

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong chiến lược y học cổ truyền (YHCT) khu vực Tây Thái Bình Dương 2011 - 2020, Tổ chức y tế thế giới (WHO) khẳng định rằng việc sử dụng các liệu pháp YHCT an toàn, hiệu quả, chất lượng cao có thể góp phần quan trọng vào công tác chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho mỗi cá nhân và quốc gia thúc đẩy công bằng y tế. Đó là một hình thức chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) quan trọng, làm gia tăng tính sẵn có và giá thành hợp lý của dịch vụ y tế. Ở Việt Nam, trong những năm qua các trạm y tế xã, phường đã tích cực triển khai các hoạt động khám chữa bệnh, trong đó có khám chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với y học hiện đại góp phần không nhỏ vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, phân nào giảm bớt sự quá tải của các cơ sở y tế tuyến trên, tiết kiệm chi phí cho cả cơ sở y tế và người bệnh. Tuy nhiên việc phát triển YHCT tại tuyến xã trong cả nước nói chung và các tỉnh miền Trung còn gặp không ít khó khăn chính vì vậy tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến xã còn thấp, các hoạt động YHCT chưa thực sự phát huy hiệu quả trong CSSKBĐ. Để có được các mô hình về y tế phù hợp đáp ứng với nhu cầu được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của nhân dân, mặt khác nhằm phát huy một trong những nét đặc thù và thế mạnh của YHCT trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng, những nghiên cứu đánh giá về thực trạng và tìm ra các giải pháp can thiệp thử nghiệm về sử dụng YHCT tại tuyến xã là việc làm hết sức cần thiết. Chính vì vậy, chúng tôi chọn 03 tỉnh miền Trung là Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế và Bình Định để tiến hành nghiên cứu đề tài **“Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp y học cổ truyền tại tuyến xã ở 3 tỉnh Miền Trung”** được thực hiện với các mục tiêu sau:

1. *Đánh giá thực trạng nguồn lực, hoạt động và sử dụng dịch vụ YHCT tại 27 xã nghiên cứu từ năm 2010 - 2012.*
2. *Đánh giá hiệu quả can thiệp cải thiện sử dụng YHCT tại trạm y tế xã và hộ gia đình từ năm 2012 - 2014.*

### Những đóng góp mới của luận án:

Đề tài đã cung cấp những dữ liệu khoa học mang tính cập nhật và chính xác về thực trạng nguồn lực dành cho hoạt động YHCT và tình hình sử dụng YHCT tại TYT xã và hộ gia đình tại 27 xã thuộc 9 huyện của ba tỉnh Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế và Bình Định giai đoạn 2010 - 2012, làm cơ sở khoa học và thực tiễn cho ngành y tế các địa phương nói trên xây dựng kế hoạch phát triển YHCT tại tuyến xã.

Bước đầu tiến hành các biện pháp can thiệp về sử dụng YHCT đối với trạm y tế xã và hộ gia đình của 03 xã thuộc 03 tỉnh nghiên cứu, sau can thiệp đã cải thiện về cơ sở vật chất, nhân lực YHCT và tỷ lệ sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân tại trạm y tế xã và tại cộng đồng góp phần thực hiện tốt tiêu chí quốc gia về y tế xã tại địa phương.

Kết quả nghiên cứu có giá trị khoa học và thực tiễn để các cơ quan quản lý nhà nước về y tế và trạm y tế xã tham khảo trong việc can thiệp nhằm tăng cường sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Căn cứ vào các kết quả nghiên cứu đã giúp cơ quan quản lý nhà nước về y tế xây dựng và ban hành được các văn bản và các tài liệu chuyên môn về YHCT phù hợp với thực tiễn, góp phần thực hiện các mục tiêu của Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020.

\* **Bố cục luận án:** Luận án gồm 153 trang bao gồm: Đặt vấn đề: 2 trang; Chương 1. Tổng quan: 39 trang; Chương 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 24 trang; Chương 3. Kết quả nghiên cứu: 50 trang; Chương 4. Bàn luận: 35 trang; Kết luận: 3 trang và kiến nghị: 1 trang. Luận án gồm: 50 bảng, 9 biểu đồ và 5 sơ đồ. Tài liệu tham khảo: 119 tài liệu (84 tài liệu tiếng Việt, 31 tài liệu tiếng Anh, 04 tài liệu tiếng Trung, có 50 tài liệu được công bố trong 5 năm gần đây).

## CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN

### 1.1. Vai trò quan trọng của YHCT trong CSSK

Hiện nay YHCT đã được hơn 120 nước trên thế giới, kể cả các nước phát triển sử dụng để chăm sóc sức khỏe nhân dân. Vai trò và hiệu quả của y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe nhân dân ngày càng được nhiều nước thừa nhận và sử dụng rộng rãi trong phòng bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, nâng cao sức khỏe. Tháng 11 năm 2008, tại đại hội YHCT toàn thế giới do WHO tổ chức tại Bắc Kinh đã tuyên bố: Trong 50 năm đầu của thế kỷ 21, YHCT có vai trò quan trọng trong CSSKBĐ nhất là đối với các nước đang phát triển vì tính hiệu quả và rẻ tiền của nó.

### 1.2. Thực trạng cung ứng dịch vụ y tế tại tuyến xã ở Việt Nam

Theo niên giám thống kê y tế năm 2011, cả nước có 11.730 trạm y tế với 49.470 giường bệnh chiếm 18,78% so với tổng số giường bệnh chung, trong đó có 11.020 trạm y tế xã, phường và 710 trạm y tế các ngành. Tổng số nhân lực của Việt Nam là 279.797 người, trong đó nhân lực tại tuyến xã là 67.999 người, số cán bộ tại tuyến xã có trình độ bác sỹ là 7.785 người (chiếm tỷ lệ 11,4%). Trạm y tế đã phát huy một cách hiệu quả và tương đối toàn diện công tác CSSKBĐ và các chức năng nhiệm vụ theo quy định như công tác KCB, Y tế dự phòng, sức khỏe sinh sản, YHCT...

### 1.3. Kết quả hoạt động của YHCT trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng

Chăm sóc sức khỏe cộng đồng bằng YHCT đã là vấn đề được ngành Y tế Việt Nam chú trọng phát triển từ lâu. Trong những năm của thập kỷ 60 - 70 của thế kỷ trước, Việt Nam đã xây dựng thành công mô hình YHCT tại các trạm y tế xã ở các tỉnh phía Bắc, hoạt động này đã đem lại hiệu quả thiết thực trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Tuy nhiên hoạt động này đã tạm lắng xuống trong những năm của Thập kỷ 90 và một số năm đầu của Thế kỷ 21. Hoạt động KCB bằng YHCT tại trạm y tế xã,

phường đã phát triển trở lại sau khi Chính phủ Việt Nam ban hành chính sách quốc gia về Y dược cổ truyền và một số các văn bản về công tác YDCT, năm 2009 tỷ lệ các TYT có hoạt động YHCT đạt 76,2%, số trạm có triển khai trồng vườn thuốc mẫu năm 2009 đạt 69,3%, tỷ lệ KCB bằng YHCT đạt 20,6%, tuy nhiên các kết quả trên vẫn chưa đạt được các mục tiêu của Chính sách quốc gia về y, dược học cổ truyền.

#### **1.4. Một số kết quả nghiên cứu về YHCT tại tuyến xã trên thế giới và ở Việt Nam**

##### **1.4.1. Trên thế giới**

Theo tác giả Trương Trung Nguyên và CS qua nghiên cứu quá trình và hiện trạng Trung y dược phục vụ nông thôn Trung Quốc năm 2005 cho thấy mạng lưới bảo vệ sức khỏe và điều trị dự phòng bằng Trung y tại nông thôn Trung Quốc bao gồm có 03 cấp độ là bệnh viện Trung Y cấp huyện, viện y tế cấp xã, thị trấn và trạm y tế thôn, đó là những đơn vị chủ yếu mà người dân có thể tiếp cận được với dịch vụ Trung y dược, tuy nhiên số lượng nhân viên làm công tác Trung y thiếu, chất lượng nhân lực thấp, thiếu nhân tài.

Năm 2009 - 2010, Tổ chức Nippon Foundation đã triển khai một số dự án nhằm tăng cường sử dụng YHCT tại một số nước Asean như dự án cung cấp túi thuốc thiết yếu YHCT cho CBYT sử dụng trong CSSKBĐ tại Mongolia, đào tạo YHCT cho y tế thôn bản ở Campuchia và Myanmar. Kết quả cho thấy hoạt động can thiệp này đã đạt kết quả tốt và góp phần cải thiện chất lượng CSSKBĐ tại các cộng đồng nghèo ở các quốc gia này

Liêu Tinh, Trương Huệ Mẫn, Vương Ngọc Hà, Lưu Kiến Bình (2011), Nghiên cứu thái độ của người dân Bắc Kinh đối với YHCT Trung Quốc (TQ), 84,82% người được hỏi thích sử dụng YHCT Trung Quốc, 91,96% người cho rằng YHCT Trung Quốc có tác dụng tốt trong điều trị bệnh. Trong đó, những người cao tuổi, người có học vấn thấp và người có tín ngưỡng tôn giáo tin tưởng YHCT Trung Quốc nhiều hơn. So với trẻ em và trẻ vị thành niên, người lớn có xu hướng sử dụng YHCT Trung Quốc nhiều hơn. Đối với người cao tuổi, những người dưới 60 tuổi đặc biệt thích sử dụng YHCT.

