

Thực trạng khám và chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025

THE CURRENT STATUS OF MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT USING
TRADITIONAL MEDICINE AT COMMUNE AND WARD HEALTH STATIONS IN
LAI CHAU CITY IN 2025

Nguyễn Thanh Cao¹, 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 thực trạng khám và chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Sử dụng toàn bộ sổ sách, báo cáo của các trạm y tế (TYT) xã, phường gửi Trung tâm y tế (TTYT) thành phố, gồm 02 xã 05 phường của thành phố Lai Châu về hoạt động khám chữa bệnh (KCB) chung và KCB bằng phương pháp y học cổ truyền (YHCT) năm 2025.

Kết quả: Bệnh về cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao, trong đó đau lưng chiếm 15,8%, đau khớp chiếm 12,1%, đau thần kinh tọa chiếm 9,1%, viêm quanh khớp vai chiếm 9,6%, hội chứng vai gáy chiếm 8,9%, đau đầu mất ngủ chiếm 10,1%, viêm họng chiếm 8,4%, cảm cúm chiếm 9,7%, dị ứng chiếm 7,6%. Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT cao (37,0-49,1%), kết hợp YHHT và YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 49,9%, chỉ sử dụng châm cứu chiếm 13,9%, thuốc Nam chiếm 11,1%, kết hợp châm cứu và thuốc Nam chiếm 12,2%, thuốc thành phẩm YHCT chiếm 6,7%.

Kết luận: Khám và chữa bệnh bằng YHCT, và kết hợp YHCT với YHHT chiếm tỷ lệ cao. Bệnh nhân chủ yếu mắc bệnh cơ xương khớp và mạn tính.

Từ khóa: Khám và chữa bệnh, y học cổ truyền, trạm y tế xã, phường.

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of medical examination and treatment using Traditional Medicine at commune and ward health stations in Lai Chau City in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted. Data were collected from all medical records and reports submitted by commune and ward health stations to the Lai Chau City Medical Center, including 2 communes and 5 wards. The study analyzed general medical examination and treatment activities as well as those using Traditional Medicine during 2025.

Results: Musculoskeletal disorders accounted for a high proportion of cases, including low back pain (15.8%), joint pain (12.1%), sciatica (9.1%), periarthritis of the shoulder (9.6%), cervicalgia neck-shoulder syndrome (8.9%), headache and insomnia (10.1%), pharyngitis (8.4%), influenza (9.7%), and allergic diseases (7.6%). The proportion of medical examination and treatment using Traditional Medicine was relatively high (37.0–49.1%). Combined treatment with modern medicine and traditional medicine accounted for the highest proportion (49.9%), followed by treatment using acupuncture alone (13.9%), herbal medicine (11%), a combination of acupuncture and herbal medicine (12.2%), and traditional medicine preparations (6.7%).

Conclusion: Medical examination and treatment using Traditional Medicine, particularly in combination with modern medicine, accounted for a high proportion at commune and ward health stations. Musculoskeletal and chronic diseases accounted for the largest.

Keywords: Medical examination and treatment, traditional medicine, commune and ward health stations.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là quốc gia có bề dày lịch sử phát triển của Y học cổ truyền (YHCT). Trải qua tiến trình lịch sử lâu dài, YHCT Việt Nam từng bước được kế thừa, hệ thống hóa và hoàn thiện, trở thành một bộ phận quan trọng của nền y

học dân tộc. Với các phương pháp phòng và điều trị bệnh mang tính toàn diện, phù hợp điều kiện tự nhiên và thể chất người Việt, YHCT Việt Nam đã và đang đóng góp tích cực vào công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân [1].

