

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

BỘ Y TẾ



NGUYỄN THANH CAO

**THỰC TRẠNG KHÁM VÀ CHỮA BỆNH BẰNG  
Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI TRẠM Y TẾ XÃ,  
PHƯỜNG THÀNH PHỐ LAI CHÂU NĂM 2025  
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN**

**LUẬN VĂN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA CẤP II**

**HÀ NỘI, NĂM 2025**

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
DUỆC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

BỘ Y TẾ



NGUYỄN THANH CAO

**THỰC TRẠNG KHÁM VÀ CHỮA BỆNH BẰNG  
Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI TRẠM Y TẾ XÃ,  
PHƯỜNG THÀNH PHỐ LAI CHÂU NĂM 2025  
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN**

Chuyên ngành: Y học cổ truyền

**LUẬN VĂN BÁC SĨ CHUYÊN KHOA CẤP II**

Người hướng dẫn khoa học:  
PGS.TS. ĐOÀN QUANG HUY

HÀ NỘI, NĂM 2025

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BS	: Bác sĩ
BCKI	: Bác sĩ chuyên khoa I
BYT	: Bộ Y tế
CB	: Cán bộ
CBYT	: Cán bộ y tế
CSSK	: Chăm sóc sức khỏe
CSVC	: Cơ sở vật chất
KCB	: Khám chữa bệnh
NVYT	: Nhân viên y tế
SCT	: Sau can thiệp
SL	: Số lượng
TB	: Trung bình
TCT	: Trước can thiệp
TT - GDSK	: Truyền thông - Giáo dục sức khỏe
TTB	: Trang thiết bị
TTYT	: Trung tâm y tế thành phố
TYT	: Trạm y tế
TU	: Trung ương
WHO	: Tổ chức y tế thế giới (World Health Organization)
YDCT	: Y dược cổ truyền
YDHCT	: Y dược học cổ truyền
YHCT	: Y học cổ truyền
YHHĐ	: Y học hiện đại

## LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận văn này, tôi đã nhận được sự giúp đỡ quý báu của nhiều tập thể và cá nhân.

Trước hết, tôi xin trân trọng cảm ơn Đảng ủy, Ban Giám đốc Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam; Phòng Đào tạo Sau đại học; các thầy, cô giáo trong Hội đồng đánh giá luận văn đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong suốt quá trình học tập và hoàn thành luận văn.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới PGS.TS. Đoàn Quang Huy, người thầy đã tận tình hướng dẫn, chỉ bảo và đóng góp nhiều ý kiến quý báu giúp tôi hoàn thành luận văn này.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Đảng ủy Sở Y tế, Ban Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Lai Châu; Ban Giám đốc Trung tâm Y tế Lai Châu; cùng các Trạm Y tế xã, phường đã tạo điều kiện thuận lợi và giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, công tác và thu thập số liệu phục vụ cho nghiên cứu.

Xin chân thành cảm ơn các đồng nghiệp đã nhiệt tình hỗ trợ, giúp đỡ tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu.

Cuối cùng, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới gia đình, người thân và bạn bè đã luôn động viên, khích lệ và tạo điều kiện để tôi hoàn thành luận văn này.

Xin trân trọng cảm ơn!

*Hà Nội, ngày tháng năm 2025*

**Học Viên**

**Nguyễn Thanh Cao**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu, kết quả nghiên cứu trình bày trong luận văn là trung thực, chính xác và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào trước đây.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về những nội dung đã cam đoan trong luận văn này.

*Hà Nội, ngày      tháng      năm 2025*

**Tác giả luận văn**

**Nguyễn Thanh Cao**

# MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ .....	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....	3
1.1. Một số khái niệm về Y học cổ truyền .....	3
1.1.1. Khái niệm về Y học cổ truyền .....	3
1.1.2. Thuốc và các phương pháp điều trị trong Y học cổ truyền .....	4
1.2. Tầm quan trọng của YHCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.....	4
1.3. Thực trạng hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền hiện nay.....	6
1.3.1 Trên Thế giới .....	6
1.3.2. Tại Việt Nam .....	7
1.3.3. Hoạt động khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại tuyến y tế cơ sở.....	9
<b>1.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động KCB bằng YHCT hiện nay ở Việt Nam.....</b>	<b>9</b>
1.4.1. Yếu tố chính sách và hệ thống tổ chức quản lý YHCT.....	9
1.4.2. Yếu tố nguồn nhân lực YHCT đối với việc cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho cộng đồng tại Việt Nam.....	11
1.4.3. Yếu tố liên quan đến cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, vườn thuốc Nam và truyền thông giáo dục sức khỏe.....	111
<b>1.5. Các giải pháp phát triển Y học cổ truyền tại tuyến cơ sở.....</b>	<b>13</b>
1.5.1. Giải pháp phát triển nguồn nhân lực YHCT tại tuyến cơ sở.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.5.2. Giải pháp tổ chức và Cung cấp các dịch vụ YHCT tại cộng đồng.....	13
1.6. Một số nghiên cứu về hoạt động KCB bằng YHCT tại tuyến xã trên Thế giới và Việt Nam.....	14
1.6.1. Trên Thế giới.....	14
1.6.2. Tình hình tại Việt Nam.....	15
1.7. Một số đặc điểm của địa bàn nghiên cứu.....	17
1.7.1. Xã San Thành.....	18

