



Thực trạng mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lai Châu năm 2023 và 2024

CURRENT STATUS OF DISEASE PATTERNS AT LAI CHAU TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2023 AND 2024

Hà Thị Thu¹, Đoàn Quang Huy²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lai Châu

²Học viện Y-Dược cổ học truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm và cơ cấu mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lai Châu trong giai đoạn 2023 – 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng toàn bộ hồ sơ khám và điều trị từ 1/1/2023 đến 31/12/2024. Hồ sơ đầy đủ thông tin nhân khẩu, mã ICD-10 và mã chứng hậu y học cổ truyền được trích xuất từ hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện.

Kết quả: Nhóm tuổi 40 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất (23,5% – 28%), tiếp theo là 30 – 39 tuổi (20,8% – 24,1%), với tuổi trung bình 48,5 – 51,2. Phụ nữ chiếm ưu thế ở ngoại trú (55,4% – 62,3%). Nhóm hưu trí (22,1% – 29,2%) và công nhân (22,7% – 27,4%) chiếm tỷ lệ cao, nông dân chiếm 19,3% – 23,3%, còn các nhóm khác dưới 10%. Theo mô hình bệnh tật ICD-10, các bệnh về cơ xương và mô liên kết (M00–M99) chiếm tỷ lệ cao nhất (2023: 52,4% – 63,1%; 2024: 55,8% – 56,9%), tiếp theo là các triệu chứng và dấu hiệu chưa xác định (R00–R99, 4,8% – 14,9%), bệnh hô hấp và tim mạch chiếm 5% – 13%. Về chứng hậu y học cổ truyền, Toa cốt phong (27,5% – 41,6%) và Kiên tỳ (16,6% – 20,9%) chiếm ưu thế.

Kết luận: Bệnh nhân chủ yếu là trung niên và cao tuổi, mắc bệnh cơ xương khớp và mạn tính.

Từ khóa: Bệnh viện y học cổ truyền, mô hình bệnh tật, chứng hậu y học cổ truyền.

ABSTRACT

Objective: To describe disease patterns at Lai Chau Traditional Medicine Hospital during 2023–2024.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted using all medical records from January 1, 2023, to December 31, 2024. Records with complete demographic information, ICD-10 codes, and traditional medicine post-treatment codes were extracted from the hospital management software.

Results: The 40–49 age group accounted for the highest proportion (23.5%–28%), followed by 30–39 years (20.8%–24.1%), with a mean age of 48.5–51.2. Females predominated in outpatient visits (55.4%–62.3%). Retirees (22.1% – 29.2%) and workers (22.7% – 27.4%) were the most common occupational groups, while farmers accounted for 19.3% – 23.3%, and other occupations <10%. According to ICD-10 classification, musculoskeletal and connective tissue diseases (M00–M99) were most prevalent (2023: 52.4% – 63.1%; 2024: 55.8% – 56.9%), followed by symptoms and signs not elsewhere classified (R00–R99, 4.8% – 14.9%), and respiratory and cardiovascular diseases (5% – 13%). Regarding traditional medicine post-treatment syndromes, Toa cot phong (27.5% – 41.6%) and Kien ty (16.6% – 20.9%) were most common.

Conclusion: Patients were predominantly middle-aged and elderly, mainly suffering from musculoskeletal and chronic diseases.

Keywords: Traditional medicine hospital, disease patterns, traditional medicine syndromes.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật là cơ sở quan trọng để đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe, phân bổ nguồn lực và định hướng phát triển dịch vụ tại các cơ sở y tế [1]. Ở các tỉnh miền núi và vùng khó khăn, nơi điều kiện kinh tế - xã hội còn hạn chế, mô hình bệnh tật thường chịu ảnh hưởng của nhiều

yếu tố như môi trường, điều kiện lao động, tập quán sinh hoạt và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế [2],[3]. Những yếu tố này dẫn đến sự khác biệt đáng kể về loại bệnh, mức độ bệnh và nhu cầu điều trị so với các khu vực đô thị [4].

