thiệp năm 2022-2023*. Tạp chí Y học Việt Nam. 532(2), tr.404-409.

41. Cao Thị Huyền Trang (2016). *Khảo sát mô hình bệnh tật và tình hình điều trị tại khoa Nội- Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2014-2015*. Luận văn Bác sỹ y khoa. Đại học Y Hà Nội.

42. Đỗ Thị Phương (2005). *Kiến thức, thực hành sử dụng y học cổ truyền của cán bộ y tế huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên*. Tạp chí Y học thực hành số 12/2005, tr 74-76.

43. Hoàng Thị Hoa Lý, Nguyễn Hoàng Sơn (2006). *Đánh giá nhu cầu và kết quả khám, chữa bệnh bằng YHCT tại quận Long Biên, Hà Nội*. Hội nghị YHCT các nước ASEAN lần thứ II, Hà Nội, tr.108-114.

44. Vũ Tuấn Ngọc (2020). *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý trang thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa khu vực Tiền Cần, tỉnh Trà Vinh năm 2020*. Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 5(3), tr.35-43.

45. Hoàng Thị Hoa Lý (2015), *Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp y học cổ truyền tại tuyến xã ở 3 tỉnh miền Trung*, Luận án Tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

46. Bộ Y tế (2020). Quyết định số 4682/QĐ-BYT ngày 10/11/2020 về việc “*Ban hành danh mục trang thiết bị sử dụng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền*”.

47. Nguyễn Quốc Phục (2024). *Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại bệnh viện đa khoa Vĩnh Long năm 2021*. Tạp chí Y học Việt Nam, 545 (3), tr.292-297.

48. Nguyễn Phước (2023). *Nghiên cứu mô hình bệnh tật, tử vong và xác định các yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh năm 2018-2022*. Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 61/2023, tr.23-28.

49. Nguyễn Thị Minh Hải (2021). *Cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện đa khoa Sơn Tây 2020 và 2021*. Tạp chí Y học Việt Nam, 527(1), tr.66-71.
50. Nguyễn Thị Nhật Tảo (2018). *Khảo sát mô hình bệnh tật tại phòng khám đa khoa trường Đại học Trà Vinh*. Tạp chí Y học trường Đại học Trà Vinh. 2018,31,58-64.
51. Nguyễn Thị Kim Huệ (2024). *Cơ cấu bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa thành phố Vinh giai đoạn 2018-2022*. Tạp chí Y học Việt Nam, 534(2), tr.107-111.
52. Nguyễn Thanh Tùng (2021). *Mô hình bệnh tật và một số nguồn lực đáp ứng hoạt động khám, chữa bệnh cho người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an năm 2019*. Luận văn Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
53. Nông Duy Đông (2022). *Thực trạng nguồn lực và khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền của người bệnh tại trạm y tế xã, huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng năm 2022*. Tạp chí Y dược cổ truyền Việt Nam, số 2(49), tr.45-49.
54. Bộ Y tế (2014). Thông tư số 01/2014/TT-BYT ngày 10/01/2014. *Chức năng, nhiệm vụ, tổ chức và hoạt động của khoa Y, Dược cổ truyền trong bệnh viện Nhà nước*.
55. Nguyễn Đình Thuyên (2018). *Nghiên cứu thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện của tỉnh Vĩnh Phúc và giải pháp can thiệp*. Luận văn Tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội
56. Hoàng Thị Hồng Nhung (2023). *Khảo sát mô hình bệnh tật bệnh nhân nội trú tại khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Thống Nhất năm 2023*. Tạp chí Y học cộng đồng. 2023,10,16-21.
57. Nguyễn Tuất và Cộng sự (2009). *Nghiên cứu so sánh tác dụng của thuốc BV và lá khô trong một số thể bệnh dạ dày*. Tóm tắt công trình nghiên cứu khoa học Viện YHCT Việt Nam.
58. Phạm Bá Tuyến (2013). *Nghiên cứu tác dụng của HPmax trong điều trị loét hành tá tràng có helicobacter pylori*. Luận văn Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.