1.7.2. Xã Sùng phài.....	18
1.7.3. Trạm Y tế phường Tân Phong.....	18
1.7.4. Trạm Y tế phường Đoàn Kết.....	18
1.7.5. Trạm Y tế phường Quyết Thắng.....	18
1.7.6. Trạm Y tế phường Quyết Tiến.....	18
1.7.7. Trạm Y tế phường Đông Phong.....	19
<b>Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>22</b>
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	22
2.2. Địa điểm nghiên cứu.....	22
2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02 năm 2025 đến tháng 08 năm 2025.....	22
2.4. Thiết kế và phương pháp nghiên cứu.....	22
2.4.1. Thiết kế nghiên cứu.....	22
2.4.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.....	23
2.5. Nội dung nghiên cứu.....	23.
2.5.1. Đánh giá thực trạng hoạt động KCB nói chung của TYT xã, phường:...	24
2.5.2. Các yếu tố ảnh hưởng:.....	24
2.6. Các chỉ số nghiên cứu.....	24
2.6.1. Các chỉ số cho mục tiêu 1.....	24
2.6.2. Các chỉ số cho mục tiêu 2.....	25
<b>2.7. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu.....</b>	<b>25</b>
2.7.1. Công cụ thu thập số liệu.....	25
2.7.2. Tiêu chuẩn đánh giá, phân loại mức độ về kiến thức và thực hành của cán bộ YHCT, NVYT thôn bản và người dân.....	26
2.7.3. Phương pháp thu thập số liệu.....	26
<b>2.8. Phương pháp khống chế sai số.....</b>	<b>27</b>
<b>2.9. Xử lý và phân tích số liệu.....</b>	<b>27</b>
<b>2.10. Đạo đức trong nghiên cứu.....</b>	<b>27</b>
<b>Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>29</b>
3.1. Thực trạng hoạt động khám và chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025.....	29

3.1.1. Đặc điểm chung của người dân tham gia nghiên cứu.....	29
3.1.2. Mô hình bệnh tật đến khám chữa bệnh bằng YHCT.....	30
3.1.3. Tình hình sử dụng dịch vụ YHCT.....	30
3.1.4. Nơi quyết định sử dụng dịch vụ và lý do lựa chọn.....	31
3.1.5. Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT tại 7 trạm y tế.....	32
3.1.6. Các bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT.....	33
3.1.7. Phương pháp điều trị được áp dụng.....	35
3.2. Các yếu tố liên quan đến hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT.....	37
3.1.8. Kiến thức của cán bộ YHCT.....	37
3.1.9. Kỹ năng thực hành.....	38
3.10. Kỹ năng nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc Nam của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường.....	39
3.11. Thực hành về sử dụng châm cứu và thuốc Nam của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường.....	40
3.12. Kỹ năng sử dụng, kê đơn thuốc Nam và kỹ năng châm cứu của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường.....	41
3.13. Kiến thức về thuốc Nam của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường.....	41
3.1.14. Nguồn nhân lực.....	42
3.2.4. Cơ sở vật chất.....	43
3.2.5. Kinh phí hoạt động.....	44
Chương 4: BÀN LUẬN.....	46
4.1. Thực trạng hoạt động khám và chữa bệnh Y học cổ truyền tại trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025.....	46
4.1.1. Đặc điểm chung của người bệnh khám, chữa bệnh bằng YHCT.....	46
4.1.2. Mô hình bệnh tật và các mặt bệnh YHCT thường gặp.....	46
4.1.3. Hình thức điều trị và mức độ kết hợp YHCT với YHHĐ.....	47
4.1.4. Mức độ đạt chuẩn về hoạt động YHCT tại TYT.....	47
4.2. Bàn luận về các yếu tố liên quan đến hoạt động KCB bằng YHCT tại trạm y tế xã, phường.....	49
4.2.1. Yếu tố kiến thức, kỹ năng và thái độ của cán bộ y tế.....	49