Trong hệ thống y tế Việt Nam, Y học cổ truyền (YHCT) đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu,



điều trị bệnh mạn tính và phục hồi chức năng [5]. Tuy nhiên, việc đánh giá mô hình bệnh tật theo YHCT tại Lai Châu còn hạn chế. Do đây là tỉnh miền núi với dân số sống phân tán, việc nắm bắt mô hình bệnh tật theo YHCT là cần thiết để nâng cao chất lượng dịch vụ và đáp ứng nhu cầu thực tế [6],[7].

Tại tỉnh Lai Châu, hiện chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để đánh giá mô hình bệnh tật theo YHCT. Nhằm cung cấp bằng chứng khoa học, khách quan, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm và cơ cấu mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lai Châu trong giai đoạn 2023 – 2024.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được lập theo mẫu quy định của Bộ Y tế tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lai Châu từ 01/01/2023 đến 31/12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Hồ sơ có đầy đủ thông tin: Họ tên; Tuổi; Giới tính; Địa chỉ; Nghề nghiệp; Mã chẩn đoán ICD-10; Phiên tương đương của YHCT.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ có nội dung thông tin không rõ ràng; địa chỉ không đúng với thực tế.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lai Châu từ tháng 04/2025 – 10/2025.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

Chỉ số nghiên cứu và đánh giá:

- Các chỉ số: Tỷ lệ phân bố khám và điều trị YHCT và YHHĐ theo nhóm tuổi, giới tính, loại bệnh.
- Phân loại đánh giá tỷ lệ theo mã ICD-10, phiên tương đương của YHCT của ICD-10.

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Trích xuất trực tiếp từ hệ thống phần mềm: Nhân viên y tế và các chuyên viên công nghệ thông tin của bệnh viện đã truy cập vào hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện để trích xuất dữ liệu.

Lọc đối tượng theo tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ: Trước khi sử dụng cho nghiên cứu, dữ liệu sẽ được kiểm tra để loại bỏ những giá trị bị thiếu hoặc không hợp lệ.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 và R language version 4.1.0. Tính giá trị trung bình (n) và so sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T test, so sánh tỷ lệ của các nhóm bằng phương pháp khi bình phương. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu khoa học được Hội đồng đề cương Luận văn chuyên khoa cấp II, Hội đồng Đạo đức của Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam và Hội đồng Khoa học Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lai Châu thông qua. Nghiên cứu không can thiệp vào điều trị và không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ dùng cho mục đích khoa học.

KẾT QUẢ

Phân bố bệnh nhân khám bệnh theo nhóm tuổi

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân khám và điều trị theo nhóm tuổi

Năm	Phân loại	Quý 1		Quý 2		Quý 3		Quý 4		Năm		p ₂₀₂₃₋₂₀₂₄
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2023	≤30	163	8,9	83	6,5	92	5,2	127	6,4	465	6,8	>0,05
	30–39	392	21,3	268	20,8	379	21,3	475	24,1	1514	22,0	
	40–49	432	23,5	310	24,1	477	26,8	551	28,0	1770	25,7	
	50–59	302	16,4	236	18,4	282	15,8	320	16,2	1140	16,6	
	60–69	323	17,5	236	18,4	346	19,4	294	14,9	1199	17,4	
	≥70	229	12,4	153	11,9	206	11,6	203	10,3	791	11,5	
	Tổng	1841	100	1286	100	1782	100	1970	100	6879	100	
Tuổi TB	49,4 ± 17,2		50,2 ± 16,3		50,3 ± 15,8		48,5 ± 15,9		49,6 ± 16,3			