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thanh Cao
Điện thoại: 0964071268
Email: bacsithanhcao2009@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/9/2025
Ngày chấp nhận đăng: 17/12/2025
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v66i01.476>



Hiện nay, hệ thống y tế Việt Nam, bao gồm hoạt động khám chữa bệnh (KCB) bằng YHCT cũng như mô hình kết hợp YHCT với YHHĐ, đã được triển khai rộng khắp từ tuyến Trung ương đến cơ sở. Tuy vậy, việc phát triển YHCT tại tuyến xã, phường trên phạm vi toàn quốc nói chung và tại thành phố Lai Châu nói riêng vẫn còn nhiều hạn chế, dẫn đến việc kết hợp YHCT với YHHĐ tuy đã được thực hiện nhưng số lượng người bệnh được chẩn đoán và điều trị bằng các phương pháp YHCT vẫn còn thấp [2],[3],[4].

Kế hoạch hành động phát triển YHCT tỉnh Lai Châu đưa ra mục tiêu KCB bằng YHCT đến năm 2025 tuyến tỉnh đạt 90%, 95% trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương có triển khai hoạt động tư vấn sử dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe hoặc tổ chức khám, chữa bệnh bằng YHCT [5]. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống hoạt động khám, chữa bệnh bằng YHCT tại các trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu. Để thực hiện mục tiêu phát triển YHCT của ngành Y tế tỉnh Lai Châu đến năm 2030, việc đánh giá thực trạng hoạt động khám, chữa bệnh bằng YHCT tại các trạm y tế xã, phường trên địa bàn thành phố Lai Châu năm 2025 là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn. Kết quả nghiên cứu sẽ là cơ sở góp phần đưa ra các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng hoạt động khám, chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế xã, phường trong thành phố Lai Châu. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: Mô tả thực trạng khám và chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Sổ sách, báo cáo hoạt động khám chữa bệnh chung và khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại 07 trạm y tế xã, phường; người dân đã sử dụng dịch vụ Y học cổ truyền.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sổ sách, báo cáo đầy đủ, rõ ràng, có thể khai thác số liệu nghiên cứu; người dân có ghi nhận sử dụng dịch vụ Y học cổ truyền trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ sổ sách, báo cáo không liên quan, không đầy đủ hoặc không đủ điều kiện phân tích.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại thành phố Lai Châu tỉnh Lai Châu từ tháng 01/2025 đến tháng 08/2025.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng số liệu hồi cứu từ sổ sách và báo cáo của các trạm y tế xã, phường.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, bao gồm số liệu của 07 trạm y tế xã, phường với **1.749 lượt khám chữa bệnh bằng YHCT (n = 1749).**

Chỉ số nghiên cứu và đánh giá:

- Phân bố người dân khám, điều trị bằng YHCT theo nhóm tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn.

- Loại bệnh/ chứng bệnh mà người dân đến KCB bằng YHCT; Lý do người dân lựa chọn KCB bằng YHCT tại TYT xã, phường; Tỷ lệ người dân đến KCB bằng YHCT; Nơi quyết định sử dụng dịch vụ YHCT và lý do lựa chọn; Tỷ lệ áp dụng các phương pháp chữa bệnh YHCT tại phòng chẩn trị YHCT của 7 TYT xã, phường.

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin:

- Mẫu phiếu thu thập về KCB bằng YHCT tại 7 TYT xã, phường được thiết kế sẵn đảm bảo đủ thông tin cho nghiên cứu.

- Thu thập thông tin số liệu thứ cấp: các số liệu về hoạt động KCB dựa vào báo cáo của các TYT xã, phường gửi TTYT thành phố.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả, tính tần suất, tỷ lệ % của các biến số nghiên cứu.