4.2.2. Yếu tố nhân lực, cơ sở vật chất và cơ chế tài chính.....	49
4.3. Bàn luận trong bối cảnh sát nhập hành chính và hạn chế nghiên cứu.....	50
4.3.1. YHCT trong bối cảnh sát nhập hành chính.....	50
4.3.2. Vai trò của cán bộ YHCT và nhân viên y tế cơ sở.....	51
4.3.3. Hạn chế của nghiên cứu.....	52
KẾT LUẬN.....	53
KHUYẾN NGHỊ.....	55
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	56

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu là người dân .....	29
Bảng 3.2. Loại bệnh mà người dân đến KCB bằng YHCT.....	30
Bảng 3.3. Tình hình sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT của người dân trong năm .	30
Bảng 3.4. Nơi quyết định sử dụng dịch vụ YHCT và lý do lựa chọn.....	31
Bảng 3.5. Tỷ lệ KCB bằng YHCT so với tổng số KCB chung tại 7 TYT.....	32
Bảng 3.6. Các bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT của 7 TYT .....	33
Bảng 3.7. Tỷ lệ áp dụng các phương pháp chữa bệnh YHCT tại phòng chẩn trị YHCT của 7 TYT xã, phường .....	35
Bảng 3.8. Kiến thức về huyết và công thức huyết của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường .....	37
Bảng 3.9. Kiến thức về thuốc Nam của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường....	38
Bảng 3.10. Kỹ năng nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc Nam của 7 cán bộ.....	39
Bảng 3.11. Thực hành về sử dụng châm cứu và thuốc Nam của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường .....	40
Bảng 3.12. Kỹ năng sử dụng, kê đơn thuốc Nam và kỹ năng châm cứu của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường .....	41
Bảng 3.13. Kiến thức về thuốc Nam của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường...	42
Bảng 3.14. Nguồn nhân lực của 7 TYT xã, phường .....	42
Bảng 3.15. Cơ sở vật chất, trang thiết bị của phòng chẩn trị YHCT tại 7 TYT xã, phường .....	43
Bảng 3.16. Kinh phí hoạt động của 7 TYT xã, phường.....	44`

## DANH MỤC HÌNH ẢNH

Hình 1.1. Tỷ lệ dân số sử dụng YHCT ở một số nước khu vực Tây Thái Bình Dương.....	5
Hình 2.1. Bản đồ hành chính huyện, thành phố tỉnh Lai Châu trước sáp nhập .....	20
Hình 2.2. Bản đồ tỉnh Lai Châu sau sáp nhập .....	21
Hình 2.3. Bản đồ xã, phường của thành phố Lai Châu trước sáp nhập .....	21



## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Y học cổ truyền (YHCT) là một bộ phận quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của nhiều quốc gia trên thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), YHCT bao gồm tổng hợp các kiến thức, kỹ năng và thực hành dựa trên các lý thuyết, kinh nghiệm và niềm tin của các nền văn hóa khác nhau, được sử dụng trong phòng bệnh, chẩn đoán, điều trị bệnh và nâng cao sức khỏe cộng đồng [10],[17]. Trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng gia tăng, nhiều quốc gia đã quan tâm phát triển và từng bước tích hợp YHCT vào hệ thống y tế quốc gia nhằm tận dụng những ưu điểm như chi phí điều trị hợp lý, khả năng tiếp cận cao và phù hợp với đặc điểm văn hóa – xã hội của từng cộng đồng [11],[24].

Việt Nam là một trong những quốc gia có nền Y học cổ truyền lâu đời, gắn liền với quá trình phát triển của dân tộc. Trải qua nhiều thế kỷ, nền YHCT Việt Nam đã tích lũy được hệ thống tri thức và kinh nghiệm phong phú trong phòng bệnh và điều trị bệnh, đặc biệt trong việc sử dụng dược liệu và các phương pháp điều trị không dùng thuốc [35],[38]. Những danh y tiêu biểu như Tuệ Tĩnh với tư tưởng “Nam dược trị Nam nhân” và Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác đã có những đóng góp quan trọng trong việc phát triển và hệ thống hóa nền YHCT nước ta [44].

Thực hiện chủ trương của Đảng và Nhà nước về việc xây dựng nền y học Việt Nam hiện đại kết hợp hài hòa giữa Y học hiện đại và Y học cổ truyền, nhiều chính sách và chương trình phát triển YHCT đã được ban hành trong thời gian qua [1],[31].

Những năm gần đây, hoạt động khám, chữa bệnh (KCB) bằng YHCT và mô hình kết hợp YHCT – YHHĐ đã được triển khai rộng rãi trong toàn hệ thống y tế từ tuyến Trung ương đến tuyến cơ sở [29],[37]. Tại tuyến xã, phường, YHCT giữ vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, đặc biệt trong quản lý bệnh mạn tính, phục hồi chức năng, điều trị bằng các phương pháp không dùng thuốc và sử dụng nguồn dược liệu tại chỗ [13],[43].