##### **1.4.2. Tại Việt Nam**

Nhiều nghiên cứu tập trung tìm hiểu nguồn nhân lực YHCT, kiến thức, kỹ năng thực hành, thái độ hành vi sử dụng YHCT và các yếu tố liên quan đến thực hành sử dụng YHCT tại cơ sở y tế và cộng đồng:

- Nghiên cứu của Đỗ Thị Phương (2005) “Kiến thức, thực hành sử dụng YHCT của cán bộ y tế huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên cho thấy đội ngũ cán bộ YHCT chiếm 6,7%, cán bộ YHHĐ là 93,3 %. Trong số đó 80% CBYT có nhu cầu học thêm về YHCT.

- Nghiên cứu của Phạm Phú Vinh (2011) ở Lạng Sơn cho thấy nguồn nhân lực YHCT trong các cơ sở Y tế công lập chỉ chiếm 9,5% trong tổng số nhân lực của tỉnh;

phân bố nhân lực không đều ở các tuyến, hầu hết cán bộ có trình độ đại học và sau đại học đều ở tuyến tỉnh là 3,3%, ở tuyến xã y sỹ là 57,6%.

- Nghiên cứu của Thái Văn Vinh (1999) ở tỉnh Thái Nguyên: 65,1% sử dụng YHCT. Nguồn cung cấp thuốc YHCT phần lớn là tự thu hái trong rừng 42,4%; tự trồng 29,5%; mua ở tư nhân 26,3%. Các chứng bệnh mà người dân sử dụng YHCT để điều trị: Bệnh tiêu hoá 86,2%, cảm mạo 75%, phong thấp 71,45%, chứng sốt 42,9%, suy nhược cơ thể 42,9%

- Nghiên cứu của Phan Thị Hoa (2003) tại tỉnh Ninh Bình: Tỷ lệ sử dụng YHCT 71,6%; nơi người dân lựa chọn chữa bệnh: Tại nhà 65,9%; bệnh viện 16,7%; trạm y tế 11,6%; y tế tư nhân 5,8%.

Như vậy phần lớn các nghiên cứu trên đều tập trung mô tả thực trạng nguồn lực, các giải pháp và một số mô hình can thiệp. Các kết quả nghiên cứu và các khuyến nghị hầu hết chưa được sử dụng và ứng dụng vào thực tế. Cho tới thời điểm hiện tại chưa có đề tài nào nghiên cứu về các giải pháp và mô hình can thiệp đối với hoạt động YHCT tại tuyến xã.

#### **1.5. Vài nét về địa lý - kinh tế văn hóa xã hội và mạng lưới YHCT tại tỉnh Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế và Bình Định**

Cả 03 tỉnh đều nằm ở khu vực Trung bộ (miền Trung). Hà Tĩnh là tỉnh ven biển thuộc miền Bắc trung bộ. Thừa Thiên Huế nằm ở khu vực Bắc miền Trung, Tỉnh Thừa Thiên Huế là một cực tăng trưởng của vùng kinh tế trọng điểm miền Trung. Bình Định là tỉnh duyên hải miền Trung, thuộc Nam trung bộ, Bình Định được xem là một trong những cửa ngõ ra biển của các tỉnh Tây nguyên và vùng Nam Lào.

Cả 03 tỉnh, mỗi tỉnh đều có một bệnh viện YHCT cấp tỉnh, khoa YHCT của bệnh viện đa khoa tỉnh, một số khoa hoặc tổ YHCT tại bệnh viện đa khoa huyện, thị. Tại tuyến xã: Nhiều TYT xã phường đã tổ chức KCB bằng YHCT, số trạm có hoạt động YHCT tại Hà Tĩnh 212/262 TYT xã đạt 80,9%, Thừa Thiên Huế 152/152 TYT đạt 100%, Bình Định 149/161 TYT xã đạt 92,5%. Tuy nhiên tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT tại hầu hết các TYT còn thấp, cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ cho KCB YHCT còn hạn chế, nhân lực về YHCT tại xã hầu hết là kiêm nhiệm, trình độ chuyên môn chủ yếu là y sỹ đa khoa có học thêm 03 - 06 tháng về YHCT, nhiều TYT mới sử dụng các phương pháp không dùng thuốc của YHCT trong điều trị, nhiều vườn thuốc nam tại TYT xã mới chỉ mang tính hình thức.

## **CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu:**

#### **\* Đối tượng điều tra cốt ngang:**

Các cán bộ đại diện Sở Y tế, Trung tâm y tế, Phòng y tế huyện, Trạm y tế xã, các ban ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội có liên quan trên địa bàn nghiên cứu. Cán bộ của 27 trạm y tế, người hành nghề YHCT tư nhân trên địa bàn các xã

nghiên cứu. Đại diện người dân của hộ gia đình và đại diện người bệnh đến khám và điều trị tại TYT xã của 27 xã thuộc địa bàn nghiên cứu. Các văn bản, tài liệu, sổ sách, báo cáo có liên quan đến nguồn lực, tổ chức hoạt động khám chữa bệnh của tuyến xã trong năm 2010, 2011, 2012.

**\* Đối tượng nghiên cứu can thiệp:**

Các cán bộ y tế trực tiếp tham gia khám chữa bệnh tại TYT, các cán bộ y tế đã nghỉ hưu, người hành nghề y tư nhân, y tế thôn của 03 xã can thiệp. Đại diện người dân thuộc hộ gia đình, đại diện một số Hội của 03 xã can thiệp và 03 xã đối chứng. Các văn bản, tài liệu, sổ sách, báo cáo có liên quan đến nguồn lực, tổ chức, hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT của TYT tại 03 TYT can thiệp năm 2011, 2012, 2013 và 2014.

Không chọn các đối tượng sau vào nghiên cứu: Các cán bộ y tế, những Hộ gia đình mà chủ hộ hoặc người được trả lời phỏng vấn từ chối tham gia.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu:**

**Nghiên cứu mô tả thực trạng:** Được tiến hành tại 27 xã, phường thuộc 9 huyện, thành phố của 03 tỉnh Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế và Bình Định. Tại Hà Tĩnh các xã được chọn là: Thị trấn Phố Châu, Sơn Trường, Sơn Trung, Thạch Lâm, Thạch Tân, Thạch Xuân, Thạch Châu, Thạch Bằng, Thạch Kim. Tại tỉnh Thừa Thiên Huế các xã được chọn là: Điền Hòa, Điền Lộc, Phong Xuân, Vinh Xuân, Vinh Hà, Phú Thanh, Phú Cát, Phú Hậu, Xuân Phú. Tại tỉnh Bình Định các xã được chọn là Tây Bình, Bình Hòa, Thị Trấn Phú Phong, Phước Nghĩa, Phước Thuận, Thị trấn Tuy Phước, Quang Trung, Trần Phú, Nhơn Bình.

**Nghiên cứu can thiệp:** Các xã can thiệp Sơn Trường tỉnh Hà Tĩnh, xã Điền Hòa tỉnh Thừa Thiên Huế, xã Tây Bình tỉnh Bình Định, các xã chứng: xã Sơn Trung, xã Điền Lộc và xã Bình Hòa.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu này bao gồm hai loại thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp định tính, định lượng và nghiên cứu can thiệp thử nghiệm cộng đồng có đánh giá trước sau can thiệp và có đối chứng

**2.4. Cỡ mẫu**

**\* Nghiên cứu định lượng**

- Cán bộ y tế xã: Tiến hành phỏng vấn toàn bộ cán bộ y tế xã trên địa bàn NC.
- Y tế tư nhân YHCT: Tiến hành phỏng vấn toàn bộ đối tượng hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tư nhân tại các huyện nghiên cứu.
- Đại diện hộ gia đình và người bệnh:

Cỡ mẫu của nghiên cứu định lượng phỏng vấn người dân đại diện hộ gia đình và đại diện người bệnh điều trị tại TYT được tính theo công thức sau:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{(1-p)}{(p\varepsilon)^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu

-  $Z_{1-\alpha/2}$  là hệ số tin cậy = 1,96 với độ tin cậy 95% ( $\alpha = 5\%$ )

- p = 0,3 là tỷ lệ số người không sử dụng YHCT tại cộng đồng.

Theo kết quả điều tra của Phan Thị Hoa tại tỉnh Ninh Bình năm 2003, tỷ lệ người sử dụng YHCT trong cộng đồng là 71,6% - Luận văn Thạc sỹ y học.

$\varepsilon$  = sai số ước lượng tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể

Chọn  $\varepsilon = 0,1$

Theo tính toán lý thuyết cỡ mẫu mỗi tỉnh tối thiểu là 897 đối tượng, vậy 3 tỉnh số mẫu sẽ bằng 2.691 đối tượng. Tuy nhiên trên thực tế tại đề tài này chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 2.855 đối tượng.

**\* Nghiên cứu định tính.**

Chọn mẫu có chủ định:

Tỉnh: 03 lãnh đạo Sở Y tế, 03 chuyên viên phụ trách YHCT của Sở Y tế.

Huyện: 09 giám đốc hoặc phó giám đốc TTYT, bệnh viện huyện, cán bộ phụ trách công tác YHCT của TTYT hoặc phòng y tế, bệnh viện huyện, chủ tịch huyện hội Đông y.

