

- quan. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2022. 155(7): p. 177-186.
- Kavurmaci, M., M. Tan, and G. Bahcecioglu Turan**, Determining the effect of yoga on job satisfaction and burnout of nurse academicians. *Perspect Psychiatr Care*, 2022. 58(1): p. 404-410.
 - Alexander, G.K., et al.**, Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses. *Workplace Health & Safety*, 2015. 63(10): p. 462-470.
 - Nguyễn Tiên Hoàng, et al.**, Tình trạng kiệt sức của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan đến an toàn người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi năm 2019. *Tạp chí Y học TP.HCM*, 2020. 24: p. 115-120.
 - Hồ Thị Kim Duy**, Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên điều dưỡng tại bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017. *Đại học Y Dược TPHCM*, 2017: p. 24-46.
 - Võ Hồng Đăng**, Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên nữ hộ sinh tại bệnh viện phụ sản Hùng Vương TPHCM năm 2017. *Đại học Y Dược TPHCM*, 2017: p. 20-28.
 - Hilcove, K., et al.**, Holistic Nursing in Practice: Mindfulness-Based Yoga as an Intervention to Manage Stress and Burnout. *J Holist Nurs*, 2021. 39(1): p. 29-42.

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

Lâm Lệ Yên¹, Thái Phan Tùng Thiện², Lại Văn Nông¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền cho người dân và đánh giá sơ bộ kết quả của công tác khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại trạm y tế xã ở huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau. **Mục tiêu:** (1) Xác định tỷ lệ các loại bệnh được người dân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các trạm y tế xã của huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau; (2) Đánh giá kết quả giải pháp can thiệp về khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền ở người dân đến khám và điều trị tại trạm y tế xã huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả ngang và thiết kế nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng với dữ liệu sẵn có tại các trạm y tế và người dân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền. **Kết quả:** Trong số 400 đối tượng nghiên cứu, tỉ lệ các loại bệnh người dân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền như đau lưng chiếm 40,3%, đau thần kinh tọa 29,3%, viêm quanh khớp vai chiếm 11,5 %, đau đầu mất ngủ 17%. Sau can thiệp, tỷ lệ lượt KCB bằng YHCT tại 2 xã can thiệp đã tăng lên rõ rệt. Trước can thiệp, tỷ lệ này là 32,2%, sau CT là 44,6% ($p < 0,05$). **Kết luận:** Số bệnh nhân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại trạm y tế còn thấp, nhưng sau can thiệp tỷ lệ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của trạm y tế hai xã can thiệp đã cho kết quả khả quan rõ rệt. Cần có hướng mở rộng và tiếp tục nghiên cứu sâu hơn nhằm khẳng định về khám chữa bệnh bằng phương pháp y học cổ truyền tại tuyến cơ sở.

Từ khóa: Khám chữa bệnh, y học cổ truyền, trạm y tế, Thới bình, Cà Mau

SUMMARY

RESEARCH ON MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT ACTIVITIES USING TRADITIONAL MEDICINE OF COMMUNES IN THOI BINH DISTRICT, CA MAU PROVINCE AND THE RESULTS OF INTERVENTION SOLUTIONS IN 2022 - 2023

Background: This study was conducted to describe the current situation of medical examination and treatment with traditional medicine for people and preliminary assessment of the results of medical examination and treatment with traditional medicine at commune health stations in Thoi Binh district, Ca Mau province. **Objective:** (1) Determine the proportion of diseases that people receive medical examination and treatment with traditional medicine at commune health stations of Thoi Binh district, Ca Mau province; (2) Evaluation of the results of intervention solutions for medical examination and treatment with traditional medicine in people who come for examination and treatment at the commune health station of Thoi Binh district, Ca Mau province. **Materials and Methods:** Design of a cross-sectional descriptive study and a controlled community intervention study design with available data at health stations and people receiving medical examination and treatment with traditional medicine. **Results:** Among the 400 study subjects, the proportion of diseases people treated with traditional medicine such as back pain accounted for 40,3%, neuropathic pain 29,3%, periarthritis of the shoulder accounted for 11,5%, headache and insomnia 17%. After the intervention, the rate of medical treatment using traditional medicine in the two intervention communes has increased markedly. Before intervention, this rate was 32,2%, after intervention was 44,6% ($p < 0.05$). **Conclusion:** The number of

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Y Dược học cổ truyền – PHCN tỉnh Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Lệ Yên

Email: yenlam766@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 2.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

patients receiving medical examination and treatment with traditional medicine at health stations is still low, but after the intervention, the rate of medical examination and treatment with traditional medicine of the health stations of the two intervention communes has shown remarkably positive results. There needs to be an expansion direction and further research to confirm the medical examination and treatment by traditional medicine methods at the grassroots level.