Thành phố Lai Châu, tỉnh Lai Châu là địa bàn miền núi phía Tây Bắc, có điều kiện tự nhiên và kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn, dân cư phân bố không đồng đều, chủ yếu là đồng bào dân tộc thiểu số. Trong những năm qua, tỉnh Lai Châu đã ban hành Kế hoạch hành động phát triển YHCT với mục tiêu đến năm 2025 có 90% cơ sở KCB tuyến tỉnh và 95% trạm y tế xã, phường, thị trấn triển khai hoạt động tư vấn, cung ứng dịch vụ hoặc tổ chức KCB bằng YHCT [5].

Tuy nhiên, thực tế cho thấy việc tổ chức và triển khai hoạt động KCB bằng YHCT tại tuyến cơ sở còn gặp nhiều khó khăn. Một số trạm y tế chưa bố trí cán bộ chuyên trách YHCT; nguồn nhân lực vừa thiếu về số lượng, vừa hạn chế về trình độ chuyên môn. Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ điều trị bằng các phương pháp YHCT chưa đồng bộ. Công tác đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn chưa được thực hiện thường xuyên [2],[3],[46].

Đặc biệt, từ ngày 01/7/2025, việc sắp xếp lại đơn vị hành chính và triển khai mô hình chính quyền địa phương hai cấp sẽ tác động đến cơ cấu tổ chức và cơ chế quản lý của hệ thống y tế cơ sở [7]. Sự thay đổi này có thể ảnh hưởng đến chức năng, nhiệm vụ, nguồn lực và phương thức tổ chức hoạt động của trạm y tế xã, phường, trong đó có hoạt động KCB bằng YHCT. Trong bối cảnh đó, việc đánh giá thực trạng và phân tích các yếu tố liên quan đến hoạt động KCB bằng YHCT tại tuyến xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025 là cần thiết. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp cơ sở khoa học phục vụ công tác quản lý và đề xuất giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động YHCT tại tuyến y tế cơ sở [6].

Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “**Thực trạng khám và chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025 và một số yếu tố liên quan**”, với các mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng khám, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại các trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến hoạt động khám, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025.

## **Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

### **1.1. Một số khái niệm về Y học cổ truyền**

#### **1.1.1. Khái niệm về Y học cổ truyền**

Y học cổ truyền (YHCT) là hệ thống tri thức và thực hành y học được hình thành, tích lũy và phát triển qua nhiều thế hệ dựa trên kinh nghiệm thực tiễn, nền tảng lý luận truyền thống và sự kế thừa các thành tựu y học qua các thời kỳ lịch sử [9],[12].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Y học cổ truyền (Traditional Medicine) được định nghĩa là tổng hợp các kiến thức, kỹ năng và thực hành dựa trên các lý thuyết, niềm tin và kinh nghiệm của các nền văn hóa khác nhau, được sử dụng trong duy trì sức khỏe, phòng bệnh, chẩn đoán và điều trị bệnh [10],[17].

Khái niệm này bao hàm nhiều hệ thống y học truyền thống trên thế giới như Y học cổ truyền Trung Quốc (Traditional Chinese Medicine), Ayurveda của Ấn Độ, Kampo của Nhật Bản và các hình thức y học dân gian tại nhiều quốc gia [20],[21],[24].

Mặc dù có sự khác biệt về lý luận và phương pháp điều trị, các hệ thống y học cổ truyền đều có điểm chung là chú trọng đến sự cân bằng của cơ thể, mối quan hệ hài hòa giữa con người với môi trường sống và việc sử dụng các nguồn dược liệu tự nhiên trong phòng bệnh và điều trị bệnh [11],[25],[30].

Tại Việt Nam, YHCT là nền y học có lịch sử phát triển lâu đời và gắn liền với tiến trình phát triển của dân tộc [35],[36]. Nền tảng lý luận của YHCT Việt Nam dựa trên các học thuyết cơ bản như âm dương, ngũ hành, tạng phủ, kinh lạc và khí huyết [38],[44].

Trải qua nhiều thế hệ, YHCT Việt Nam đã hình thành hệ thống tri thức và phương pháp điều trị đặc trưng, được đúc kết từ kinh nghiệm của nhân dân và đóng góp của nhiều danh y nổi tiếng như Tuệ Tĩnh và Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác [44],[45].

Hiện nay, theo quan điểm của Bộ Y tế Việt Nam, YHCT là một bộ phận quan trọng của hệ thống y tế quốc gia và được khuyến khích phát triển theo hướng

kết hợp với y học hiện đại nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe nhân dân [1],[31],[37].