Xã: Đại diện Hội đồng Nhân dân, UBND xã, trạm trưởng TYT, Đại diện các tổ chức đoàn thể tại các địa phương nghiên cứu. Tổng cộng đối tượng được chọn là: 27 nhóm, mỗi nhóm 10 - 15 người.

**\* Nghiên cứu can thiệp**

Cỡ mẫu đối với người dân đại diện cho hộ gia đình tính toán lý thuyết được áp dụng theo công thức

$$\{ Z_{(1-\alpha/2)} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{(1-\beta)} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \}^2$$

$$n_1 = n_2 =$$

$$\frac{\quad}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

$n_1$ : Cỡ mẫu người dân đại diện hộ gia đình cần cho nhóm can thiệp.

$n_2$ : Cỡ mẫu người dân đại diện hộ gia đình cần cho nhóm đối chứng.

$P_1$ : Tỷ lệ giả định trước can thiệp.

$P_2$ : Tỷ lệ giả định sau can thiệp.

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê, là xác suất của việc phạm phải sai lầm loại I

$\beta$ : Xác suất của việc phạm phải sai lầm loại II.

$Z_{1-\alpha/2}$ : Giá trị giới hạn tin cậy ứng với hệ số tin cậy (1 -  $\alpha$ ), phụ thuộc vào giá trị  $\alpha$  được chọn.

$Z_{1-\beta}$ : Giá trị tới hạn ứng với độ mạnh của nghiên cứu (1 -  $\beta$ ), phụ thuộc vào giá trị  $\beta$  được chọn.

Chúng tôi lấy:

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (ứng với  $\alpha = 0.05$ ).

$Z_{1-\beta} = 1,282$  (ứng với  $\beta = 0.1$ ).

Mức độ tin cậy  $\alpha = 0,5$  (5%)

Lực mẫu của test 1 phía là 90%

$P_1 = 0,18$  Tỷ lệ hộ gia đình có sử dụng YHCT để chữa bệnh trước can thiệp.

$P_2 = 0,3$  Tỷ lệ hộ gia đình sau can thiệp dự kiến sử dụng YHCT.

$P_1 - P_2$ : Mức cải thiện mong đợi đối với liệu pháp điều trị mới đạt ý nghĩa trên tối thiểu là 12 %.

$$\bar{P} = (p_1 + p_2)/2 = 0,245$$

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu trên chúng tôi tính toán được cỡ mẫu lý thuyết cho nhóm can thiệp là 216 đối tượng, thực tế nghiên cứu tiến hành chọn vào nhóm can thiệp là 259 đối tượng và nhóm đối chứng là 277 đối tượng.

## 2.5. Thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả thực trạng từ tháng 6 năm 2010 đến tháng 6 năm 2012; giai đoạn can thiệp từ tháng 4 năm 2011 đến tháng 5 năm 2014; đánh giá hiệu quả can thiệp từ tháng 4 năm 2012 đến tháng 6 năm 2014.

## 2.6. Nội dung nghiên cứu

### 2.6.1. Nghiên cứu thực trạng về nguồn lực và hoạt động YHCT tại 27 xã của 03 tỉnh nghiên cứu về:

Đặc điểm nguồn nhân lực y tế xã bao gồm cả y tế công lập và y tế tư nhân

Thực trạng về cơ sở vật chất, trang thiết bị YHCT và sử dụng YHCT tại TYT xã

Thực trạng sử dụng dịch vụ YHCT của người dân.

Nhu cầu của ngành y tế và của người dân về phát triển YHCT tại địa phương.

### 2.6.2. Xây dựng và tổ chức các hoạt động can thiệp

\* **Xây dựng kế hoạch và nội dung can thiệp dựa trên nguyên tắc:** Có tính khả thi, dễ tiếp cận và duy trì bền vững.

#### \* Tổ chức các hoạt động can thiệp

- Tổ chức các lớp tập huấn, bồi dưỡng về kiến thức chuyên môn, kỹ năng thực hành YHCT, một số văn bản quy phạm pháp luật và các văn bản có liên quan cho các nhóm cán bộ y tế và nhóm đại diện hộ gia đình.

- Hỗ trợ cải tạo cơ sở vật chất của phòng khám YHCT tại TYT, đầu tư trang thiết bị YHCT và thuốc YHCT cho TYT xã.

- Xây dựng vườn thuốc mẫu tại TYT

- Triển khai dịch vụ khám chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế

- Tổ chức các hoạt động truyền thông về sử dụng YHCT trong CSSK nhân dân trên các phương tiện thông tin đại chúng và bằng các hình thức khác nhau.

- Triển khai các hoạt động tư vấn trồng và sử dụng thuốc YHCT.

- Tổ chức các hoạt động theo dõi tiến trình thực hiện mô hình và hiệu quả của mô hình.

## 2.7. Kỹ thuật thu thập số liệu

Sử dụng bộ phiếu phỏng vấn định tính, định lượng, bộ Test, bảng kiểm cho điều tra trước và sau can thiệp.

## 2.8. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

Bộ công cụ chỉ số nghiên cứu gồm: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu, tình hình cung cấp dịch vụ YHCT tại TYT, tình hình sử dụng YHCT của người dân, nhu cầu can thiệp về sử dụng YHCT tại TYT xã và hộ gia đình; đánh giá các thay đổi về kiến thức, kỹ năng thực hành về YHCT của cán bộ y tế và người dân, hiệu quả can thiệp tăng cường sử dụng YHCT tại TYT xã và hộ gia đình.

## 2.9. Phân tích và xử lý số liệu

### \* Số liệu định lượng:

Các số liệu xử lý bằng phần mềm Epi info 6.04 và SPSS 13, sử dụng các test thống kê thích hợp để so sánh các tỷ lệ, số trung bình.

### \* Số liệu định tính

Các thông tin thu được từ nghiên cứu định tính được xử lý theo phương pháp “mã hóa mở” theo từng nhóm chủ đề nghiên cứu. Kết quả sẽ được tập hợp và nhận định theo từng mục tiêu và nội dung nghiên cứu.

## 2.10. Đạo đức nghiên cứu

Thông tin thu thập được chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu này được sự đồng ý của Chính quyền và ngành y tế địa phương. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin về các đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật bằng cách mã hóa.

## CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thực trạng nguồn lực, hoạt động và sử dụng dịch vụ YHCT tại tuyến xã của 03 tỉnh Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế và Bình Định từ năm 2010 - 2012

#### 3.1.1. Đặc điểm nguồn nhân lực là cán bộ y tế xã của 3 tỉnh nghiên cứu

Bảng 3.1: Trình độ chuyên môn của cán bộ trạm y tế của 27 xã NC

Trình độ	Hà Tĩnh n = 50		Thừa Thiên Huế n = 51		Bình Định n = 42		Chung n= 143	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
BS ĐK	6	12,0	4	7,8	6	14,3	16	11,2
BS YHCT	0	0	0	0	0	0	0	0
YS ĐK	15	30,0	13	25,5	10	23,8	38	26,6
YS YHCT	2	4,0	8	15,7	0	0	10	7,0
Điều dưỡng CD, TH	8	16,0	4	7,8	6	14,3	18	12,6
Lương Y	2	4,0	0	0	4	9,5	6	4,2
Khác	17	34,0	22	43,2	16	38,1	55	38,4
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

Tại 27 TYT xã nghiên cứu không có BS YHCT, Y sỹ YHCT là 7,0%, tại Thừa Thiên Huế y sỹ YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 15,7%, tại Bình Định lương y chiếm tỷ lệ cao nhất 9,5%.

**Bảng 3.2: Sự phân công và bố trí đảm nhiệm công việc của CBYT tại 27 TYT xã của 03 tỉnh nghiên cứu**

Tỉnh Công việc	Hà Tĩnh n = 50		Thừa Thiên Huế n = 51		Bình Định n = 42		Chung N = 143	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
KCB YHCT	5	10,0	9	17,7	5	11,9	19	13,4
KCB YHHĐ	27	54,0	22	43,1	21	50,0	70	49,0
Khác	18	36,0	20	39,2	16	38,1	54	37,6
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>143</b>	<b>100,0</b>

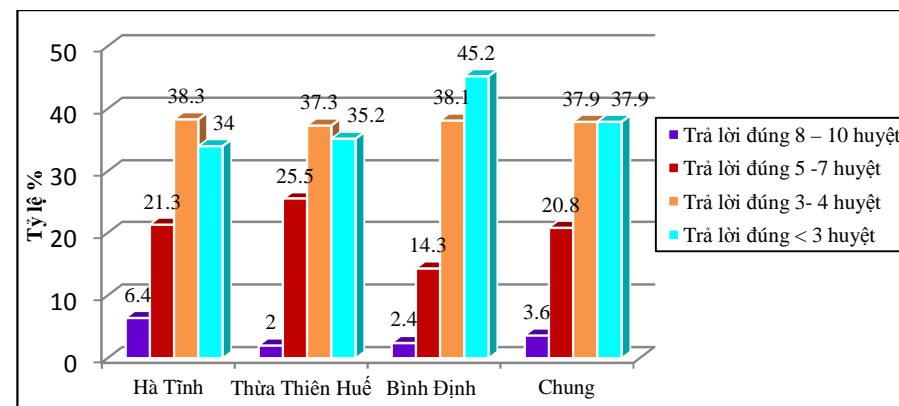
Có 19/27 (70%) TYT bố trí cán bộ làm công tác YHCT, số cán bộ được bố trí khám chữa bệnh bằng YHCT tại 27 TYT xã chiếm 13,4%, tại Thừa Thiên Huế số cán bộ được bố trí làm công tác YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 17,7%.