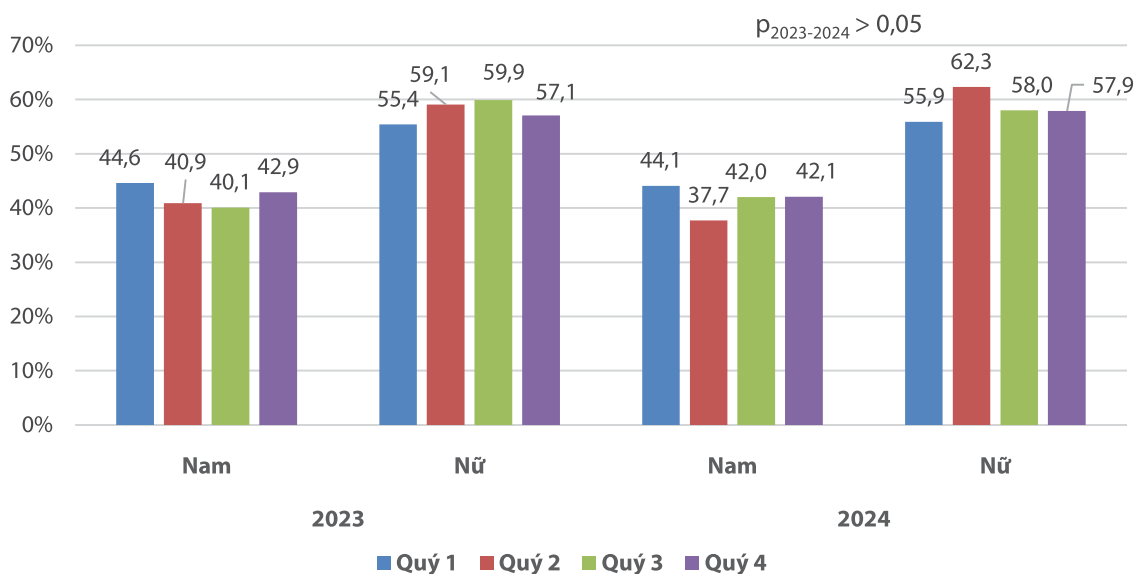
2024	≤30	107	8,0	39	4,6	98	7,0	53	3,9	297	6,0
	30–39	267	20,0	171	20,0	295	20,9	291	21,2	1024	20,6
	40–49	350	26,2	218	25,5	384	27,3	379	27,6	1331	26,8
	50–59	229	17,2	153	17,9	269	19,1	245	17,9	896	18,0
	60–69	221	16,6	178	20,8	216	15,3	260	19,0	875	17,6
	≥70	160	12,0	97	11,3	147	10,4	144	10,5	548	11,0
	Tổng	1334	100	856	100	1409	100	1372	100	4971	100
Tuổi TB	49,3 ± 16,8		51,2 ± 15,5		49,1 ± 15,8		50,6 ± 14,7		49,9 ± 15,7		

Nhóm tuổi 40 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất trong tất cả các quý, dao động từ 23,5% đến 28,0%. Đứng thứ hai là nhóm tuổi 30 – 39, với tỷ lệ từ 20,8% đến 24,1%. Các nhóm tuổi 50 – 59 và 60 – 69 có tỷ lệ ở mức trung bình, lần lượt dao động từ 15,8% – 18,4% và 14,9% – 19,4%. Nhóm tuổi ≥ 70 duy trì tỷ lệ tương đối ổn định qua các quý (10,3% –

12,4%), trong khi nhóm tuổi ≤ 30 chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,2% – 8,9%).

Tuổi trung bình của người bệnh trong các quý dao động từ 48,5 ± 15,9 đến 51,2 ± 15,5 tuổi. Sự khác biệt về phân bố nhóm tuổi giữa hai năm 2023 và 2024 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Phân bố bệnh nhân theo giới



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân khám và điều trị theo giới

Tỷ lệ nữ luôn cao hơn nam ở tất cả các quý. Năm 2023, nữ chiếm 55,4% – 59,9%, trong khi nam 40,1% – 44,6%. Xu hướng này tiếp tục trong năm 2024 với tỷ lệ nữ 55,9% –

62,3% và nam 37,7% – 44,1%. Sự khác biệt phân bố theo giới tính giữa năm 2023 và 2024 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân khám ngoại trú theo nghề nghiệp