### **1.1.2. Thuốc và các phương pháp điều trị trong Y học cổ truyền**

Trong YHCT, việc điều trị được xây dựng trên nguyên tắc biện chứng luận trị, nghĩa là căn cứ vào tình trạng bệnh lý cụ thể của từng người bệnh để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp [38],[46]. Các biện pháp điều trị trong YHCT bao gồm cả phương pháp dùng thuốc và phương pháp không dùng thuốc [41],[47].

Thuốc YHCT bao gồm các dược liệu có nguồn gốc từ thực vật, động vật và khoáng vật, được sử dụng trực tiếp hoặc bào chế thành các chế phẩm theo nguyên tắc của y học cổ truyền [33],[48].

Các dược liệu được phối hợp thành bài thuốc dựa trên tính vị, quy kinh và công năng điều trị nhằm đạt hiệu quả điều trị tối ưu [49],[50].

**Vị thuốc YHCT** là dược liệu đã qua sơ chế hoặc chế biến theo phương pháp của YHCT, được sử dụng đơn lẻ hoặc phối hợp trong các bài thuốc để phòng và điều trị bệnh [33],[51].

**Thuốc thang** là dạng thuốc gồm nhiều vị thuốc phối hợp theo nguyên tắc của YHCT hoặc theo kinh nghiệm điều trị dân gian, được sắc với nước để uống theo liều quy định [52].

**Thuốc cổ truyền dạng thành phẩm** bao gồm các chế phẩm được sản xuất theo quy trình công nghiệp như viên hoàn, viên nang, cao lỏng, cao khô hoặc trà dược liệu và phải được kiểm soát chất lượng theo quy định của cơ quan quản lý nhà nước [34],[53].

Bên cạnh phương pháp dùng thuốc, YHCT còn bao gồm nhiều phương pháp điều trị không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, giác hơi, cây chỉ, dưỡng sinh và khí công [55],[56]. Các phương pháp này có vai trò quan trọng trong phòng bệnh, điều trị bệnh và phục hồi chức năng cho người bệnh [57],[58].

## **1.2. Tầm quan trọng của YHCT trong chăm sóc sức khỏe nhân dân**

Trong những thập kỷ gần đây, vai trò của YHCT trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ngày càng được cộng đồng quốc tế quan tâm. Theo báo cáo của WHO,

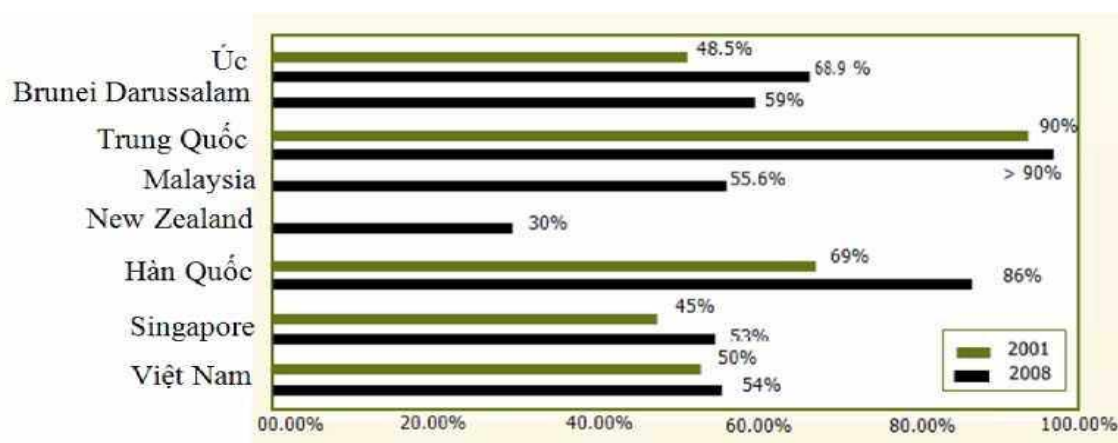
YHCT hiện đang được sử dụng tại hơn 120 quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới, kể cả tại các quốc gia có nền y học hiện đại phát triển [11],[24].

YHCT không chỉ được sử dụng trong điều trị bệnh mà còn đóng vai trò quan trọng trong phòng bệnh, phục hồi chức năng và nâng cao sức khỏe cộng đồng. Nhiều quốc gia đã từng bước tích hợp YHCT vào hệ thống y tế quốc gia nhằm tận dụng những ưu điểm như chi phí điều trị hợp lý, khả năng tiếp cận cao và phù hợp với đặc điểm văn hóa của từng cộng đồng [13],[40].

Tuyên bố Apma-Ata, được thông qua tại Hội nghị Quốc tế về Chăm sóc Sức khỏe ban đầu đã khẳng định sự cần thiết của việc tích hợp YHCT vào hệ thống y tế cơ sở là một giải pháp quan trọng để đạt mục tiêu "Sức khỏe cho mọi người vào năm 2000", trong đó chăm sóc sức khỏe ban đầu được xác định là nền tảng để triển khai các hoạt động y tế [18].