59. Bộ Y tế (2020). Quyết định số 5013/QĐ-BYT, ngày 01/12/2020 “*về việc ban hành tài liệu chuyên môn chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại*”.
60. Phạm Thị Lý, Lê Ngọc Diệp (2002). *Đánh giá tác dụng lâm sàng chữa ho trong viêm đường hô hấp cấp ở trẻ em bằng Cao ma hạnh*. Kỷ yếu nghiên cứu khoa học năm 2001-2002. Bệnh viện YHCT TƯ (2002), tr165-167.
61. Bộ Y tế - Viện Y học cổ truyền Việt Nam (2001). *Bước đầu đánh giá tác dụng điều trị viêm họng đỏ cấp tính thông thường bằng bài thuốc gia truyền của lương y Nguyễn Hữu Ba*. Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 2001-2002, tr226-240.
62. Tạ Thanh Hà (2011). *Nghiên cứu tác dụng giảm ho và long đờm của thuốc HL trong điều trị viêm họng đỏ cấp*. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
63. Phạm Thị Huệ (2021). *Thực trạng cơ cấu bệnh tật và công tác điều trị tại khoa Y học cổ truyền, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2018,2019*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2,tr.92-98.
64. Nguyễn Duy Hoàn, Trần Ích Quân (2019). *Đánh giá kết quả điều trị sỏi thận bằng phương pháp phối hợp bài thuốc YHCT với tán sỏi ngoài cơ thể tại Bệnh viện YHCT Bộ Công an năm 2017-2019*. Tạp chí Y học Việt Nam, 2019, 481, tr134-140.
65. Đinh Thị Lan Hương (2010). *Đánh giá tác dụng điều trị tán sỏi ngoài cơ thể kết hợp bài thuốc Bát chính tán ở bệnh nhân sỏi thận*. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội.
66. Nguyễn Xuân Hùng (2023). *Khảo sát nhận thức cộng đồng về bệnh trĩ, phương thức điều trị và một số yếu tố liên quan*. Tạp chí Y học Việt Nam, 532(2),tr.391-395.
67. Lại Đức Trí (2002). *Nghiên cứu tác dụng của bài thuốc Chè trĩ số 9 kết hợp với thủ thuật thắt trĩ để điều trị trĩ nội*. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

68. Nguyễn Thị Ánh Tuyết (2016). *Đánh giá tác dụng của viên nang cứng Thiên hoàng sa trên bệnh nhân trĩ nội độ I, II có chảy máu*. Luận văn Thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
69. Đỗ Ba Kế (2018). *Đánh giá tác dụng điều trị của Tam ảo thang trong viêm mũi họng cấp tính ở trẻ em*. Luận văn Thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
70. Vũ Thị Mận (2015). *Đánh giá tác dụng của bài thuốc Giáng chỉ tiêu khát linh trong điều trị rối loạn lipid máu*. Luận văn Thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
71. Hà Thị Nga và Cộng sự (2018). *Đánh giá tác dụng của bài thuốc y học cổ truyền TB-15 trên bệnh nhân rối loạn lipid máu nguyên phát*. Tạp chí Y- Dược học Quân sự, 2018,3,59-64.

**PHỤ LỤC**  
**Phụ lục 1**  
**BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU**

<b>STT</b>	<b>Câu hỏi</b>	<b>Trả lời</b>	<b>Ghi chú</b>
1	Mã ID (do điều tra viên tự cho)		
2	Số hồ sơ bệnh án		
3	Họ và tên người bệnh		
4	Tuổi		
5	Giới tính	1. Nam 2. Nữ	
6	Dân tộc	1. Kinh 2. Khác	
7	Địa chỉ	1. Nội thành Hà Nội 2. Ngoại thành Hà Nội 3. Tỉnh thành khác	
8.	Nghề nghiệp	1. Hưu trí 2. Nhân viên văn phòng 3. Nông dân 4. Công nhân 5. Học sinh- sinh viên 6. Lao động tự do 7. Trẻ em dưới 6 tuổi	
9	Khoa	1. Nội 2. Ngoại 3. Sản 4. Nhi 5. Phục hồi chức năng	

		6. Y học cổ truyền 7. Khám bệnh	
10	Ngày vào viện	...../...../.....	
11	Ngày ra viện	...../...../.....	
12	Số ngày điều trị		
13	Chẩn đoán vào viện		
14	Bệnh chính ra viện		
15	Phương pháp điều trị	1. Điều trị nội khoa 2. Thủ thuật ngoại khoa 3. Phẫu thuật 4. Phẫu thuật cấp cứu 5. Y học cổ truyền 6. Kết hợp YHCT và YHHĐ	
16	Kết quả điều trị	1. Khỏi 2. Đỡ, giảm 3. Không thay đổi 4. Nặng thêm 5. Tử vong	