### 3.1.1.1. Thực trạng kiến thức YHCT của cán bộ y tế xã

**Bảng 3.3: Kiến thức về cây thuốc và bộ phận dùng làm thuốc của CBYT xã tại 03 tỉnh NC**

Kiến thức Số cây trả lời đúng	Hà Tĩnh n = 50		Thừa Thiên Huế n = 51		Bình Định n = 42		Chung n = 143	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Trả lời đúng từ 16 -20 cây	5	10	4	7,8	4	9,5	13	9,1
Trả lời đúng từ 10 -15 cây	32	64,0	40	78,4	31	73,8	103	72,0
Trả lời đúng dưới 10 cây	13	26,0	7	13,8	7	16,7	27	18,9
$\bar{X} \pm SD$	10,1 $\pm$ 3,7		11,3 $\pm$ 3,0		11,3 $\pm$ 3,1		10,9 $\pm$ 3,3	

Có 9,1 % số cán bộ y tế trả lời đúng từ 16 - 20 cây thuốc thuộc các nhóm cây ăn quả làm thuốc, cây rau làm thuốc, cây cảnh làm thuốc và cây có bộ phận dùng làm thuốc là hoa và lá, 72,0% trả lời đúng từ 10 - 15 cây và 18,9% trả lời đúng dưới 10 cây. Tỷ lệ số cây thuốc trả lời đúng của cả 3 tỉnh tương đương nhau, với số cây trung bình là 10,9  $\pm$  3,3.



**Biểu đồ 3.2: Kiến thức về huyết vùng lưng của cán bộ y tế xã**

Biểu đồ 3.2 cho thấy trong số 143 cán bộ y tế có 37,9% số cán bộ y tế trả lời đúng số huyệt vùng lưng từ 3 - 4 huyệt và nhỏ hơn 3 huyệt, tiếp đến là trả lời đúng từ 5 - 7 huyệt là 20,8%, số cán bộ trả lời đúng từ 8 - 10 huyệt chiếm tỷ lệ thấp 3,6%.

### 3.1.1.2. Nhu cầu đào tạo và nhận thức của cán bộ y tế xã về YHCT

**Bảng 3.6: Nhu cầu học thêm về YHCT của cán bộ y tế xã**

Nhu cầu, Môn học	Hà Tĩnh n = 50		Thừa Thiên Huế n = 51		Bình Định n = 42		Chung 143	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
<b>Có</b>	<b>33</b>	<b>66,0</b>	<b>35</b>	<b>68,6</b>	<b>17</b>	<b>40,5</b>	<b>85</b>	<b>59,4</b>
Lý luận	11	73,3	12	23,5	5	11,9	28	19,6
Bệnh học	12	24,0	17	33,3	10	23,8	39	27,3
Châm cứu	17	34,0	23	45,1	12	28,6	52	36,4
Xoa bóp	14	28,0	21	41,2	12	28,6	47	32,9
Dưỡng sinh	10	20,0	12	23,5	8	19,0	30	21,0
Khác	1	2,0	6	11,8	0	0,0	7	4,9
<b>Không</b>	<b>17</b>	<b>34,0</b>	<b>16</b>	<b>31,4</b>	<b>25</b>	<b>59,5</b>	<b>58</b>	<b>40,6</b>

Có 59,4% cán bộ y tế tại 27 TYT có nhu cầu được học thêm về YHCT, trong số đó nhu cầu học thêm về châm cứu chiếm tỷ lệ cao nhất 36,4%, tiếp đến là nhu cầu học thêm về xoa bóp là 32,9%, bệnh học 27,3%, lý luận 19,6%, dưỡng sinh 21,0%.

Số cán bộ y tế tại tuyến xã có nhu cầu học thêm các kiến thức không dùng thuốc của YHCT. Kết quả thảo luận nhóm cho thấy: “*Tại trạm y tế xã hàng ngày thường tiếp nhận khám và điều trị nhiều bệnh, chứng thông thường như đau đầu, đau vai gáy, đau thần kinh tọa, suy nhược cơ thể, mất ngủ, táo bón ...đó đó nguyện vọng của cán bộ y tế chúng tôi muốn sử dụng thành thạo các phương*

pháp châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, hướng dẫn người bệnh luyện tập dưỡng sinh để nâng cao hiệu quả điều trị. Các cán bộ công tác tại TYT rất hiếm có cơ hội được học tập, bồi dưỡng cũng như tập huấn các kiến thức về YHCT. Chúng tôi kiến nghị rằng trong thời gian tới Bộ Y tế có chính sách quan tâm hơn nữa tới cán bộ công tác tại tuyến y tế cơ sở đặc biệt là các cán bộ có nhu cầu được khám chữa bệnh bằng YHCT, kết hợp YHCT với YHHĐ” (TLN - H, 01- 04)

**Bảng 3.9: Thực trạng sự hiểu biết về chính sách phát triển YDCT và các văn bản Quy phạm pháp luật (QPPL) có liên quan đến YDCT của CBYT xã**

Tỉnh	Hà Tĩnh n = 50		Thừa Thiên Huế n = 51		Bình Định n=42		Chung N =143	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Hiểu biết								
Có	9	18,0	13	25,5	10	23,8	32	22,4
Không	41	82,0	38	74,5	32	76,2	111	77,6
Tổng	50	100,0	51	100,0	42	100,0	143	100,0

Số cán bộ TYT có hiểu biết về chính sách phát triển về YDCT và các văn bản có liên quan chiếm tỷ lệ thấp 22,4%, trong đó Hà Tĩnh là 18,0%, Thừa Thiên Huế 25,5% và Bình Định là 23,8%; số cán bộ y tế không hiểu chính sách về YDCT là 77,6%

### 3.1.2. Đặc điểm nguồn nhân lực là các thầy thuốc hành nghề YHCT tư nhân tại địa bàn nghiên cứu

**Bảng 3.13: Hoạt động khám chữa bệnh của thầy thuốc YHCT tư nhân**

Hoạt động KCB	Hà Tĩnh n = (20)		Thừa Thiên Huế n =(27)		Bình Định n =(30)		Chung n= 77	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
<b>Nơi KCB</b>								
- Tại nhà riêng	11	55,0	23	85,2	27	90,0	61	79,2
- Thuê cơ sở	9	45,0	4	14,8	3	10,0	16	20,8
-Hoạt động 1 mình	11	55,0	19	70,4	25	83,3	55	71,4
-Có thêm người	9	40,0	8	29,6	5	16,7	22	28,6
- Phòng chẩn trị	16	80,0	15	55,6	28	93,3	59	76,6
- Cơ sở gia truyền	4	20,0	12	44,4	2	6,7	18	23,4
- Kết hợp YHHĐ	2	10,0	2	8,7	1	3,7	5	6,5
Số BN TB/ tháng/01 cơ sở	142		149		158		449	149,7
- Đơn thuần YHCT	18	90,0	25	91,3	29	96,3	72	93,5
- Giá TB/01 thang thuốc	22,25±16,58		57,5± 40,8		33,28 ± 7,9		38,7 ± 29,4	

Dạng thuốc sử dụng:								
- Thuốc Bắc	18	95,0	12	44,4	26	86,7	56	72,7
- Thuốc Nam	2	5,0	15	55,6	4	13,3	21	27,3
- Số lượng thuốc bắc SD/01 tháng	109,47±91,76		56,26±55,81		40,71±39,8		64,49±67,97	
Chất lượng thuốc bắc								
- Tốt	16	80,0	16	59,3	9	30,0	41	53,2
- Kém	1	5,0	0	0,0	3	10,0	4	5,2
- Không thể biết chất lượng	3	15,0	10	37,0	16	53,3	29	37,7
Khác	0	0,0	1	3,7	2	6,7	3	3,9

Hầu hết các cơ sở hoạt động hành nghề YHCT tư nhân đều triển khai khám chữa bệnh tại nhà riêng. Có 76,0% số cơ sở hoạt động hành nghề dưới hình thức phòng chẩn trị, số cơ sở hành nghề theo hình thức gia truyền là 23,4%, số cơ sở YHCT tư nhân có kết hợp với YHHĐ chiếm tỷ lệ thấp 6,5%, đơn thuần YHCT chiếm 93,5%, số bệnh nhân trung bình của một phòng chẩn trị YHCT trong 1 tháng là 149,7 bệnh nhân, dạng thuốc YHCT các cơ sở này sử dụng chủ yếu vẫn là thuốc bắc (72,7%), số thuốc sử dụng là thuốc nam chỉ chiếm 27,3%. Giá trung bình của một thang thuốc có số tiền là 38,7 ± 29,4.