Tại khu vực Tây Thái Bình Dương, Chiến lược YHCT giai đoạn 2011–2020 cho thấy mức độ sử dụng YHCT ngày càng gia tăng, tuy nhiên mô hình tổ chức và phương thức quản lý có sự khác biệt giữa các quốc gia do điều kiện kinh tế, văn hóa và xã hội không đồng nhất.”

Trong bối cảnh chi phí y tế ngày càng tăng và các bệnh mạn tính ngày càng phổ biến, YHCT được xem là nguồn lực quan trọng giúp đa dạng hóa phương pháp điều trị và nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cộng đồng [19],[24].



**Hình 1.1. Tỷ lệ dân số sử dụng YHCT ở một số nước khu vực Tây Thái Bình Dương**

### ***1.3. Thực trạng hoạt động khám chữa bệnh Y học cổ truyền***

#### ***1.3.1 Trên Thế giới***

Trong những năm gần đây, YHCT ngày càng được quan tâm và phát triển tại nhiều quốc gia trên thế giới. Theo WHO, hiện có hơn 170 quốc gia và vùng lãnh thổ đã ban hành chính sách quản lý và phát triển YHCT, trong đó khoảng 124 quốc gia đã đưa các phương pháp YHCT vào hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia [24],[30].

WHO cũng đã ban hành Chiến lược phát triển Y học cổ truyền giai đoạn 2014–2023, với mục tiêu thúc đẩy việc tích hợp Y học cổ truyền vào hệ thống y tế quốc gia, đảm bảo an toàn, hiệu quả và chất lượng trong sử dụng các phương pháp điều trị truyền thống. Chiến lược này nhấn mạnh ba định hướng chính bao gồm: xây dựng chính sách quản lý Y học cổ truyền, bảo đảm chất lượng và an toàn của các sản phẩm và dịch vụ Y học cổ truyền, đồng thời tăng cường nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực này [17],[30].

Tại nhiều quốc gia châu Á, Y học cổ truyền đã được phát triển mạnh mẽ và trở thành một bộ phận quan trọng của hệ thống y tế. Trung Quốc, Y học cổ truyền Trung Quốc (Traditional Chinese Medicine) được sử dụng rộng rãi trong phòng bệnh và điều trị bệnh. Hệ thống bệnh viện Y học cổ truyền được tổ chức từ trung ương đến địa phương với mạng lưới đào tạo, nghiên cứu và khám chữa bệnh tương đối hoàn chỉnh [21],[39].

Tại Ấn Độ, YHCT được công nhận chính thức và phát triển song song với y học hiện đại. Các hệ thống y học truyền thống như Ayurveda, Yoga, Siddha và Unani được quản lý bởi Bộ AYUSH – cơ quan chuyên trách thuộc Chính phủ Ấn Độ. Nhà nước ban hành các chính sách riêng cho từng hệ thống nhằm bảo tồn, chuẩn hóa đào tạo và nâng cao chất lượng hành nghề. Mô hình tích hợp giữa YHCT và YHHĐ được triển khai rộng rãi tại tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu, góp phần giảm tải cho hệ thống bệnh viện và đáp ứng nhu cầu đa dạng của người dân, đặc biệt tại khu vực nông thôn [20].

Nhật Bản là quốc gia có mô hình chuẩn hóa cao đối với YHCT thông qua hệ thống Kampo. Các chế phẩm Kampo được sản xuất theo quy trình công nghiệp hiện đại, tuân thủ nghiêm ngặt các tiêu chuẩn về chất lượng, an toàn và hiệu quả trước

khi lưu hành trên thị trường, thuốc Kampo được kê đơn trong hệ thống y tế chính quy và được bảo hiểm y tế chi trả. Việc chuẩn hóa dược liệu và quy trình sản xuất đã giúp nâng cao tính an toàn và độ tin cậy của YHCT, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho mô hình điều trị kết hợp giữa YHCT và YHHĐ [16].

Châu Phi, Tại nhiều quốc gia châu Phi, một tỷ lệ lớn dân số vẫn dựa vào các phương pháp điều trị truyền thống từ dược liệu tự nhiên. Nguyên nhân chủ yếu là do điều kiện kinh tế còn hạn chế và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế hiện đại chưa đồng đều. Trong bối cảnh đó, YHCT đóng vai trò quan trọng trong bảo đảm chăm sóc sức khỏe ban đầu và đáp ứng nhu cầu điều trị cơ bản của cộng đồng [11].