## Phụ lục 2

### **BẢNG KIỂM ĐÁP ỨNG KHÁM, ĐIỀU TRỊ BẰNG YHCT, YHCT KẾT HỢP YHHD, NHÂN LỰC, TRANG THIẾT BỊ Y TẾ YHCT TẠI BV**

**1. Thực trạng khám, điều trị bằng Y học cổ truyền, Y học cổ truyền kết hợp với Y học hiện đại tại Bệnh viện.**

<b>Nội dung</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
Tổng số lượt khám, điều trị chung tại bệnh viện		
Tổng số lượt khám, điều trị bằng YHCT		
Tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú		
Số lượt điều trị bằng YHCT		
Số lượt điều trị YHCT kết hợp YHHD		

**2. Nguồn nhân lực YHCT**

<b>STT</b>	<b>Chức danh</b>	<b>Trình độ chuyên môn</b>	<b>Tuổi</b>	<b>Giới</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Chuyên môn phụ trách</b>	<b>Ghi chú</b>
1	Trưởng khoa						
2	Bác sĩ điều trị						
3	Y sĩ						
4	Điều dưỡng						
5	Kỹ thuật viên						
6	Y tá, Hộ lý						
7	Khác						

### 3. Trang thiết bị YHCT

STT	Trang thiết bị	Có	Không	Ghi chú
1	Phòng KCB bằng YHCT riêng biệt			
2	Dụng cụ đo huyết áp			
3	Nhiệt kế			
4	Ống nghe			
5	Máy điện châm			
6	Đèn hồng ngoại			
7	Bộ giác hơi			
8	Dụng cụ hấp sấy dụng cụ			
9	Tránh châm cứu			
10	Giường xoa bóp, châm cứu			
11	Ngải cứu			
12	Bàn cân thuốc thang			
13	Giá, kệ, tủ đựng dược liệu và thuốc thành phẩm YHCT (có ghi rõ nhãn thuốc)			
14	Dụng cụ bào chế thuốc YHCT			
15	Máy sắc thuốc YHCT			
16	Khác			

**Phụ lục 3****DANH SÁCH CHƯƠNG BỆNH TRONG ICD-10**

<b>Chương</b>	<b>Tên chương bệnh</b>	<b>Mã ICD-10</b>
I	Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	Từ A00-B99
II	U tân sinh	Từ C00-D48
III	Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các bệnh lý liên quan đến cơ chế miễn dịch	Từ D50-D89
IV	Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	Từ E00-E90
V	Rối loạn tâm thần và hành vi	Từ F00-F99
VI	Bệnh hệ thần kinh	Từ G00-G99
VII	Bệnh mắt và phần phụ	Từ H00-H59
VIII	Bệnh tai và xương chũm	Từ H60-H95
IX	Bệnh hệ tuần hoàn	Từ I00-I99
X	Bệnh hệ hô hấp	Từ J00-J99
XI	Bệnh hệ tiêu hóa	Từ K00-K93
XII	Bệnh da và tổ chức dưới da	Từ L00-L99
XIII	Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	Từ M00-M99
XIV	Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	Từ N00-N99
XV	Mang thai, sinh đẻ và hậu sản	Từ O00-O99
XVI	Một số bệnh lý khởi phát trong thời kỳ chu sinh	Từ P00-P96
XVII	Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể	Từ Q00-Q99
XVIII	Các triệu chứng và bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng không phân loại nơi khác	Từ R00-R99
XIX	Vết thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài	Từ S00-T98
XX	Các nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong	Từ V01-X98
XXI	Các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	Từ Z00-Z99
XXII	Mã dành cho những mục đích đặc biệt	Từ U00-U99