### 3.1.3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị và hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại 27 TYT xã

Kết quả điều tra cho thấy có 59,3% số TYT có phòng KCB bằng YHCT riêng biệt, 85,2% số TYT có bàn ghế ngồi khám bệnh, 70,4% số TYT có máy điện châm, số TYT có dụng cụ sậy kim, đèn hồng ngoại có tỷ lệ tương đương (33,3%), số TYT có bộ giác hơi là 29,6%, số TYT có giá kê đựng dược liệu và thuốc YHCT, bàn cân thuốc thang chiếm tỷ lệ bằng nhau 44,4%, số TYT có vườn thuốc nam là 77,8%. Trong 27 TYT được điều tra không có TYT nào có Bộ tranh lật về cây thuốc mẫu cũng như bộ tranh châm cứu và dụng cụ bào chế thuốc YHCT.

**Bảng 3.16: Thực trạng khám chữa bệnh bằng YHCT của 27 TYT của 03 tỉnh nghiên cứu**

TT	Tên Tỉnh	Số KCB bằng YHCT/tổng số KCB	Tỷ lệ %
1	Hà Tĩnh	7.352/44.351	<b>16,6</b>
2	Thừa Thiên Huế	10.100/45.591	<b>22,2</b>
3	Bình Định	7.353/45.961	<b>16,1</b>

Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế xã so với tổng số khám chữa bệnh chung tại Hà Tĩnh là 16,6%, Thừa Thiên Huế 22,2% và Bình Định 16,1%.



Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT so với tổng số khám chữa bệnh chung: Hiện tại số TYT có tỷ lệ KCB bằng YHCT <5% và từ 5 - 10% có tỷ lệ tương đương chiếm 11,1%, 37% số TYT có tỷ lệ KCB YHCT từ 11 - 20%, 33,3% số TYT có tỷ lệ KCB YHCT từ 20 - 30%, số TYT có tỷ lệ KCB YHCT >30% chỉ chiếm tỷ lệ thấp 7,4%.

Công tác tuyên truyền của TYT về việc sử dụng YHCT cũng như thuốc YHCT trong CSSK: Số TYT có tổ chức hoạt động tuyên truyền mang tính đại chúng chỉ đạt 14,8%, 85,2% số TYT không triển khai công tác này

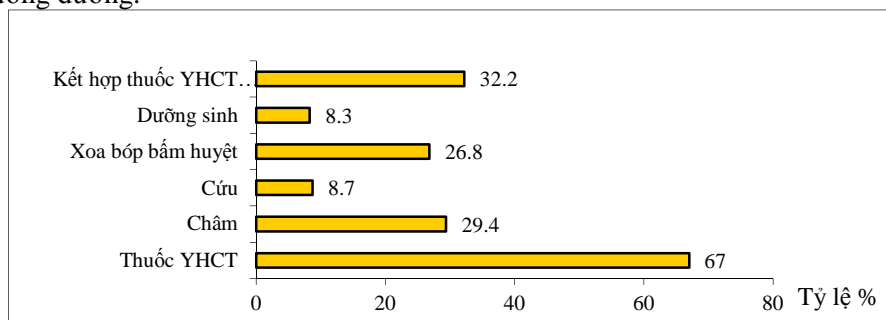
### 3.1.4. Đặc điểm về hộ gia đình tại 03 tỉnh nghiên cứu

#### 3.1.4.2. Thực trạng sử dụng dịch vụ YHCT của người dân

**Bảng 3.24: Thực trạng người dân sử dụng YHCT tại cộng đồng**

Tỉnh	Hà Tĩnh		Thừa Thiên Huế		Bình Định		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Chưa dùng	317	31,1	336	34,3	320	34,2	973	34,1
Đã dùng	621	66,2	644	65,7	617	65,8	1.882	65,9
<b>Tổng</b>	<b>938</b>	<b>100,0</b>	<b>980</b>	<b>100,0</b>	<b>937</b>	<b>100,0</b>	<b>2855</b>	<b>100,0</b>
$\chi^2 =$		24,59		P < 0,001				

Trong số 1.882/2.855 người (chiếm 65,9%) cho biết trong thời gian 6 tháng qua đã sử dụng YHCT, số không sử dụng YHCT là 34,1%, tỷ lệ người dân đã từng sử dụng YHCT trong 6 tháng qua tại 03 tỉnh nghiên cứu có tỷ lệ tương đương.



**Biểu đồ 3.5: Tỷ lệ người dân đã từng sử dụng phương pháp YHCT để phòng và chữa bệnh (câu hỏi có nhiều lựa chọn)**

Khi được hỏi về phương pháp điều trị nào bằng YHCT người dân đã từng sử dụng, câu hỏi có nhiều sự lựa chọn trả lời, có 1.261/1.882 (67,0%) cho biết đã sử dụng thuốc YHCT, có 29,4% số người đã từng sử dụng phương pháp châm, 26,8% số người đã từng sử dụng phương pháp xoa bóp, bấm huyệt, có 32,2% số

người đã từng sử dụng thuốc YHCT kết hợp với các phương pháp không dùng thuốc. Tỷ lệ người dân đã từng sử dụng phương pháp cứu và phương pháp dưỡng sinh chiếm tỷ lệ thấp 8,7% và 8,3%.

**Bảng 3.28: Kiến thức về cây thuốc của người dân đại diện hộ gia đình**

Số cây thuốc trả lời đúng	Hà Tĩnh n = 769		Thừa Thiên Huế n = 823		Bình Định n = 758		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trả lời đúng từ 8 - 10 cây	12	1,6	21	2,6	19	2,5	52	2,2
Trả lời đúng từ 5 - 7 cây	159	20,7	254	30,9	178	23,4	591	25,2
Trả lời đúng <5 cây	598	77,7	548	66,5	561	74,1	1.707	72,6

Kết quả bảng 3.28 cho thấy trong 2.855 người dân được điều tra, chỉ có 2.350 có câu trả lời về cây thuốc. Số người dân có câu trả lời về kiến thức cây thuốc tại Hà Tĩnh là 769 người, Thừa Thiên Huế là 823 người và Bình Định là 758 người. Trong đó số phiếu người dân của cả 03 tỉnh trả lời đúng từ 8 - 10 cây thuốc chỉ chiếm 2,2%, trả lời đúng từ 5 - 7 cây là 25,2%, trong số trả lời đúng từ 5 - 7 cây thuốc Thừa Thiên Huế có tỷ lệ cao nhất 30,9%, có tới 72,6% số người dân được điều tra chỉ trả lời đúng dưới 5 cây.

### 3.2. Hiệu quả can thiệp cải thiện sử dụng YHCT tại TYT xã và hộ gia đình từ năm 2012 -2014.

#### 3.2.3.1. Kết quả đầu tư cơ sở vật chất - trang thiết bị - thuốc YHCT phục vụ hoạt động YHCT của 03 xã can thiệp

**Bảng 3.36: Hiệu quả can thiệp một số hoạt động về YHCT tại trạm y tế**

Nội dung	Trước can thiệp			Sau can thiệp		
	Sơn Trường	Điền Hòa	Tây Bình	Sơn Trường	Điền Hòa	Tây Bình
Phòng KCB YHCT riêng	Không	Có	Không	Có	Có	Có
Máy điện châm	Không	Có	Không	Có	Có	Có
Đèn hồng ngoại	Không	Không	Không	Có	Có	Có
Giường châm cứu	Không	Có	Không	Có	Có	Có
Tủ đựng thuốc YHCT	Không	Có	Không	Có	Có	Có
Vườn thuốc đạt yêu cầu	Chưa	Chưa	Chưa	Đạt	Đạt	Đạt
Triển khai bốc thuốc thang	Chưa	Có	Chưa	Có	Có	Có
Tuyên truyền về YHCT	Chưa	Chưa	Chưa	Có	Có	Có

Sau can thiệp các hoạt động về YHCT tại TYT được cải thiện rõ rệt, cả 03 TYT đã bố trí cán bộ phụ trách công tác YHCT, các cán bộ tại TYT đều được tham gia các lớp tập huấn, đào tạo về YHCT, tất cả các TYT đều được đầu tư về

cơ sở vật chất, các trang thiết bị và thuốc YHCT. Đối với việc sử dụng thuốc thang tại TYT, trước can thiệp chỉ có TYT Điền Hòa có thuốc thang, sau can thiệp cả 03 TYT đều triển khai bốc thuốc thang tại TYT. Công tác tuyên truyền trước và sau can thiệp có sự thay đổi khác biệt

**Bảng 3.38. Hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại các xã can thiệp và xã chứng trước và sau can thiệp**

Chỉ số	Xã can thiệp (n=91)				Xã chứng (n=91)				HQCT %	P3
	Trước %	Sau %	CSHQ %	P1	Trước %	Sau %	CSHQ %	P2		
Tỷ lệ KCB YHCT	20,0	33,7	68,5	0,01	21,4	21,9	2,3	0,4	66,2	0,02
SD PP không dùng thuốc/tổng số điều trị bằng YHCT	44,5	70,3	58,0	0,01	45,1	46,2	2,4	0,4	55,6	0,02
Tỷ lệ chấm điểm theo tiêu chuẩn xã tiên tiến YHCT	70,0	83,3	19,0	0,04	70,5	71,0	0,7	0,38	18,3	0,04