Đạo đức của nghiên cứu

Thông tin thu thập trong quá trình nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học, không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác. Nghiên cứu chỉ được tiến hành sau khi đã nhận được sự đồng thuận và chấp thuận chính thức của chính quyền địa phương cũng như các cơ quan y tế có liên quan. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng bảo vệ đề cương của Học viện Y - Dược học Cổ truyền Việt Nam thẩm định và thông qua trước khi triển khai thực hiện.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về người dân đến KCB bằng YHCT (n=1749)

Thông tin chung		SL	Tỷ lệ %
Lứa tuổi	<15	102	5,8
	15 - 30	328	18,8
	31 - 59	450	25,7
	≥ 60	869	49,7
Giới	Nam	789	45,1
	Nữ	960	54,9
Dân tộc	Kinh	753	43,1
	Dân tộc thiểu số	996	56,9



Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	756	43,2
	Cán bộ hưu	356	20,4
	Làm ruộng	470	26,9
	Khác	167	9,5
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	345	19,7
	Trung học cơ sở	756	43,2
	≥ Trung học phổ thông	648	37,0

Tỷ lệ người dân KCB tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (56,9%). Người KCB là công chức, viên chức chiếm tỷ lệ (49,7%), thấp nhất là <15 tuổi (5,8%). Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam. Dân tộc thiểu số nhiều hơn (43,2%).

Bảng 2. Loại bệnh mà người dân đến KCB bằng YHCT (n=1749)

TT	Loại bệnh	SL	Tỷ lệ %
1	Đau lưng	276	15,8
2	Đau thần kinh tọa	160	9,1
3	Hội chứng vai gáy	155	8,9
4	Đau khớp	212	12,1
5	Suy nhược cơ thể	151	8,6
6	Viêm quanh khớp vai	168	9,6
7	Viêm họng	147	8,4
8	Cảm cúm	170	9,7
9	Dị ứng	133	7,6
10	Đau đầu mắt ngủ	177	10,1

Bệnh về cơ xương khớp chiếm tỷ cao, trong đó đau lưng chiếm tỷ lệ cao nhất (15,8%), tiếp đến là đau khớp (12,1%), thấp nhất là viêm quanh khớp vai (9,6%). Đau đầu mắt ngủ chiếm 10,1%, dị ứng chiếm 7,6%.

Bảng 3. Tình hình sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT của người dân (n=1749)

	Các chỉ số	SL	Tỷ lệ %
Phương pháp YHCT đã sử dụng	Châm cứu	243	13,9
	Thuốc Nam	195	11,1
	Châm cứu+ thuốc Nam	213	12,2
	Thuốc thành phẩm YHCT	117	6,7
	Kết hợp YHHĐ và YHCT	873	49,9
	Khác	108	6,2
Mục đích chọn YHCT	Chữa bệnh	458	26,2
	Bồi bổ nâng cao sức khỏe	280	16,0
	Kết hợp cả hai	1011	57,8
	Sau khi chữa YHHĐ không khỏi		
Lý do chọn YHCT để CSSK	Bệnh nhẹ	250	14,3
	Bệnh mạn tính	1499	85,7
	Sẵn có, dễ kiếm	0	0,0

Sử dụng kết hợp YHHĐ và YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất (49,9%), châm cứu kết hợp thuốc nam chiếm 12,2%, thuốc thành phẩm chiếm YHCT chiếm 6,7%.

Mục đích chọn YHCT để kết hợp chữa bệnh và bồi bổ nâng cao sức khỏe chiếm tỷ lệ cao nhất (57,8%). Lý do chọn do bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất 85,7%, bệnh nhẹ là 14,3%, không có ai chọn do sẵn có, dễ tìm.



Bảng 4. Nơi người dân quyết định sử dụng dịch vụ YHCT và lý do lựa chọn

Chỉ số		SL	Tỷ lệ %
Quyết định nơi sử dụng dịch vụ YHCT	TYT xã	1214	69,4
	Thầy thuốc tư nhân	168	9,6
	Khoa YHCT của bệnh viện huyện	335	19,2
	Thầy lang	32	1,8
	Tự chữa ở nhà	0	0,0
Lý do lựa chọn	Chuyên môn giỏi	623	35,6
	Chi phí thấp	445	25,4
	Gần nhà	456	26,1
	Trang thiết bị y tế tốt	198	11,3
	Khác	27	1,5

Quyết định nơi sử dụng dịch vụ YHCT là TYT xã chiếm tỷ lệ cao nhất (69,4%), tiếp đến là khoa YHCT của bệnh viện huyện (19,2%). Không có ai tự chữa ở nhà. Lý do lựa chọn do chuyên môn giỏi chiếm tỷ lệ cao nhất (35,6%).