Năm	Nghề nghiệp	Quý 1		Quý 2		Quý 3		Quý 4		p ₂₀₂₃₋₂₀₂₄
		n	%	n	%	n	%	n	%	
2023	Hưu trí	515	28,0	348	27,1	483	27,1	436	22,1	>0,05
	Công nhân	418	22,7	301	23,4	438	24,6	520	26,4	
	Nông dân	377	20,5	284	22,1	367	20,6	423	21,5	
	Công chức, viên chức	251	13,6	163	12,7	251	14,1	336	17,1	
	Lao động tự do	135	7,3	115	8,9	130	7,3	136	6,9	
	Học sinh, sinh viên	84	4,6	46	3,6	62	3,5	68	3,5	
	Nội trợ	35	1,9	20	1,6	44	2,5	33	1,7	
	Trẻ em	8	0,4	5	0,4	2	0,1	15	0,8	
Khác	18	1,0	4	0,3	5	0,3	3	0,2		
2024	Hưu trí	349	26,2	250	29,2	324	23,0	348	25,4	
	Công nhân	311	23,3	197	23,0	349	24,8	376	27,4	
	Nông dân	258	19,3	188	22,0	329	23,3	299	21,8	
	Công chức, viên chức	198	14,8	110	12,9	205	14,5	192	14,0	
	Lao động tự do	102	7,6	65	7,6	106	7,5	94	6,9	
	Học sinh, sinh viên	63	4,7	12	1,4	43	3,1	20	1,5	
	Nội trợ	34	2,5	24	2,8	29	2,1	35	2,6	
	Trẻ em	12	0,9	4	0,5	13	0,9	7	0,5	
Khác	7	0,5	6	0,7	11	0,8	1	0,1		

Nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất (22,1% – 29,2%), nhóm công nhân đứng thứ hai (22,7% – 27,4%), nhóm nông dân chiếm tỷ lệ ổn định (19,3% – 23,3%), công chức – viên chức chiếm tỷ lệ trung bình (12,7% – 17,1%). Các

nhóm khác như lao động tự do, học sinh – sinh viên, nội trợ và trẻ em chiếm tỷ lệ thấp (<10%). Sự khác biệt phân bố theo nghề nghiệp giữa năm 2023 và 2024 không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Phân bố bệnh nhân theo ICD10

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân khám và điều trị theo ICD10

Năm	Chương bệnh	Quý 1		Quý 2		Quý 3		Quý 4		p ₂₀₂₃₋₂₀₂₄
		n	%	n	%	n	%	n	%	
2023	Bệnh hệ cơ xương và mô liên kết	1161	63,1	780	60,7	1087	61,0	1032	52,4	
	Triệu chứng, dấu hiệu và bất thường XNLS	89	4,8	94	7,3	194	10,9	294	14,9	
	Bệnh hệ hô hấp	221	12,0	106	8,2	103	5,8	216	11,0	
	Bệnh hệ tuần hoàn	123	6,7	93	7,2	143	8,0	177	9,0	
	Bệnh hệ tiêu hóa	61	3,3	65	5,1	64	3,6	28	1,4	
	Rối loạn tâm thần và hành vi	42	2,3	49	3,8	89	5,0	81	4,1	
	Bệnh hệ thần kinh	51	2,8	27	2,1	32	1,8	44	2,2	