Keywords: Health care, traditional medicine, commune health station, Thoi Binh, Ca Mau.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển của Y học hiện đại (YHHĐ) trong những thập kỷ gần đây, Y học cổ truyền (YHCT) đã đóng một vai trò đặc biệt quan trọng trong hệ thống y tế và góp một phần không nhỏ trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe (CSSK) nhân dân. YHCT ngày càng trở nên phổ biến ở nhiều quốc gia trên thế giới ngay cả ở các nước tiên tiến, nơi có nền YHHĐ rất phát triển [1]. Tỷ lệ người sử dụng YHCT ngày càng tăng, đem lại những hiệu quả to lớn trong CSSK và hiệu quả kinh tế. Tuy nhiên, theo một số nghiên cứu gần đây cho thấy, việc sử dụng YHCT trong điều trị tại tuyến y tế cơ sở còn thấp. Trên thực tế việc triển khai những chủ trương của Đảng, Nhà nước và Ngành Y tế về phát triển YHCT vẫn gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là ở các trạm y tế (TYT) xã, nơi vùng sâu, vùng xa. Trong đó có huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau là một huyện thuần nông, nông dân chủ yếu canh tác lúa, hoa màu, xen canh nuôi thủy hải sản nước ngọt nước lợ... [2][3]. Tại huyện Thới Bình cho đến nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào đánh giá về tình hình khám chữa bệnh YHCT tại các TYT xã, để tìm ra giải pháp phù hợp, duy trì phát triển YHCT theo đúng chỉ tiêu đặt ra. Nghiên cứu được tiến hành với 2 mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ các loại bệnh được người dân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các trạm y tế xã của huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau; (2) Đánh giá kết quả giải pháp can thiệp về khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền ở người dân đến khám và điều trị tại trạm y tế xã huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Trưởng TYT xã, cán bộ trực tiếp tham gia KCB bằng YHCT, NVYT ấp, người dân sử dụng dịch vụ YHCT để chữa bệnh tại huyện Thới Bình, Cà Mau.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Đối với trưởng TYT xã, cán bộ trực tiếp tham gia KCB bằng YHCT và NVYT ấp có thời gian công tác và đảm nhiệm chức vụ tại xã ít nhất là một năm trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu; Đối với người dân đã sử

dụng dịch vụ YHCT để chữa bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các đối tượng không đủ các tiêu chuẩn trên; các trường hợp vắng mặt không có lý do tại thời điểm điều tra hoặc không đồng ý hoặc không hợp tác.

Địa điểm và thời gian: Tại các xã của huyện Thới Bình, Cà Mau, từ tháng 8/2022 đến 6/2023.

Thiết kế nghiên cứu: sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích; Thiết kế nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng.

Cỡ mẫu:

+ Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu mô tả:
- Số người dân đã KCB bằng YHCT là 384 người được tính theo công thức ước tính 1 tỉ lệ. Thực tế điều tra 400 người, mỗi xã 100 người.

+ Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu can thiệp:

- Chọn 4 cán bộ YHCT của 4 xã nghiên cứu
- Chọn người dân đã KCB bằng YHCT tại 2 xã can thiệp bằng công thức ước tính nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên với số người dân can thiệp là 172 người. Thực tế lấy 200 người, mỗi xã 100 người.