Bảng 5. Tỷ lệ KCB bằng YHCT so với tổng số KCB chung tại 7 TYT

Chỉ số	Đoàn Kết	Quyết Thắng	Tân Phong	Quyết Tiến	Đông Phong	Sùng phải	San Thành	Tổng
Tổng số lượt KCB chung	623	663	654	587	612	489	501	4129
Tổng số lượt KCB bằng YHCT	269	262	242	245	250	240	241	1749
Tỷ Lệ %	43,2	39,5	37,0	41,7	40,8	49,1	48,1	42,4

Tỷ lệ KCB bằng YHCT so với tổng số KCB tại TYT Sùng Phải có tỷ lệ cao nhất (49,1%), tiếp theo là TYT San Thành (48,1%), thấp nhất là TYT Tân Phong (37,0%).

Bảng 6. Tỷ lệ áp dụng các phương pháp chữa bệnh YHCT tại phòng chẩn trị YHCT của 7 TYT xã, phường

	Sùng phải n=240		San thành n=241		Đoàn kết n=269		Tân phong n=242		Quyết Thắng n=262		Quyết Tiến n=245		Đông Phong n=250		Tổng số
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Điều trị bằng YHCT:															
Châm cứu	32	13,3	28	11,6	35	13,0	37	15,3	42	16,0	23	9,4	46	18,4	243
Thuốc Nam	21	8,8	25	10,4	27	10,0	15	6,2	28	10,7	42	17,1	37	14,8	195
Châm cứu+ thuốc Nam	40	16,7	38	15,8	36	13,4	28	11,6	12	4,6	34	13,9	25	10,0	213
Thuốc thành phẩm YHCT	15	6,3	12	5,0	8	3,0	15	6,2	11	4,2	31	12,7	25	10,0	117
Phương pháp khác	10	4,2	9	3,7	11	4,1	12	5	23	8,8	20	8,2	23	9,2	108
Điều trị bằng YHCT kết hợp YHHĐ:															
Châm cứu+ thuốc Tân dược	23	9,6	25	10,4	28	10,4	24	9,9	32	12,2	23	9,4	23	9,2	178



Thuốc Nam+thuốc Tân dược	20	8,3	22	9,1	27	10,0	32	13,2	18	6,9	15	6,1	12	4,8	146
Châm cứu+ thuốc Nam + thuốc Tân dược	45	18,8	50	20,7	42	15,6	39	16,1	42	16,0	32	13,1	18	7,2	268
Thuốc thành phẩm YHCT+ thuốc Tân dược	34	14,2	32	13,3	55	20,4	40	16,5	54	20,6	25	10,2	41	16,4	281
KCB bằng YHCT:	240	100	241	100	269	100	242	100	262	100	245	100	250	100	1749

Nhìn chung, sử dụng kết hợp YHHĐ và YHCT chiếm tỷ lệ cao. Tại các TYT, châm cứu chiếm tỷ lệ từ 9,4-18,4%; châm cứu kết hợp thuốc tân dược chiếm từ 9,2-12,2%; châm cứu kết hợp thuốc nam với tân dược chiếm tỷ lệ từ 7,2-20,7%; thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược chiếm 13,3%; thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược chiếm từ 10,2-16,5%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (49,7%), trong khi nhóm dưới 15 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,8%). Độ tuổi của bệnh nhân điều trị các bệnh YHCT phụ thuộc vào nhiều yếu tố như đặc điểm dân cư tại địa phương, hiểu biết của người dân về các bệnh lý điều trị bằng YHCT nhiều hơn do mắc các bệnh mạn tính kéo dài, đặc biệt là các bệnh lý cơ xương khớp, thần kinh và rối loạn chức năng. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm tại Bệnh viện YHCT TP. Hồ Chí Minh năm 2015, trong đó nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao (40,94%) nhóm tuổi <15 chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,58%) [6].