Các quốc gia Đông Nam Á, như Campuchia, Lào và Philippines, YHCT gắn liền với văn hóa bản địa và đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng, đặc biệt tại khu vực nông thôn và miền núi. Chính phủ các nước này đã ban hành chính sách nhằm bảo tồn tri thức y học truyền thống, xây dựng hệ thống đăng ký hành nghề, đồng thời khuyến khích đào tạo và phát triển nguồn nhân lực trong lĩnh vực này. Tuy mức độ tích hợp vào hệ thống y tế chính quy còn khác nhau giữa các quốc gia, xu hướng chung là tăng cường quản lý và chuẩn hóa hoạt động YHCT [23].

Các nước phát triển, như Hoa Kỳ, Israel và Chile, sự quan tâm đối với YHCT và các phương pháp y học bổ sung – thay thế ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, mức độ tích hợp vào hệ thống y tế chính quy còn phụ thuộc vào quy định pháp lý và chính sách quản lý của từng quốc gia. Ở nhiều nơi, YHCT được xem như liệu pháp bổ trợ (complementary medicine) hơn là phương pháp điều trị chính thống [41].

Nhìn chung trên bình diện toàn cầu thì ngày càng có sự ghi nhận rõ rệt về vai trò thiết yếu của YHCT đối với công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng; xu hướng tích cực là việc lồng ghép sâu sắc hơn nữa giữa hai lĩnh vực này để nâng cao hiệu quả điều trị đồng thời đảm bảo tính an toàn cần thiết nhằm đáp ứng nhu cầu đa dạng trong việc chăm sóc sức khỏe của người dân khắp nơi .

### ***1.3.2. Tại Việt Nam***

Y học cổ truyền (YHCT) Việt Nam có lịch sử hình thành và phát triển lâu đời, gắn liền với quá trình hình thành và phát triển của dân tộc [35],[36]. Trải qua

hàng nghìn năm lịch sử, YHCT đã tích lũy được hệ thống tri thức phong phú trong phòng bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Trong quá trình phát triển, YHCT Việt Nam vừa tiếp thu có chọn lọc tinh hoa của y học cổ truyền phương Đông, đặc biệt là y học Trung Hoa, vừa kết hợp với kinh nghiệm bản địa, từ đó hình thành nên nền y học mang bản sắc riêng của dân tộc, phù hợp với điều kiện tự nhiên, khí hậu và đặc điểm bệnh tật của người Việt.

Những danh y tiêu biểu như Tuệ Tĩnh với tư tưởng “Nam dược trị Nam nhân” và Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác với bộ sách *Hải Thượng y tông tâm lĩnh* đã có những đóng góp quan trọng trong việc hệ thống hóa lý luận và kinh nghiệm điều trị bệnh bằng YHCT.

Sau Cách mạng tháng Tám năm 1945, Đảng và Nhà nước Việt Nam đã xác định chủ trương kế thừa và phát triển YHCT kết hợp với y học hiện đại nhằm xây dựng nền y học Việt Nam mang tính khoa học, dân tộc và đại chúng [31],[32].

Trong những năm gần đây, Nhà nước đã ban hành nhiều chính sách nhằm thúc đẩy phát triển YHCT như Chiến lược phát triển Y học cổ truyền Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045, góp phần tạo hành lang pháp lý cho việc phát triển lĩnh vực này [31],[70].

Bước sang giai đoạn từ những năm 2000 đến nay, YHCT Việt Nam tiếp tục được quan tâm đầu tư và phát triển mạnh mẽ. Nhà nước đã ban hành nhiều chủ trương, chính sách nhằm thúc đẩy phát triển YHCT trong hệ thống y tế quốc gia. Các văn bản quan trọng như Chiến lược phát triển y dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030, cùng với các quy định về khám chữa bệnh bằng YHCT, đã tạo hành lang pháp lý thuận lợi cho việc phát triển lĩnh vực này. Đồng thời, chủ trương kết hợp YHCT với y học hiện đại được tiếp tục khẳng định và triển khai rộng rãi trong hoạt động khám chữa bệnh.

Hiện nay, mạng lưới khám chữa bệnh bằng YHCT đã được tổ chức từ trung ương đến cơ sở với nhiều bệnh viện chuyên khoa, khoa YHCT tại các bệnh viện đa khoa và hoạt động YHCT tại trạm y tế xã [29],[56]. Tuy nhiên, việc phát triển YHCT tại tuyến cơ sở vẫn còn gặp một số khó khăn như thiếu nhân lực chuyên môn, cơ sở vật chất còn hạn chế và nguồn dược liệu chưa được khai thác hiệu quả.

Do đó, việc tiếp tục nghiên cứu, đánh giá thực trạng và đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT là cần thiết, góp phần phát triển bền vững nền YHCT Việt Nam trong giai đoạn hiện nay.