Bệnh da và mô dưới da	8	0,4	21	1,6	7	0,4	21	1,1	
Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	19	1,0	25	1,9	15	0,8	22	1,1	
Bệnh mắt/phần phụ của mắt/tai và mồm chũm	23	1,2	9	0,7	12	0,7	14	0,7	
Nguyên nhân bên ngoài gây tử vong/bệnh tật	14	0,8	4	0,3	11	0,6	15	0,8	
Bệnh hệ tiết niệu – sinh dục	16	0,9	6	0,5	7	0,4	7	0,4	
Chấn thương, ngộ độc/hậu quả NN ngoại sinh	4	0,2	2	0,2	11	0,6	14	0,7	
Bệnh máu, cơ quan tạo máu/rối loạn miễn dịch	5	0,3	4	0,3	3	0,2	3	0,2	
U tân sinh (Neoplasms)	1	0,1	1	0,1	2	0,1	1	0,1	
>0,05									
Bệnh hệ cơ xương và mô liên kết	759	56,9	486	56,8	798	56,6	765	55,8	
Triệu chứng, dấu hiệu và bất thường XNLS	85	6,4	77	9,0	125	8,9	161	11,7	
Bệnh hệ hô hấp	175	13,1	57	6,7	77	5,5	74	5,4	
Bệnh hệ tuần hoàn	102	7,6	74	8,6	133	9,4	157	11,4	
Bệnh hệ tiêu hóa	61	4,6	33	3,9	56	4,0	60	4,4	
Rối loạn tâm thần và hành vi	22	1,6	24	2,8	50	3,5	16	1,2	
Bệnh hệ thần kinh	30	2,2	14	1,6	52	3,7	44	3,2	
2024	Bệnh da và mô dưới da	40	3,0	44	5,1	54	3,8	44	3,2
Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	30	2,2	21	2,5	17	1,2	16	1,2	
Bệnh mắt/phần phụ của mắt/ tai và mồm chũm	9	0,7	11	1,3	21	1,5	13	0,9	
Nguyên nhân bên ngoài gây tử vong/bệnh tật	6	0,4	6	0,7	9	0,6	7	0,5	
Bệnh hệ tiết niệu – sinh dục	3	0,2	6	0,7	10	0,7	7	0,5	
Chấn thương, ngộ độc/hậu quả NN ngoại sinh	8	0,6	1	0,1	2	0,1	4	0,3	
Bệnh máu, cơ quan tạo máu/rối loạn miễn dịch	2	0,2	1	0,1	2	0,1	1	0,1	
U tân sinh (Neoplasms)	2	0,2	1	0,1	3	0,2	1	0,1	

Trong năm 2023 – 2024, nhóm M00 – M99 (bệnh cơ xương và mô liên kết) chiếm tỷ lệ cao nhất tại bệnh viện (2023: 52,4% – 63,1%; 2024: 55,8% – 56,9%). Nhóm R00 – R99 (triệu chứng, dấu hiệu bất thường) đứng thứ hai, có xu hướng tăng qua các quý (2023: 4,8% – 14,9%; 2024: 6,4% – 11,7%). Nhóm J00 – J99 (hô hấp) chiếm vị trí thứ ba nhưng

giảm nhẹ trong 2024, trong khi I00 – I99 (tuần hoàn) tăng nhẹ, đặc biệt ở người trung niên và cao tuổi. Các nhóm K00 – K93, G00 – G99, F00 – F99 chiếm 1 – 6%, ổn định; các nhóm ít gặp như u tân sinh, bệnh máu, chấn thương chiếm <1%. Sự khác biệt phân bố theo ICD-10 giữa năm 2023 và 2024 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Phân bố bệnh nhân theo mã quy đổi YHCT của ICD-10

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân khám và điều trị theo chứng hậu

Năm	Chứng hậu	Quý 1		Quý 2		Quý 3		Quý 4		$p_{2023-2024}$
		n	%	n	%	n	%	n	%	
2023	Tọa cốt phong	765	41,6	485	37,7	606	34,0	586	29,7	
	Kiên tý	307	16,7	213	16,6	373	20,9	341	17,3	
	Đầu thống	64	3,5	76	5,9	197	11,1	228	11,6	
	Huyễn vựng	107	5,8	77	6,0	116	6,5	136	6,9	
	Hạc tất phong	69	3,7	69	5,4	85	4,8	89	4,5	
	Cảm mạo	108	5,9	48	3,7	42	2,4	94	4,8	
	Hầu chứng	57	3,1	32	2,5	32	1,8	86	4,4	
	Phong chấn	12	0,7	22	1,7	18	1,0	34	1,7	