Tỷ lệ nam và nữ đến KCB trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối cân bằng, khác biệt so với nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm (2015) với tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm ưu thế (64,35%) trong tổng số 4.093 bệnh nhân nghiên cứu [6]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi sự không đồng nhất về mô hình bệnh tật cũng như đặc điểm dân cư giữa hai địa bàn nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân là người dân tộc thiểu số chiếm nhiều hơn (56,9%), phản ánh đúng cơ cấu dân số của thành phố Lai châu. Điều này cho thấy các dịch vụ YHCT tại TYT có khả năng tiếp cận tốt và không có rào cản văn hóa đáng kể đối với nhóm dân tộc thiểu số. Phân bố bệnh nhân có sự chênh lệch giữa các nhóm nghề, nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ cao, phản ánh nhu cầu khám bệnh thường xuyên của người cao tuổi do mắc nhiều bệnh mạn tính. Tỷ lệ cao của nhóm này tương quan với phân bố độ tuổi, với nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số. Nhóm công chức (43,2%), nhóm nông dân (26,9%) cho thấy ảnh hưởng của môi trường lao động dẫn đến bệnh cơ xương khớp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Đức Tuấn (2012) tại tỉnh Hải Dương, cho thấy YHCT vẫn được sử dụng phổ biến tại tuyến xã/phường [7].

Theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ bệnh về cơ xương khớp

chiếm tỷ cao, trong đó đau lưng chiếm tỷ lệ cao nhất (15,8%), thấp nhất là dị ứng (7,6%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Phạm Hoàng Giang (2019): chứng tý/bể cốt tý chiếm 29,72%, chứng hạc tất phong chiếm 5,84% [8]. Từ đó cho thấy mô hình bệnh tật YHCT có sự tập trung chủ yếu vào các chứng bệnh mạn tính và các rối loạn liên quan đến cơ xương khớp.

Sử dụng kết hợp YHHĐ và YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất (49,9%), thuốc thành phẩm YHCT chiếm 6,7%. Mục đích chọn YHCT để kết hợp chữa bệnh và bồi bổ nâng cao sức khỏe chiếm tỷ lệ cao nhất 57,8%. Lý do chọn do bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất (85,7%). Kết quả này phù hợp với Thông tư 43/2013/TT-BYT về phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, cho phép trạm y tế xã triển khai nhiều kỹ thuật YHCT thiết yếu [9].

Người dân quyết định sử dụng dịch vụ YHCT ở TYT xã chiếm tỷ lệ cao nhất (69,4%) cho thấy nhận thức cộng đồng về vai trò của YHCT ngày càng tích cực. Đây là yếu tố thuận lợi để mở rộng dịch vụ YHCT trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. Lý do lựa chọn do chuyên môn giỏi chiếm tỷ lệ cao nhất (35,6%). Điều này cho thấy người dân có mức độ tin tưởng cao đối với đội ngũ nhân viên y tế tại các TYT và các phương pháp điều trị YHCT, phù hợp với bối cảnh thực tiễn hiện nay, khi mạng lưới KCB bằng YHCT, bao gồm mô hình kết hợp YHCT với YHHĐ, đã được triển khai rộng khắp từ tuyến trung ương đến tuyến cơ sở.

Tỷ lệ KCB bằng YHCT so với tổng số KCB tại TYT chiếm từ 37,0-49,1%, cao nhất tại TYT xã Sùng Phài (49,1%), thấp nhất tại Tân Phong (37,0%), cho thấy người dân tin tưởng nhiều vào các phương pháp YHCT. Sử dụng kết hợp YHHĐ và YHCT chiếm tỷ lệ cao và khá đồng đều giữa các xã, phường. Tại các TYT, châm cứu chiếm tỷ lệ từ 9,4-18,4%; châm cứu kết hợp thuốc nam với tân dược chiếm tỷ lệ từ 7,2-20,7%; thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược chiếm 13,3%; thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược chiếm từ 10,2-16,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hạnh (2009) tại tỉnh Thái Nguyên, trong số bệnh nhân đến khám và điều trị bằng YHCT, phương pháp châm cứu được sử dụng ở 25% trường hợp, thuốc Nam chiếm 16% và thuốc chế phẩm YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất (39%) [10]. Qua đó cho thấy xu hướng đa dạng hóa các phương pháp điều trị bằng YHCT trong thực