Nội dung nghiên cứu: Tỷ lệ các loại bệnh người đến khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các xã của huyện Thới Bình, Cà Mau

Đánh giá kết quả can thiệp về khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền ở người dân đến khám và điều trị tại trạm y tế xã huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau

Xử lý số liệu: Thu thập số liệu và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần suất, tỉ lệ %. Khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<15	1	0,3
	15 - 30	41	10,3
	31 - 59	262	65,5
	≥ 60	96	24,0
Giới tính	Nam	185	46,3
	Nữ	215	53,8
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	3	0,75
	Nghỉ hưu	2	0,50
	Buôn bán	11	2,75
	Làm ruộng	343	85,75
	Khác	41	10,25
Kinh tế	Hộ nghèo	7	1,8

hộ gia đình	Hộ cận nghèo	25	6,3
	Hộ đủ ăn trở lên	368	92,0

Nhận xét: Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 31 đến 59 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất với 65,5%. Giới tính nữ chiếm tỷ lệ nhiều hơn so với nam với 53,8% so với 46,3%. Nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng 85,75%. Tỷ lệ hộ gia đình thuộc đủ ăn là chủ yếu 92%

3.2. Tỷ lệ các loại bệnh được người dân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các trạm y tế xã của huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau

3.2.1. Các chứng bệnh thường gặp, điều trị bằng y học cổ truyền tại phòng chẩn trị của bốn trạm y tế xã nghiên cứu

Bảng 2. Các chứng bệnh thường gặp, điều trị bằng y học cổ truyền tại phòng chẩn trị của bốn trạm y tế xã nghiên cứu

TT	Tên chứng/bệnh	Hồ Thị Kỳ		Biển Bạch Đông		Trí Phải		Tân Lộc	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
1	Chứng cảm cúm	4	1,2	6	2,6	7	2,8	7	3,8
2	Mẫn ngứa, mào đay	2	0,6	4	1,7	8	3,2	6	3,2
3	Ho do viêm họng	5	1,4	9	3,8	6	2,4	6	3,2
4	Đau đầu, mất ngủ	32	9,2	8	3,4	18	7,2	14	7,5
5	Đau nhức xương khớp	127	36,6	88	37,4	65	25,9	53	28,5
6	Hội chứng vai gáy	55	15,9	56	23,8	70	27,9	41	22
7	Đau lưng	113	32,6	35	14,9	63	25,1	43	23,1
8	Đau dây thần kinh tọa	6	1,7	16	6,8	7	2,8	5	2,7
9	Đau dây thần kinh khác	0	0,0	3	1,3	1	0,4	4	2,2
10	Liệt dây VII ngoại biên	2	0,6	1	0,4	3	1,2	2	1,1
11	Rối loạn kinh nguyệt	0	0,0	4	1,7	2	0,8	3	1,6
12	Bệnh khác	1	0,3	5	2,1	1	0,4	2	1,1
Tổng số		347	100	235	100	251	100	186	100

Nhận xét: Các bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT: cao nhất là chứng bệnh đau nhức xương khớp (25,9% - 37,4%); đau lưng (14,9% - 32,6%); hội chứng vai gáy (15,9% - 27,9%); đau đầu, mất ngủ (3,4% - 9,2%); đau dây thần kinh tọa (1,7% - 6,8%).

3.2.2. Loại bệnh người dân thường mắc và khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền trong tháng qua tại bốn xã nghiên cứu

Bảng 3. Loại bệnh người dân thường mắc và khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền trong tháng qua tại bốn xã nghiên cứu

TT	Loại bệnh	Hồ Thị Kỳ (n=100)		Biển Bạch Đông (n=100)		Trí Phải (n=100)		Tân Lộc (n=100)		Chung (n=400)	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
1	Đau lưng	47	47%	42	42%	37	37%	35	35%	161	40,3%
2	Đau dây thần kinh tọa	35	35%	33	33%	27	27%	22	22%	117	29,3%
3	Hội chứng vai gáy	24	24%	20	20%	19	19%	15	15%	78	19,5%
4	Đau khớp	26	26%	17	17%	19	19%	21	21%	83	20,8%
5	Suy nhược cơ thể	9	9%	6	6%	14	14%	8	8%	37	9,3%
6	Viêm quanh khớp vai	9	9%	8	8%	17	17%	12	12%	46	11,5%
7	Viêm họng	9	9%	5	5%	14	14%	8	8%	36	9,0%
8	Cảm cúm	11	11%	12	12%	14	14%	5	5%	42	10,5%
9	Đi ứng	2	2%	8	8%	6	6%	24	24%	40	10,0%
10	Đau đầu mất ngủ	8	8%	21	21%	24	24%	15	15%	68	17,0%
11	Bệnh tiết niệu	0	0%	3	3%	1	1%	12	12%	16	4,0%
12	Tăng huyết áp	18	18%	28	28%	14	14%	2	2%	62	15,5%
13	Mỡ máu tăng	6	6%	11	11%	3	3%	3	3%	23	5,8%
14	Đau dạ dày	9	9%	16	16%	3	3%	16	16%	44	11,0%