	Khái thấu	45	2,4	22	1,7	18	1,0	53	2,7	
	Bán thân bất toại	29	1,6	18	1,4	32	1,8	32	1,6	
	Hư lao	39	2,1	30	2,3	38	2,1	82	4,2	
	Thất miên	37	2,0	31	2,4	42	2,4	49	2,5	
	Vị quản thống	26	1,4	26	2,0	6	0,3	13	0,7	
	Phúc thống	33	1,8	34	2,6	16	0,9	12	0,6	
	Khác	143	8,2	103	8,4	161	9,3	135	7,5	
	Tọa cốt phong	424	31,8	257	30,0	413	29,3	377	27,5	>0,05
	Kiên tý	260	19,5	162	18,9	295	20,9	268	19,5	
	Đầu thống	38	2,8	71	8,3	137	9,7	92	6,7	
	Huyễn vựng	90	6,7	60	7,0	92	6,5	126	9,2	
	Hạc tất phong	61	4,6	54	6,3	85	6,0	119	8,7	
	Cảm mạo	118	8,8	17	2,0	12	0,9	25	1,8	
	Hầu chứng	37	2,8	32	3,7	47	3,3	27	2,0	
2024	Phong chấn	48	3,6	44	5,1	54	3,8	48	3,5	
	Khái thấu	38	2,8	15	1,8	16	1,1	56	4,1	
	Bán thân bất toại	25	1,9	16	1,9	46	3,3	57	4,2	
	Hư lao	12	0,9	10	1,2	11	0,8	12	0,9	
	Thất miên	11	0,8	12	1,4	22	1,6	10	0,7	
	Vị quản thống	29	2,2	17	2,0	30	2,1	25	1,8	
	Phúc thống	11	0,8	7	0,8	10	0,7	14	1,0	
	Khác	132	9,8	82	9,5	139	10,1	116	8,4	

Chứng Tọa cốt phong dẫn đầu (2023: 29,7%–41,6%; 2024: 27,5%–31,8%), tiếp theo là Kiên tý (16,6% – 20,9%). Các chứng Đầu thống và Huyền vựng tăng dần từ năm 2023 đến hết năm 2024. Một số chứng khác như Hạc tất phong, Cảm mạo, Hầu chứng, Phong chấn, Khái thấu chiếm 1 – 9%, trong khi nhóm bệnh lý nội khoa mạn tính như Hư lao, Thất miên, Vị quản thống, Phúc thống dưới 5%. Sự khác biệt phân bố chứng hậu YHCT theo ICD-10 giữa năm 2023 và 2024 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy xu hướng gia tăng gánh nặng bệnh tật chủ yếu rơi vào nhóm 40–69 tuổi [7]; Nguyên nhân được lý giải do xu hướng già hóa, đô thị hóa, hút thuốc, béo phì và ít vận động [9]. Về cơ cấu bệnh tật theo nhóm tuổi tại Việt Nam, có thể đến từ nguyên nhân gia tăng tuổi thọ trung bình 74 tuổi, tuổi sống khỏe 64,5, 9,5 năm sống với bệnh mạn tính [7],[8].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh nhân nữ chiếm ưu thế với ghi nhận tỷ lệ khám bệnh là (55,4% –

62,3%) trong tất cả các quý kể cả năm 2023 và 2024. Nguyên nhân được lý giải là do nữ giới thường quan tâm sức khỏe nhiều hơn do thường mắc các bệnh nội tiết, cơ xương khớp, phụ khoa. Chênh lệch giới ảnh hưởng tới gánh nặng bệnh không lây nhiễm, đặc biệt nữ miễn nui tăng nguy cơ thoái hóa khớp, loãng xương [10]. Điều này cũng cho thấy tiềm năng lớn của việc phát triển bệnh viện YHCT vì YHCT có hiệu quả giảm triệu chứng cơ xương khớp 50 – 65%, rút ngắn thời gian nằm viện, hỗ trợ bình đẳng tiếp cận y tế [9].