hành lâm sàng tại tuyến y tế cơ sở, đồng thời phản ánh vai trò ngày càng rõ nét của YHCT trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy hoạt động YHCT tại tuyến cơ sở vẫn còn một số hạn chế. Nhân lực chuyên trách YHCT còn thiếu, chưa có bác sĩ YHCT tại các trạm; cơ sở vật chất, trang thiết bị và vườn thuốc Nam chưa đồng bộ giữa các địa bàn. Những hạn chế này ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng mở rộng danh mục kỹ thuật và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Do đó, để phát triển YHCT bền vững tại tuyến cơ sở, cần tiếp tục tăng cường đầu tư nhân lực, cơ sở vật chất, đào tạo chuyên môn và chuẩn hóa hoạt động chuyên môn theo định hướng của ngành y tế.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu về thực trạng hoạt động khám và chữa bệnh bằng YHCT tại 7 TYT xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025 đã cho thấy:

- Tỷ lệ bệnh về cơ xương khớp chiếm tỷ cao, trong đó đau lưng chiếm 15,8%, đau khớp chiếm 12,1%, đau thần kinh tọa chiếm 9,1%, viêm quanh khớp vai chiếm 9,6%, hội chứng vai gáy chiếm 8,9%, đau đầu mất ngủ chiếm 10,1%, viêm họng chiếm 8,4%, cảm cúm chiếm 9,7%, dị ứng chiếm 7,6%.

- Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT cao (37,0-49,1%). Kết hợp YHHĐ và YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 49,9%, thuốc tủy châm cứu chiếm 13,9%, thuốc Nam chiếm 11,1%, kết hợp châm cứu và thuốc Nam chiếm 12,2 %, thuốc thành phẩm YHCT chiếm 6,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chính phủ.** Quyết định số 1893/QĐ-TTg 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, 2019.

2. **Trịnh Yên Bình.** Thực trạng nhân lực, nhu cầu đào tạo liên tục cho cán bộ Y dược cổ truyền và đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp, Luận án tiến sĩ y học, Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương, 2013.
3. **Bộ Y tế.** Thông tư số 50/2010/TT - BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn việc kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh, 2010.
4. **Bộ Y tế.** Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống Y tế Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 và tầm nhìn 2030, Hà Nội, 2011.
5. **Nguyễn Vũ Ủy.** Thực trạng cung cấp và sử dụng đông dược tại các cơ sở hành nghề Y học cổ truyền tư nhân trên địa bàn Thành phố Hà Nội, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2008.
6. **Nhan Hồng Tâm.** Mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học Cổ truyền TP. Hồ Chí Minh năm 2015, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 2016.
7. **Trần Đức Tuấn.** Thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại tuyến xã phường thuộc tỉnh Hải Dương, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2012, Số đặc biệt, tr.53-57.
8. **Phạm Hoàng Giang.** Mô hình bệnh tật bệnh nhân điều trị nội trú và thực trạng nguồn lực tại Bệnh viện YHCT Hà Đông, Luận văn thạc sĩ Y học, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2020.
9. **Bộ Y tế.** Thông tư số 43/2013/TT-BYT của Bộ Y tế: Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, 2013.
10. **Nguyễn Thị Hạnh và Cs.** Nghiên cứu áp dụng giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe bằng Y học cổ truyền theo cơ chế xã hội hóa tại trạm y tế xã Cây Thị huyện Đồng Hỷ tỉnh Thái Nguyên, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ, mã số: B2007-05-01, Trường Đại học Y- Dược, Đại học Thái Nguyên, 2009.