Nhận xét: Trong tổng số 14 chứng/bệnh người dân thường mắc và đi khám, chữa bệnh bằng YHCT, tỷ lệ hay gặp nhất là bị đau lưng 40,3%; đau thần kinh tọa 29,3%; hội chứng vai

gáy chiếm 19,5%; đau đầu, mất ngủ 17%; đau khớp chiếm 20,8%.

3.3. Đánh giá kết quả giải pháp can thiệp về khám chữa bệnh bằng y học cổ

truyền ở người dân đến khám và điều trị tại trạm y tế xã huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau dịch vụ khám chữa bệnh y học cổ truyền tại trạm y tế xã của người dân tại hai xã can thiệp

Bảng 4. Nơi người dân đến khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền

Nơi sử dụng dịch vụ YHCT	Hai xã can thiệp (n=200)		Hai xã đối chứng (n=200)		HQCT
	Trước CT (1)	Sau CT (2)	Đầu kỳ (3)	Cuối kỳ (4)	
TYT xã	69(34,5)	95(47,5)	72(36)	81(40,5)	25,2%
CSHQ (%); p	CSHQ=37,7%; p<0,05		CSHQ=12,5%; p>0,05		
Khoa YHCT của bệnh viện huyện	42(21,0)	47(23,5)	34(17,0)	46(23,0)	
Thầy lang và tự chữa ở nhà	25(12,5)	18(9,0)	30(15,0)	21(10,5)	
Thầy thuốc tư nhân (Cơ sở YHCT tư nhân)	53 (26,5)	32 (16,0)	57 (28,5)	50 (25,0)	

Nhận xét: Trong 5 địa chỉ người dân đến KCB bằng YHCT trong một năm qua, thì TYT xã được người dân lựa chọn chiếm tỷ lệ cao ở cả 2 xã CT và 2 xã đối chứng. Tại 2 xã CT, tỷ lệ người dân đến KCB bằng YHCT tại TYT là 34,5% (trước CT) đã tăng lên 47,5% (sau CT) (CSHQ1-2=37,7%; p1-2<0,05). Tỷ lệ này ở 2 xã đối chứng là 36% (đầu kỳ) và 40,5% (cuối kỳ) (CSHQ3-4=12,5%; p3-4>0,05). HQCT đạt 25,2%

Bảng 5. Lý do người dân đến khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại trạm y tế xã

Lý do chọn TYT xã để KCB bằng YHCT	Hai xã can thiệp (n=200)		Hai xã đối chứng (n=200)		HQCT
	Trước CT (1) n = 69	Sau CT (2) n = 95	Đầu kỳ (3) n = 72	Cuối kỳ (4) n = 81	
Chuyên môn giỏi	9 (13,0)	30 (31,6)	10 (13,9)	17 (21,0)	91%
CSHQ (%); p	CSHQ=142,1%; p<0,001		CSHQ=51,1%; p>0,05		
Gần nhà	41 (59,4)	51 (53,7)	40 (55,6)	45 (55,6)	
Trang thiết bị y tế tốt	12 (17,4)	37 (38,9)	10 (13,9)	15 (18,5)	90,6%
CSHQ (%); p	CSHQ=123,9%; p<0,001		CSHQ=33,3%; p>0,05		
Chi phí thấp	34 (46,4)	31 (30,5)	35 (47,2)	36 (44,4)	

Nhận xét: Trong 4 lý do người dân đến KCB bằng YHCT tại TYT xã, có 2 lý do liên quan đến chất lượng hoạt động KCB bằng YHCT của TYT đã được người dân tin tưởng hơn sau CT. Lý do chuyên môn giỏi với HQCT đạt 91% và lý do có TTB y tế tốt với HQCT đạt 90,6%.