Hưu trí cao nhất (22,1% – 29,2%), tiếp theo công nhân (22,7% – 27,4%), nông dân (19,3% – 23,3%), công chức/viên chức trung bình (12,7% – 17,1%), các nhóm khác <9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phản ánh xu hướng tương tự với phân bố gánh nặng bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi, lao động chân tay [2],[10]. Kết quả này cũng cho thấy nhu cầu điều trị nhất là phục hồi chức năng bởi vì áp lực do mất năng suất ước tính 2% GDP Lai Châu, YHCT và mô hình “cơ đờ thôn bản” giúp giảm nhập viện và chi phí có thể được xem là giải pháp tiềm năng để giải quyết các vấn đề này.



Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương ứng mô hình bệnh tật của tỉnh Lai Châu (2016 – 2023) được công bố bởi tác giả Nguyễn Đức Kiên [8]. Kết quả này cũng cho thấy xu hướng tương ứng với các chứng YHCT ưu thế: Tọa cốt phong (27,5% – 54,7%), Kiên tý (16,6% – 38,6%), tăng nhu cầu phục hồi chức năng bằng YHCT. Do đó, nhu cầu sử dụng YHCT kết hợp YHHĐ giảm tác dụng phụ 30% và cải thiện hiệu quả điều trị cần được quan tâm đầu tư [10].

KẾT LUẬN

Nghiên cứu năm 2023 – 2024 tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lai Châu cho thấy bệnh nhân chủ yếu là trung niên và cao tuổi, tập trung nhóm 40 – 49 tuổi, tiếp theo 30–39 tuổi, với tuổi trung bình 48,5 – 51,2. Nhóm hưu trí, công nhân và nông dân chiếm tỷ lệ cao, phản ánh gánh nặng bệnh mạn tính và thoái hóa cơ xương khớp.

Bệnh cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là triệu chứng chưa xác định, hô hấp và tim mạch. Chứng YHCT phổ biến gồm Tọa cốt phong và Kiên tý, phản ánh nhu cầu phục hồi chức năng. Tổng thể, mô hình bệnh tật và phân bố nhân lực tại bệnh viện phản ánh đặc thù YHCT tuyến tỉnh và xu hướng gia tăng các bệnh mạn tính, cơ xương khớp, thần kinh ở người trung niên và cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **LeBan, K., Kok, M., & Perry, H. B.** Community health workers at the dawn of a new era: 9. CHWs' relationships with the health system and communities. *Health Research Policy and Systems*, 2021, 19, pp.1-19.
2. **Hacker, K.** The burden of chronic disease. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 2024, 8(1), pp.112-119.
3. **Ballard, M., Bancroft, E., Nesbit, J., et al.** Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. *BMJ Global Health*, 2020, 5, e002550.
4. **Gwandure, C.** Community health workers in sub-Saharan Africa: An approach to bridging gaps in healthcare delivery. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 2021, 13, e1-e9.
5. **Cross, J. E., & Schwartz, S. R.** Improving community health worker effectiveness: Addressing challenges and barriers. *Journal of Community Medicine & Health Education*, 2018, 14, pp.374-380.
6. **McDonald, S., & Tyler, M.** Improving community-based healthcare: A model for scaling the community health workforce. *Global Health Action*, 2022, 15, pp.204-211.
7. **Mansour, F., & Khoury, L.** The impact of community health workers on child nutrition in rural Africa: A multi-country analysis. *Nutrition and Health*, 2023, 29, pp.43-56.
8. **Nguyễn Đức Kiên, Phùng Văn Hành, Hoàng Anh Tuấn, Trần Quang Trung, Trần Đỗ Kiên, Bùi Thị Hiền.** Thực trạng và mối liên quan của khí hậu đến một số bệnh truyền nhiễm thường gặp tại tỉnh Lai Châu (2016 - 2023). *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 2024, 5, tr.46-54.
9. **Bai Z, Han J, An J, Wang H, Du X, Yang Z, Mo X.** The global, regional, and national patterns of change in the burden of congenital birth defects, 1990-2021: an analysis of the global burden of disease study 2021 and forecast to 2040. *EclinicalMedicine*, 2024, 77:102873.
10. **Đặng, X. T.** Thực trạng mô hình bệnh tật người cao tuổi quận Ba Đình, Hà Nội năm 2023. *Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng*, 2024, 7(03), tr.110–118.