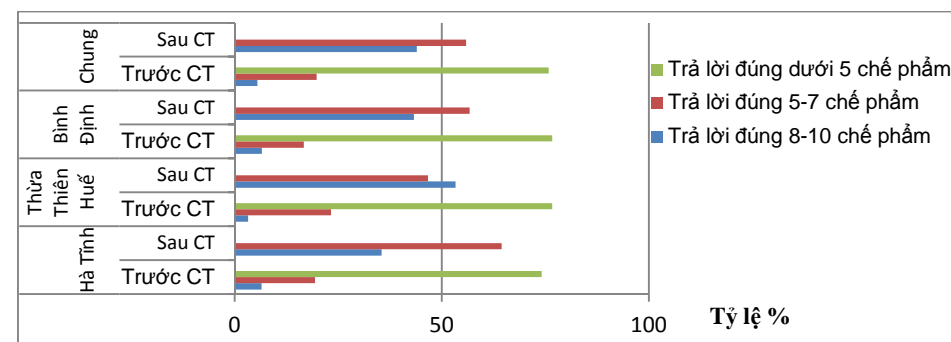
Kết quả bảng 3.38 so với thời điểm trước can thiệp của xã can thiệp và xã chứng cho thấy sau can thiệp tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT tăng đáng kể với chỉ số hiệu quả sau can thiệp là 68,5%, hiệu quả can thiệp tỷ lệ sử dụng YHCT là 66,2%, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

### 3.2.1.2. Kết quả cải thiện kiến thức, kỹ năng thực hành về YHCT của nhóm cán bộ y tế tại các xã can thiệp sau thời gian can thiệp

**Bảng 3.39: Kiến thức về cây thuốc trước và sau can thiệp tại xã can thiệp và xã chứng của nhóm đối tượng đại diện cho CBYT**

Số cây thuốc trả lời đúng	Xã can thiệp (n=91)				Xã chứng (n=91)				HQCT (%)	P3
	Trước (%)	Sau (%)	CSHQ (%)	P1	Trước (%)	Sau (%)	CSHQ (%)	P2		
20 - 30 cây	14,3	80,3	461,5		16,5	19,8	20,0		441,5	
11 - 19 cây	48,3	19,7	-59,2		57,1	50,5	-11,6		-47,6	
≤ 10 cây	37,4	0			26,4	29,7	12,5		-12,5	
$\bar{X} \pm SD$	14,4±4,6	25,4±3,9		0,027	14,1±4,6	14,6±5		0,3		0,028

Kiến thức về cây thuốc của nhóm đại diện cho cán bộ y tế sau can thiệp có sự cải thiện rõ rệt so với trước can thiệp, trước can thiệp chỉ số 14,3% cán bộ trả lời đúng từ 20-30 cây thuốc, có 48,3% số người trả lời đúng 11-19 cây thuốc, 37,4% số người chỉ trả lời đúng ≤ 10 cây. Số cây thuốc trung bình trả lời đúng trước can thiệp là 14,4±4,6, sau can thiệp số cán bộ trả lời đúng số cây thuốc từ 20-30 cây là 80,3%, số cây thuốc trả lời đúng trung bình là 25,4±3,9, hiệu quả can thiệp là 441,5%, với  $p < 0,05$ , sự khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê.



**Biểu đồ 3.7: Kiến thức về chế phẩm YHCT trước và sau can thiệp của nhóm đối tượng đại diện cán bộ y tế**

Biểu đồ 3.7 Cho biết kiến thức về chế phẩm thuốc YHCT của đối tượng đại diện cho cán bộ y tế, và chỉ số hiệu quả tại hai thời điểm trước can thiệp và sau can thiệp. Sau can thiệp kiến thức về chế phẩm thuốc YHCT của nhóm cán bộ y



tế được cải thiện rõ rệt với chỉ số hiệu quả đối với việc trả lời đúng từ 8 đến 10 chế phẩm là 700% và trả lời đúng 5 -7 chế phẩm là 182,3 %, với  $\bar{X} \pm SD$  chung của 03 tỉnh trước can thiệp  $3,1 \pm 1,8$  và  $\bar{X} \pm SD$  sau can thiệp  $7,6 \pm 1,4$ .

**Bảng 3.42: Kiến thức về huyết vùng tay trước và sau can thiệp nhóm đối tượng đại diện cán bộ y tế của xã can thiệp và xã chứng**

Số huyết trả lời đúng	Xã can thiệp (n=91)				Xã chứng (n=91)				HQCT (%)	P3
	Trước (%)	Sau (%)	CSHQ (%)	PI	Trước (%)	Sau (%)	CSHQ (%)	P2		
8 -10 huyết	4,3	15,3	255,8		1,1	3,3	200,0		55,8	
5 -7 huyết	8,7	64,8	644,8		12,1	14,3	18,2		626,6	
3- 4 huyết	11,1	18,6	67,6		14,3	9,9	-30,8		-98,4	
< 3 huyết	75,9	1,3	-98,3		72,5	72,5	0		-98,3	
$\bar{X} \pm SD$	$1,8 \pm 2,0$	$6,2 \pm 1,8$		0,02	$2,0 \pm 2,2$	$2,1 \pm 2,3$		0,2		0,02

**Bảng 3.44: Thay đổi điểm trung bình kỹ năng kê đơn và sử dụng các phương pháp không dùng thuốc của nhóm cán bộ y tế trước và sau can thiệp của xã can thiệp và xã chứng**

Chỉ số	Xã can thiệp (n=91)			Xã chứng (n=91)			P3
	Trước	Sau	PI	Trước	Sau	P2	
Kỹ năng kê đơn	$4,0 \pm 1,6$	$6,4 \pm 1,3$	0,04	$4,0 \pm 1,7$	$4,1 \pm 1,7$	0,4	0,043
Kỹ năng xông hơi thuốc	$5,4 \pm 1,9$	$7,7 \pm 1,3$	0,038	$5,3 \pm 1,8$	$5,4 \pm 1,9$	0,3	0,038
Kỹ năng đánh gió	$5,4 \pm 1,7$	$7,7 \pm 1,3$	0,037	$5,5 \pm 1,6$	$5,5 \pm 1,8$	0,6	0,04
Kỹ năng xoa bóp, bấm huyết	$4,2 \pm 1,4$	$7,3 \pm 1,2$	0,039	$4,2 \pm 1,5$	$4,3 \pm 1,5$	0,45	0,042
Kỹ năng châm cứu	$3,4 \pm 1,4$	$5,8 \pm 1,5$	0,042	$3,4 \pm 1,4$	$3,4 \pm 1,4$	1	0,042

Sau can thiệp các kỹ năng xông hơi thuốc, kỹ năng đánh gió, xoa bóp, bấm huyết và kỹ năng châm cứu của nhóm cán bộ y tế ở nhóm can thiệp được cải thiện, trong các kỹ năng có kỹ năng xoa bóp bấm huyết được cải thiện rõ rệt nhất. Trước can thiệp trung bình số huyết trả lời đúng là  $1,8 \pm 2,0$ , sau can thiệp là  $6,2 \pm 1,8$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với so sánh giữa xã can thiệp và xã chứng.

### 3.2.4. Hiệu quả can thiệp về sử dụng YHCT của người dân

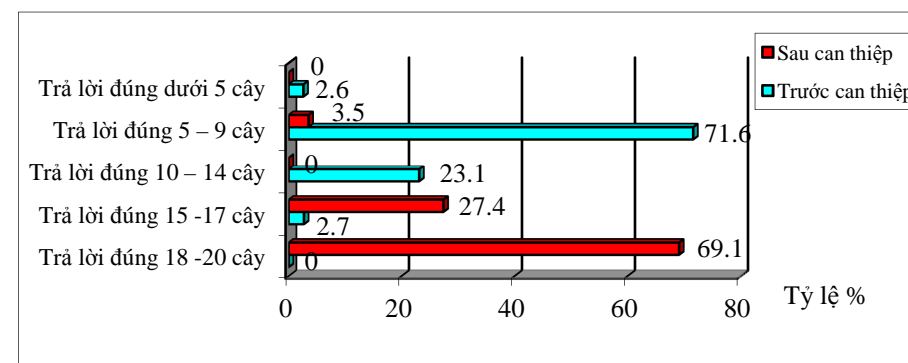
#### 3.2.4.1. Kết quả cải thiện về tỷ lệ sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng của người dân

**Bảng 3.46: Tỷ lệ người dân sử dụng YHCT trong phòng và điều trị bệnh tại cộng đồng của các xã can thiệp và xã chứng so sánh trước và sau can thiệp**

Chỉ số	Xã can thiệp				Xã chứng				HQCT (%)	P3
	Trước n=259 (%)	Sau n=259 (%)	CSHQ (%)	PI	Trước n=277 (%)	Sau n=259 (%)	CSHQ (%)	P2		
SD YHCT	62,6	86,1	37,6	0,02	61,2	62,8	2,6	0,3	35,0	0,02
SD PP không dùng thuốc	49,1	80,4	31,2	0,01	48,9	49,3	0,8	0,4	30,4	0,01

Sau can thiệp tỷ lệ người dân sử dụng YHCT trong phòng và điều trị bệnh tại cộng đồng được cải thiện rõ rệt, trước can thiệp tỷ lệ sử dụng YHCT là 62,6%, sau can thiệp tỷ lệ này là 86,1%. Chỉ số hiệu quả có ý nghĩa thống kê 37,6%, HQCT là 35%. So sánh xã can thiệp và xã chứng có sự khác biệt với  $p < 0,05$ .