3.3.2. Hiệu quả cải thiện về tỷ lệ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại trạm y tế hai xã can thiệp

Bảng 6. Tỷ lệ lượt bệnh nhân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại trạm y tế xã năm 2023

Chi số	Hai xã can thiệp		Hai xã đối chứng	
	Trước CT (2022)	Sau CT (2023)	Đầu kỳ (2022)	Cuối kỳ (2023)
Tổng số lượt KCB chung tại TYT	6860	8889	6675	9301
- Tổng số lượt KCB bằng YHHĐ	4652	4925	4659	6167
- Tổng số lượt KCB bằng YHCT	2208	3964	2016	3134
+ KCB YHDT đơn thuần	513	1255	336	681
(%/tổng số lượt KCB bằng YHCT)	(23,2)	(31,7)	(16,7)	(21,7)
Châm cứu	105	443	69	193
(%/tổng số lượt KCB bằng YHCT)	(4,8)	(11,2)	(3,3)	(6,2)
Thuốc nam	68	236	58	95
(%/tổng số lượt KCB bằng YHCT)	(3,1)	(5,9)	(2,9)	(3,0)
Châm cứu + thuốc nam	6	17	8	15
Thuốc thành phẩm YHCT	332	557	197	361
(%/tổng số lượt KCB bằng YHCT)	(15,0)	(14,1)	(9,8)	(11,5)
Phương pháp khác (không dùng thuốc)	10	12	25	30
- YHCT kết hợp YHHĐ	1714	2735	1695	2488
(%/tổng số lượt KCB YHCT)	(77,6)	(69,0)	(84,1)	(79,4)
Châm cứu + thuốc tann dược	6	80	3	11

Thuốc nam + thuốc tân dược	7	52	5	16
Châm cứu + thuốc nam + tân dược	0	62	0	0
Thuốc thành phẩm YHCT + thuốc tân dược	1704	2596	1743	2551
Tỷ lệ (%) tổng số lượt KCB YHCT/tổng	32,2	44,6	30,2	33,7
	CSHQ=38,5%		CSQH=11,6%	
	P<0.05		p>0.05	
	HQCT=26,9%			

Sau CT, tỷ lệ lượt KCB bằng YHCT đã tăng lên rõ rệt. Trước CT, tỷ lệ này là 32,2%, sau CT là 44,6% (CSHQ đạt 38,5%; $p<0,05$). Ở hai xã đối chứng, trước CT: 30,2% và sau CT: 33,7% (CSHQ=11,6%; $p>0,05$). HQCT đạt 26,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ các loại bệnh được người dân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các trạm y tế xã của huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau năm 2022. Về các chứng bệnh thường gặp và điều trị bằng YHCT đơn thuần tại phòng chẩn trị của 4 TYT: các chứng/bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT: cao nhất là chứng bệnh đau nhức xương khớp (25,9% - 37,4%); đau lưng (14,9%-32,6%); hội chứng vai gáy (15,9% - 27,9%); đau đầu, mất ngủ (3,4% - 9,2%); đau dây thần kinh tọa (1,7% - 6,8%). Các nhóm bệnh có tỷ lệ KCB cao tại phòng chẩn trị YHCT tại 4 TYT xã huyện Thới Bình cũng tương tự như các nhóm bệnh có tỷ lệ KCB cao tại phòng chẩn trị YHCT tại 4 TYT xã huyện Đại Từ, Thái Nguyên năm 2014, tuy nhiên chỉ khác nhau về tỷ lệ và thứ tự từ cao đến thấp[4]. Các chứng/bệnh thường điều trị tại phòng chẩn trị TYT xã có tỷ lệ cao trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở Thới Bình, Cà Mau và kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy ở Đại Từ, Thái Nguyên có những đặc điểm khác với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý về các chứng/bệnh thường được điều trị bằng YHCT tại 27 TYT xã của ba tỉnh Miền Trung (Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế, Bình Định) năm 2010 – 2012, gồm các bệnh: Cảm cúm, sốt vi rút; suy nhược cơ thể; đau dây thần kinh; bệnh cơ xương khớp; bệnh tiêu hóa; bệnh tiết niệu; bệnh ngoài da; bệnh hô hấp; bệnh tim mạch; bệnh phụ khoa [5].