**Phụ lục 4**

**Tỷ lệ mắc bệnh 6 tháng cùng kỳ đầu năm 2022-2024 của 22 chương bệnh**

Chương bệnh	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024		Tổng 3 năm		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
I	1744	6,70	2009	4,47	3007	4,56	6760	4,94	>0,05
II	548	2,11	830	1,85	1624	2,47	3002	2,19	>0,05
III	197	0,76	234	0,52	356	0,54	787	0,58	>0,05
IV	1334	5,13	2467	5,49	4042	6,14	7843	5,73	>0,05
V	73	0,28	81	0,18	150	0,23	304	0,22	>0,05
VI	278	1,07	419	0,93	533	0,81	1230	0,90	>0,05
VII	1037	3,98	1763	3,92	2018	3,06	4818	3,52	>0,05
VIII	753	2,89	1063	2,37	1280	1,94	3096	2,26	>0,05
IX	695	2,67	942	2,10	1213	1,84	2850	2,08	>0,05
X	5804	22,30	9329	20,77	11.141	16,91	26.274	19,20	<0,05
XI	3617	13,90	6839	15,23	12.726	19,32	23.182	16,94	<0,05
XII	691	2,66	1202	2,68	1549	2,35	3442	2,52	>0,05
XIII	1488	5,72	2514	5,60	3314	5,03	7316	5,35	>0,05
XIV	1334	5,13	2562	5,70	4135	6,28	8031	5,87	>0,05
XV	1759	6,76	2579	5,74	3549	5,39	7887	5,76	>0,05
XVI	363	1,39	294	0,65	935	1,42	1592	1,16	>0,05
XVII	121	0,46	149	0,33	184	0,28	454	0,33	>0,05
XVIII	1122	4,31	1395	3,11	2439	3,70	4956	3,62	>0,05
XIX	603	2,32	934	2,08	1135	1,72	2672	1,95	>0,05
XX	0	0	0	0	0	0	0	0	>0,05
XXI	2021	7,77	7250	16,14	10.334	15,69	19.605	14,33	>0,05
XXII	441	1,69	64	0,14	209	0,32	714	0,52	>0,05
<b>Tổng</b>	26.023	100	44.919	100	65.873	100	136.815	100	

**Phụ lục 5****Tỷ lệ 10 bệnh mắc cao nhất của người bệnh đến khám 6 tháng đầu năm****2022-2024**

TT	Tên bệnh	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024		Tổng 3 năm	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Theo dõi thai bình thường	0	0	3836	10.46	4654	8.25	8490	7,46
2	Viêm mũi họng cấp	1577	7.58	2509	6.84	2163	3.84	6249	5,49
3	Viêm dạ dày và tá tràng	721	3.47	1795	4.89	3230	5.73	5746	5,05
4	Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản	403	1.94	1301	3.55	3794	6.73	5498	4.83
5	Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng rối loạn lipid máu khác	802	3.86	1594	4.35	2120	3.76	4516	3.97
6	Chăm sóc và thăm khám sau đẻ	867	4.17	1330	3.63	1847	3.28	4044	3.55
7	Viêm họng cấp	691	3.32	852	2.32	1668	2.96	3211	2.82
8	Theo dõi thai nguy cơ cao	458	2.20	853	2.33	1844	3.27	3155	2.77
9	Viêm phế quản cấp	767	3.69	693	1.89	942	1.67	2402	2.11
10	Viêm phổi	333	1.60	819	2.23	873	1.55	2025	1.78
<b>Cộng</b>		20798	100	36675	100	56390	100	113863	100

### Phụ lục 6

Tỷ lệ 10 bệnh mắc cao nhất của người bệnh điều trị nội trú 6 tháng đầu năm

2022-2024

TT	Tên bệnh	Năm 2022		Năm 2023		Năm 2024		Tổng 3 năm	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Mở lấy thai	1150	22,01	1562	18,95	2081	21,94	4793	20,88
2	Viêm phổi	318	6,09	1023	12,41	778	8,20	2119	9,23
3	Đề thường	406	7,77	710	8,61	929	9,80	2045	8,91
4	Viêm phế quản cấp	404	7,73	665	8,07	451	4,76	1520	6,62
5	Cúm	22	0,42	430	5,22	527	5,56	979	4,27
6	Đau lưng	150	2,87	264	3,20	337	3,55	751	3,27
7	Nhiễm trùng đường ruột	143	2,74	286	3,47	243	2,56	672	2,93
8	Viêm dạ dày và tá tràng	90	1,72	160	1,94	171	1,80	421	1,83
9	Viêm mũi họng cấp	149	2,85	182	2,21	38	0,40	369	1,61
10	Viêm tai giữa nung mủ	67	1,28	110	1,33	119	1,25	296	1,29
<b>Cộng</b>		5225	100	8244	100	9483	100	22952	100