#### 3.2.4.2. Kết quả cải thiện kiến thức và kỹ năng thực hành về YHCT của người dân tại các xã can thiệp



**Biểu đồ 3.8. Cải thiện về kiến thức cây thuốc của người dân (trước và sau can thiệp)**

Biểu đồ 3.8 cho thấy trước can thiệp tỷ lệ người dân trả lời đúng từ 5 -9 cây chiếm tỷ lệ cao nhất 70,8 %, trả lời đúng 10 -14 cây là 23,1%, trả lời đúng 15 -17 cây là 2,7%, trả lời đúng 18 - 20 cây là 0,8%. Sau can thiệp kiến thức của người dân được cải thiện rõ rệt tỷ lệ người dân trả lời đúng từ 18 - 20 cây thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 69,1%, với CSHQ là 8.537%, tiếp đến là trả lời đúng 15 - 17 cây chiếm 27,4% với  $\bar{X} \pm SD$  trước can thiệp là  $7,7 \pm 3,1$  và sau can thiệp  $17,5 \pm 1,7$

## CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

Phát triển y tế tuyến xã bao gồm cả y học hiện đại và y học cổ truyền nhằm tăng cường khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người dân, trong đó có sử dụng YHCT tại TYT và sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng là một nhiệm vụ hết sức quan trọng của ngành y tế, hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ đề cập đến việc sử dụng YHCT tại TYT xã và tại cộng đồng của 27 xã đại diện cho 03 tỉnh: Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế và Bình Định. Từ kết quả nghiên cứu thu được, chúng tôi xin đưa ra những bàn luận sau

### 4.1.1. Đặc điểm nguồn nhân lực là cán bộ y tế xã của 3 tỉnh nghiên cứu

Tại 27 TYT xã nghiên cứu không có BS YHCT, y sỹ YHCT chiếm tỷ lệ 7,0%, tại Thừa Thiên Huế y sỹ YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 15,7%, tại Bình Định lương y chiếm tỷ lệ cao nhất 9,5%. Có 19/27 (70%) TYT bố trí cán bộ làm công tác YHCT, số cán bộ được bố trí khám chữa bệnh bằng YHCT tại 27 TYT xã chiếm 13,4%, tại Thừa Thiên Huế số cán bộ được bố trí làm công tác YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 17,7%.

Kết quả bảng 3.7 và bảng 3.8 thể hiện nhu cầu đào tạo, bồi dưỡng và quan điểm của cán bộ y tế xã về sử dụng YHCT, có 59,4% cán bộ y tế tại 27 TYT có nhu cầu được học thêm về YHCT, trong số đó nhu cầu học thêm về châm cứu chiếm tỷ lệ cao nhất 36,4%, tiếp đến là nhu cầu học thêm về xoa bóp là 32,9%, bệnh học 27,3%, lý luận 19,6%, dưỡng sinh 21,0%. Kết quả nghiên cứu của Tôn Thị Tịnh thực hiện tại tỉnh Thái Nguyên năm 2007 cho thấy, số cán bộ có nhu cầu học về bệnh học chiếm tỷ lệ cao nhất 98,6%, các hình thức như châm cứu, xoa bóp, dưỡng sinh chiếm tỷ lệ tương đương 42,0%.

### 4.1.2. Đặc điểm về người hành nghề YHCT tư nhân trên địa bàn nghiên cứu:

Về trình độ chuyên môn của đối tượng này hầu hết là lương y gia truyền chiếm tỷ lệ 83,1%, số có trình độ BS CKI và bác sỹ YHCT bằng nhau và chiếm tỷ lệ thấp 3,9%. Kết quả NC của Lê Văn Dũng, Phạm Thị Thanh Thủy trình độ chuyên môn cán bộ YHCT ngoài công lập tại tỉnh Nam Định và Hải Dương tỷ lệ Lương y cũng chiếm cao nhất 58,9% và 65,0%

Về việc triển khai khám chữa bệnh tại các cơ sở hành nghề YHCT tư nhân: Số cơ sở YHCT tư nhân có kết hợp với YHHĐ chiếm tỷ lệ thấp 6,5%, đơn thuần YHCT chiếm 93,5%, số bệnh nhân trung bình của một phòng chẩn trị YHCT trong 1 tháng là 149,7 bệnh nhân. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả NC của Lê Văn Dũng tại tỉnh Hải Dương số bệnh nhân KCB trung bình trong 1 tháng tại một cơ sở YHCT tư nhân là 91 người.

### 4.1.3. Đặc điểm của người dân đại diện cho Hộ gia đình, hoặc đại diện người bệnh tại TYT tham gia trả lời phỏng vấn

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy trong thời gian 6 tháng có 65,9% người dân đại diện cho Hộ gia đình, hoặc đại diện cho người bệnh được phỏng vấn cho biết đã sử dụng YHCT, số không sử dụng YHCT là 34,1%, tỷ lệ người dân đã từng sử dụng YHCT trong 6 tháng qua tại 03 tỉnh nghiên cứu có tỷ lệ tương đương. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của Phạm Phú Vinh năm 2011 tại Lạng Sơn (64,13%), và kết quả NC của Phạm Vũ Khánh và CS tại các tỉnh phía Bắc năm 2005 - 2007 là 58,6%. Tương đương với nghiên cứu của Thái Thế Vinh (1999): 65,1%.

Kết quả bảng 3.24 cho thấy kiến thức về cây thuốc của người dân tại 27 xã NC, số người dân trả lời đúng từ 8 - 10 cây thuốc chỉ chiếm 2,2%, trả lời đúng từ 5 - 7 cây là 25,2%, trong đó Thừa Thiên Huế có tỷ lệ cao nhất 30,9%, trả lời đúng nhỏ hơn 5 cây chiếm tỷ lệ cao 72,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có một điểm tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Phú Vinh tại Lạng Sơn năm 2011.

### 4.1.4. Cơ sở vật chất và hoạt động của 27 TYT nghiên cứu:

Điều tra thực trạng về cơ sở vật chất và hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT sẽ giúp lượng giá được khả năng cung cấp dịch vụ YHCT của TYT xã. Trong 27 TYT xã số TYT có phòng YHCT riêng biệt là 59,3%, có bàn ghế ngồi khám bệnh 85,2%, có máy điện châm 70,4%, có đèn hồng ngoại là 33,3%, có bộ giác hơi 29,6%, có giường xoa bóp châm cứu 51,9%, có giá kê đựng dược liệu và bàn cân thuốc thang là 44,4%, số TYT có vườn thuốc nam là 77,8%. Không có TYT nào có bộ tranh lật về châm cứu và cây thuốc mẫu. Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT của trạm y tế xã so với tổng số khám chữa bệnh chung tại Hà Tĩnh là 16,6%, Thừa Thiên Huế 22,2% và Bình Định 16,1%. Kết quả nghiên cứu tại 14 tỉnh từ 2010 - 2013 của Phạm Vũ Khánh và CS tỷ lệ KCB bằng YHCT của TYT là 21,3%.

## 4.2. Hiệu quả can thiệp cải thiện sử dụng YHCT tại TYT xã và hộ gia đình từ năm 2012 - 2014

### 4.2.1. Kết quả can thiệp đối với TYT xã

Sau can thiệp các hoạt động về YHCT tại TYT được cải thiện rõ rệt, cả 03 TYT đã bố trí cán bộ phụ trách công tác YHCT, các cán bộ tại TYT đều được tham gia các lớp tập huấn, đào tạo về YHCT

Tỷ lệ người bệnh được khám chữa bệnh bằng YHCT tại TYT can thiệp trước can thiệp là 20,0%, sau can thiệp là 33,7%, tỷ lệ này so với thời điểm trước can thiệp của xã can thiệp và xã chứng cho thấy sau can thiệp tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT tăng đáng kể với chỉ số hiệu quả sau can thiệp là 68,5%, hiệu quả can thiệp tỷ lệ sử dụng YHCT là 66,2%, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Đây là kết quả tương đối khả quan về tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT so với trung bình cả nước năm 2011 là 24,0%.

Về kiến thức chế phẩm YHCT: Kết quả tại (Biểu đồ 3.7) cho biết kiến thức về chế phẩm thuốc YHCT của đối tượng đại diện cho cán bộ y tế, và chỉ số hiệu

quả tại hai thời điểm trước can thiệp và sau can thiệp. Sau can thiệp kiến thức về chế phẩm thuốc YHCT của nhóm cán bộ y tế được cải thiện rõ rệt, số cán bộ trả lời đúng từ 8-10 chế phẩm tăng từ 5,5% trước can thiệp lên 44,0% sau can thiệp. Chỉ số hiệu quả đối với việc trả lời đúng từ 8 đến 10 chế phẩm là 700% và trả lời đúng 5-7 chế phẩm là 182,3 %, với  $\bar{X} \pm SD$  chung của 03 tỉnh trước can thiệp  $3,1 \pm 1,8$  và  $\bar{X} \pm SD$  sau can thiệp  $7,6 \pm 1,4$ .

Kiến thức về huyết vùng tay và chân: Sau can thiệp kết quả cải thiện rõ rệt, trước can thiệp trung bình số huyết trả lời đúng vùng tay là  $1,8 \pm 2,0$ , sau can thiệp là  $6,2 \pm 1,8$ , số huyết trung bình trả lời đúng vùng chân trước can thiệp là  $1,7 \pm 1,9$  và sau can thiệp là  $6,0 \pm 1,9$ . CSHQ đối với trả lời đúng từ 8 -10 huyết vùng tay là 250.0%, và từ 5 -7 huyết vùng tay là 640%. Qua kết quả sau can thiệp về kiến thức của các nhóm huyết cho thấy kiến thức về huyết vùng tay và chân của CBYT được cải thiện hơn so với nhóm huyết vùng đầu mặt cổ và vùng lưng.