Về loại bệnh người dân thường mắc và KCB bằng YHCT tính từ trước ngày điều tra: Kết quả cho thấy, trong tổng số 14 chứng/bệnh người dân thường mắc và đi KCB bằng YHCT, tỷ lệ hay gặp nhất là bị đau lưng 40,3%; đau thần kinh tọa 29,3%; hội chứng vai gáy chiếm 19,5%; đau đầu, mất ngủ 17%; đau khớp chiếm 20,8%.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy ở 4 xã huyện Đại Từ, Thái Nguyên cho thấy, trong tổng số 10 chứng/bệnh người dân đến KCB bằng

YHCT, tỷ lệ hay gặp nhất là chứng/bệnh đau lưng (57,0%); đau thần kinh tọa chiếm (41,3%); hội chứng đau vai gáy (24,0%); đau đầu, mất ngủ (21,3%) [4].

Như vậy, mô hình bệnh mà người dân KCB bằng YHCT ở các xã của huyện Thới Bình, Cà Mau cũng tương tự như ở các xã của huyện Đại Từ, Thái Nguyên và là những chứng/bệnh thông thường hay mắc tại cộng đồng, đồng thời cũng phù hợp với khả năng KCB bằng YHCT của TYT xã mà Bộ Y tế đã quy định theo phân tuyến kỹ thuật.

4.2. Đánh giá kết quả giải pháp can thiệp về khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền ở người dân đến khám và điều trị tại trạm y tế xã huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau

- Hiệu quả cải thiện tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT xã của người dân tại hai xã CT và lý do người dân đến KCB bằng YHCT tại TYT xã.

Tại 5 địa chỉ người dân đến KCB bằng YHCT trong một năm qua gồm: TYT xã; khoa YHCT của Bệnh viện huyện, thầy lang, tự chữa ở nhà và cơ sở hành nghề YHCT tư nhân. Trong đó, TYT xã là địa chỉ được người dân lựa chọn chiếm tỷ lệ cao ở cả 2 xã CT và 2 xã đối chứng. Tại 2 xã CT, tỷ lệ người dân đến KCB bằng YHCT tại TYT là 34,5% (trước CT) đã tăng lên 47,5% (sau CT) (CSHQ đạt 37,7%; $p<0,05$). Tỷ lệ này ở 2 xã đối chứng là 36% (đầu kỳ) và 41,5% (cuối kỳ) (CSHQ đạt 12,5%; $p>0,05$). HQCT đạt 25,2%. Mặc dù HQCT về tỷ lệ người dân KCB bằng YHCT tại TYT xã đạt chưa cao vì còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố chủ quan và khách quan, đây cũng đã là một sự cố gắng rất lớn của hai TYT xã CT.

Trong 4 lý do người dân đến KCB bằng YHCT tại TYT xã, có 2 lý do liên quan đến chất lượng hoạt động KCB bằng YHCT của TYT đã được người dân tin tưởng hơn sau CT. Lý do chuyên môn giỏi với HQCT đạt 91% và lý do có TTB y tế tốt với HQCT đạt 90,6%. Chúng tôi cho rằng đây cũng mới là kết ban đầu nhưng cũng đã tìm ra được hướng đầu tư CT để TYT xã tạo dựng được lòng tin của người dân sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT của TYT xã, nếu như TTYT huyện Thới Bình nhân rộng giải pháp CT này ra tất cả các xã của huyện với những cơ chế, chính sách và điều kiện phù hợp thì chắc chắn sẽ mang lại

hiệu quả tốt hơn.

- Hiệu quả cải thiện về tỷ lệ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại hai xã can thiệp

Các kết quả đạt được về hiệu quả cải thiện hoạt động KCB bằng YHCT tại 2 TYT xã CT sau khi thực hiện các biện pháp CT để nâng cao khả năng và năng lực KCB bằng YHCT cho TYT như đào tạo lại kiến thức và kỹ năng về châm cứu, kê đơn thuốc nam, kỹ năng nhận biết và sử dụng cây thuốc nam; kỹ năng tư vấn sử dụng thuốc nam cho cán bộ YHCT của TYT để chữa các chứng/bệnh thông thường cho người dân tại cộng đồng. Do đó, kiến thức, thực hành về châm cứu, thuốc nam của cán bộ YHCT được cải thiện và nâng lên rõ rệt ở mức tốt; tỷ lệ KCB bằng YHCT từ 32,2% (trước CT) lên 44,6% (sau CT) (CSHQ đạt 38,5%; $p < 0,05$). Trong khi tỷ lệ này ở hai xã đối chứng trước CT là 30,2% và sau CT là 33,7% (CSHQ = 11,6%; $p > 0,05$). HQCT = 26,9%.

Nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lý tại 6 xã (3 xã CT và 3 xã đối chứng) tại 3 tỉnh (Hà Tĩnh, Bình Định, Thừa Thiên Huế) (2012 - 2014), với các biện pháp CT tương tự như nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả: Tại 3 xã CT, tỷ lệ KCB bằng YHCT tăng từ 20,0% (trước CT) lên 33,7% (sau CT). HQCT đạt 66,2% [5].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy tại 4 xã (2 xã CT và 2 xã đối chứng) tại huyện Đại Từ, Thái Nguyên (2014 – 2016), với các biện pháp CT đào tạo nâng cao kiến thức, kỹ năng thực hành châm cứu, kê đơn thuốc nam, khả năng nhận biết, sử dụng cây thuốc nam, phương pháp tư vấn KCB bằng YHCT cho cán bộ chuyên trách YHCT của TYT xã... Kết quả, tại 2 xã can thiệp Tỷ lệ KCB bằng YHCT trước và sau CT tăng từ 37,04% và 29,72% lên 39,69% và 34,25%. Tỷ lệ sử dụng châm cứu, thuốc nam, hoạt động tư vấn sử dụng thuốc nam để điều trị các chứng bệnh thông thường cũng tăng lên đáng kể sau CT [4].

Từ kết quả nghiên cứu trên cho thấy, nếu có sự đầu tư và quan tâm đồng bộ của ngành y tế, chính quyền địa phương và quyết tâm của TYT xã thì chắc y tế tuyến xã có thể đạt được chỉ tiêu về KCB bằng YHCT.

Tuy nhiên, qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng như các nghiên cứu trên cho

thấy, tuy tỷ lệ KCB bằng YHCT tại các TYT xã CT được cải thiện và tăng lên rõ rệt đạt, thậm chí vượt chỉ tiêu của Chính phủ quy định song các TYT chủ yếu là tăng sử dụng các thuốc thành phẩm YHCT hoặc tân dược kết hợp với thuốc thành phẩm YHDT, trong khi các biện pháp KCB không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt...), hoặc sử dụng thuốc nam vẫn chiếm tỷ lệ thấp. Đây là một thực tế và cũng là một thách thức về KCB bằng YHCT của các TYT xã trong tình hình hiện nay.

V. KẾT LUẬN

Các loại bệnh người dân thường mắc và KCB bằng YHCT trong tổng số 14 chứng/bệnh người dân thường mắc, tỷ lệ hay gặp nhất là bị đau lưng 40,3%; đau thần kinh tọa 29,3%; hội chứng vai gáy chiếm 19,5%; đau đầu, mất ngủ 17%; đau khớp chiếm 20,8%.

Hai lý do liên quan đến chất lượng hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của trạm y tế xã đã được người dân tin tưởng hơn sau can thiệp là chuyên môn giỏi (HQCT=91%) và có trang thiết bị tốt (HQCT= 90,6%).

Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của trạm y tế hai xã can thiệp đã tăng lên rõ rệt, từ 32,2% (trước can thiệp) lên 44,6% (sau can thiệp). CSHQ = 38,5% và HQCT = 26,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2014), Chiến lược y học cổ truyền của Tổ chức y tế thế giới.
2. **Bộ Y tế** (2019). Quyết định 1893/QĐ-BYT ngày 25/12/2019 về Ban hành Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030 do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.
3. **Bộ Y tế** (2007). Báo cáo sơ kết 5 năm triển khai xây dựng xã tiên tiến, chuẩn Quốc gia về YDHCT, Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Thủy** (2018). Thực trạng và giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh YHCT tại một số trạm y tế xã miền núi Thái Nguyên, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
5. **Hoàng Thị Hoa Lý** (2015). Đánh giá thực trạng và giải pháp can thiệp y học cổ truyền tại tuyến xã ở ba tỉnh miền Trung, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 68-152.