Sau can thiệp kỹ năng về kê đơn thuốc được cải thiện: Qua bảng 3.48 về kỹ năng kê đơn thuốc YHCT, cho thấy mức điểm trung bình kỹ năng kê đơn thuốc sau can thiệp của cán bộ y tế của cả 03 xã cao hơn rõ rệt so với trước can thiệp, trước can thiệp điểm trung bình về kỹ năng kê đơn thuốc YHCT của cả 03 xã là  $4,0 \pm 1,6$ , sau can thiệp là  $6,4 \pm 1,3$  với ( $p < 0,05$ ).

#### 4.2.2. Kết quả can thiệp đối với người dân

Về tỷ lệ sử dụng YHCT trong phòng và điều trị bệnh: Tỷ lệ người dân tại cộng đồng đã sử dụng YHCT trong phòng và điều trị bệnh đã tăng lên từ 62,6% trước can thiệp lên 86,1% sau can thiệp, chỉ số hiệu quả có ý nghĩa thống kê 37,6%. Trước can thiệp tỷ lệ người dân sử dụng các phương pháp không dùng thuốc của YHCT trong phòng và điều trị bệnh tại cộng đồng là 49,1%, trong đó xã Sơn Trường là 42,9%, sau can thiệp tỷ lệ này là 80,4%, với chỉ số hiệu quả can thiệp tại xã Sơn Trường là 76,7%, xã Điện Hòa 55,1% và xã Tây Bình là 62,3%, chênh lệch trước và sau can thiệp là 31,2%, chỉ số hiệu quả là 64,5%.

Về kiến thức cây thuốc của người dân, kết quả Biểu đồ 3.8 cho thấy tỷ lệ người dân chỉ trả lời đúng từ 5 - 9 cây từ 70,8% trước can thiệp, đã giảm còn 0,0% sau can thiệp. Sau can thiệp, tỷ lệ người dân trả lời đúng từ 18 - 20 cây thuốc đạt cao nhất 69,1%, tiếp đến là trả lời đúng 15 -17 cây chiếm 27,4% với  $\bar{X} \pm SD$  trước can thiệp là  $7,68 \pm 3,11$  và sau can thiệp  $17,51 \pm 1,7$ . Kết quả trên cho thấy, các nội dung can thiệp về cây thuốc đối với nhóm người dân mang tính khả thi và đạt hiệu quả tương đối cao, đây cũng là một cơ sở để đề xuất cho việc phát triển YHCT tại cộng đồng trong thời gian tới.

#### 4.2.3. Kết quả can thiệp đối với việc xây dựng văn bản quản lý nhà nước và các tài liệu chuyên môn về YHCT

Thông qua việc đánh giá thực trạng và triển khai các hoạt động can thiệp về tăng cường sử dụng YHCT tại TYT xã và hộ gia đình cho thấy, hiện nay, một số văn bản liên quan đến phát triển YHCT tại tuyến xã có nhiều điểm không còn phù hợp với thực tiễn, các tài liệu chuyên môn về YHCT dành cho tuyến y tế cơ sở và cộng đồng còn thiếu. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi đã tham mưu cho Lãnh đạo Bộ Y tế để tổ chức xây dựng và trình ban hành được một số các tài liệu phục vụ cho công tác YHCT tại tuyến y tế cơ sở.

## KẾT LUẬN

Từ những kết quả của nghiên cứu, xin đưa ra những kết luận sau:

1. Thực trạng về nguồn lực và sử dụng dịch vụ YHCT tại tuyến xã ở 03 tỉnh nghiên cứu.

- Nguồn lực hạn chế:

Thiếu cán bộ YHCT: Tại 27 TYT xã nghiên cứu không có BS YHCT, y sỹ YHCT chiếm tỷ lệ 7,0%. Chưa có định biên cho cán bộ làm công tác YHCT tại TYT.

Kiến thức về YHCT của cán bộ y tế xã còn hạn chế: Kiến thức về cây thuốc chỉ đạt mức trung bình, kiến thức về các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT chỉ đạt mức trung bình yếu, số huyết trung bình vùng đầu mặt cổ trả lời đúng là  $5,09 \pm 2,09$ .

Cơ sở vật chất xuống cấp (66,7%), số trạm y tế có phòng khám YHCT riêng biệt chỉ chiếm 59,3%, có giường châm cứu, xoa bóp là 51,9%, có bàn cân thuốc thang 44,4%.

Trang thiết bị, thuốc YHCT, kinh phí dành cho hoạt động YHCT còn thiếu.

Kiến thức về YHCT của người dân còn nhiều bất cập: Tỷ lệ người trả lời đúng từ 8 -10 cây thuốc chỉ chiếm 2,2%, số trả lời đúng dưới 5 cây chiếm 72,6%. Số người dân có kiến thức về phương pháp không dùng thuốc ở mức trung bình yếu còn chiếm tỷ lệ trên 60%.

- Hoạt động chưa đáp ứng:

Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT/tổng số khám chữa bệnh chung chỉ chiếm tỷ lệ 18,3%.

Số trạm có triển khai bốc thuốc YHCT cho người bệnh chỉ đạt 44,4%, tỷ lệ người bệnh sử dụng thuốc thang/tổng số người bệnh được điều trị bằng YHCT chỉ đạt 12,1%.

Danh mục thuốc YHCT tại TYT được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán còn chiếm tỷ lệ thấp.

Công tác tuyên truyền của TYT về việc sử dụng YHCT trong CSSK: Số TYT có tổ chức hoạt động tuyên truyền mang tính đại chúng chỉ đạt 14,8%, 85,2% số TYT không triển khai công tác này.

Có 92% người dân muốn sử dụng YHCT, tuy nhiên chỉ có 65,9% người dân đã sử dụng YHCT trong thời gian 6 tháng.

## **2. Đánh giá hiệu quả của biện pháp can thiệp cải thiện sử dụng YHCT của TYT xã và của hộ gia đình.**

Cơ sở vật chất của TYT được cải thiện: 03 TYT được đầu tư về cơ sở vật chất, các trang thiết bị và thuốc YHCT.

Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT trước can thiệp là 20,0%, sau can thiệp là 33,7%, hiệu quả can thiệp tỷ lệ sử dụng YHCT là 66,2%, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kiến thức về cây thuốc, các phương pháp không dùng thuốc, và kiến thức về chế phẩm thuốc YHCT của nhóm cán bộ y tế xã can thiệp được cải thiện với hiệu quả can thiệp lần lượt là: 441,5%, 850%... và 700% sự khác biệt trước và sau can thiệp và xã chứng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kỹ năng kê đơn và thực hành các phương pháp không dùng thuốc của nhóm cán bộ y tế, sau can thiệp các kỹ năng này đều được cải thiện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tất cả các kỹ năng nêu trên với  $p < 0,05$ .

Sau can thiệp tỷ lệ người dân sử dụng YHCT trong CSSK tại cộng đồng tăng từ 62,6 lên 86,1%, với CSHQ là 37,6%. Tỷ lệ người dân sử dụng các phương pháp không dùng thuốc tăng từ 49,1% lên 80,4%, với CSHQ là 37,6%.

Kiến thức và kỹ năng thực hành của người dân xã can thiệp được cải thiện rõ rệt so với nhóm đối chứng với hiệu quả can thiệp kiến thức cây thuốc là 8.362, phương pháp xông là 259,6% và phương pháp đánh gió là 123,2%.

Vườn thuốc nam tại TYT được cải thiện, từ chỗ chưa có hoặc chỉ có vườn thuốc mang tính hình thức đã xây dựng được vườn thuốc nam theo đúng quy định, đáp ứng công tác truyền thông tại TYT

Chính quyền địa phương, CBYT và người dân đã thay đổi quan điểm và nhận thức tốt về vai trò và tầm quan trọng của YHCT trong CSSK.

## **KHUYẾN NGHỊ**

1. Tăng cường sự lãnh đạo của các cấp Ủy đảng, chính quyền, các ban ngành đoàn thể trong công tác đẩy mạnh phát triển YDCT tại địa phương.

2. Ban hành văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn chi tiết đầu tư nguồn lực cho trạm y tế về YHCT gồm :

- Nhân lực mỗi trạm y tế biên chế ít nhất 01 cán bộ chuyên trách YHCT

có trình độ Y sỹ trở lên.

- Cơ sở hạ tầng

- Trang thiết bị y tế

- Vườn thuốc Nam

- Kinh phí hoạt động thường xuyên

(Đảm bảo tỷ lệ từ 30% đến 40% tương ứng với tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT theo quy định tại Quyết định 2166/QĐ-TTg)

3. Xây dựng kế hoạch và hướng dẫn chi tiết triển khai công tác truyền thông về kiến thức và kỹ năng sử dụng YHCT an toàn, hiệu quả và hợp lý cho cộng đồng. Tăng cường các đầu sách, ấn phẩm, tài liệu cho công tác bồi dưỡng và tuyên truyền về sử dụng YHCT tại tuyến y tế cơ sở.

4. Triển khai mở rộng mô hình can thiệp tăng cường sử dụng YHCT tại trạm y tế, hộ gia đình và nhân rộng.

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