Mặc dù đã đạt được nhiều kết quả quan trọng, nhưng việc phát triển YHCT tại Việt Nam vẫn còn một số khó khăn và thách thức, đặc biệt tại tuyến y tế cơ sở như thiếu nguồn nhân lực chuyên môn, cơ sở vật chất còn hạn chế, nguồn dược liệu chưa được khai thác và quản lý hiệu quả. Do đó, việc tiếp tục nghiên cứu, đánh giá thực trạng và đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến cơ sở là vấn đề có ý nghĩa quan trọng trong việc phát triển bền vững nền YHCT Việt Nam.

### ***1.3.3. Hoạt động khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại tuyến y tế cơ sở***

Tuyến y tế cơ sở đóng vai trò quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của Việt Nam, đặc biệt trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân. [13],[63].

Trong những năm gần đây, hoạt động khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại tuyến y tế cơ sở đã từng bước được quan tâm và phát triển. Nhiều trạm y tế xã đã triển khai các dịch vụ khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, sử dụng thuốc đông y và các phương pháp điều trị không dùng thuốc. [43],[56].

Việc triển khai các phương pháp điều trị Y học cổ truyền tại tuyến cơ sở giúp người dân dễ dàng tiếp cận các dịch vụ y tế với chi phí thấp, đồng thời góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên. [51].

Tuy nhiên, thực tế cho thấy hoạt động Y học cổ truyền tại tuyến y tế cơ sở vẫn còn gặp nhiều khó khăn do thiếu nhân lực có chuyên môn về Y học cổ truyền, cơ sở vật chất, trang thiết bị. [61],[69].

## ***1.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT***

### ***1.4.1. Yếu tố chính sách và hệ thống quản lý YHCT***

Chính sách y tế đóng vai trò quan trọng trong việc định hướng và thúc đẩy sự phát triển của YHCT trong hệ thống chăm sóc sức khỏe. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), việc xây dựng chiến lược phát triển y học cổ truyền là điều kiện cần

thiết để bảo đảm tính an toàn, hiệu quả và chất lượng của các dịch vụ y học truyền thống. [17],[30].

Tại Việt Nam, Đảng và Nhà nước Việt Nam nhất quán khẳng định Y học cổ truyền (YHCT) là bộ phận không thể tách rời của nền y học dân tộc, giữ vị trí quan trọng trong hệ thống y tế quốc gia và đóng vai trò thiết yếu trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Quan điểm phát triển xuyên suốt là kế thừa, bảo tồn và phát triển bền vững YHCT, đồng thời tăng cường kết hợp YHCT với YHHĐ nhằm nâng cao hiệu quả phòng bệnh và điều trị. [1],[31],[70].

Mục tiêu phát triển YHCT được lượng hóa theo từng tuyến chuyên môn. Đến năm 2025, tỷ lệ KCB bằng YHCT dự kiến đạt 15% tại tuyến trung ương, 20% tuyến tỉnh, 25% tuyến huyện và 30% tuyến xã; đến năm 2030 tăng tương ứng lên 20%, 25%, 30% và 40%. Các chỉ tiêu này thể hiện định hướng tăng cường vai trò YHCT, đặc biệt tại tuyến y tế cơ sở. Tiêu biểu là **Quyết định số 2166/QĐ-TTg Thủ Tướng Chính phủ** đã ban hành **ngày 30/11/2010** phê duyệt *Kế hoạch phát triển Y, dược cổ truyền Việt Nam đến năm 2020* với mục tiêu: “Đến năm 2020, 100% viện có giường bệnh, bệnh viện đa khoa, chuyên khoa có khoa Y, dược cổ truyền; 100% phòng khám đa khoa và trạm y tế xã, phường, thị trấn có tổ Y, dược cổ truyền do thầy thuốc Y, dược cổ truyền phụ trách” Đồng thời, **Quyết định số 1893/QĐ-TTg ngày 25/12/2019** của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt *Chiến lược phát triển Y học cổ truyền Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045* và **Quyết định số 406/QĐ-TTg ngày 22/3/2021** của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Chiến lược phát triển Y học cổ truyền Việt Nam đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045” đều nhấn mạnh mục tiêu: Phát triển Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại trong chăm sóc sức khỏe toàn dân.

Tuy nhiên, hiệu quả triển khai phụ thuộc vào tổ chức thực hiện tại địa phương. Việc sắp xếp đơn vị hành chính và đổi mới mô hình chính quyền địa phương (từ 01/7/2025) có thể tác động đến cơ cấu tổ chức, phân bổ nhân lực và cơ chế quản lý tại tuyến xã, từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động KCB bằng YHCT tại trạm y tế. Điều này đặt ra yêu cầu tăng cường điều phối và bảo đảm tính ổn định trong tổ chức thực hiện chính sách.

Có thể nhận định rằng, đến nay hệ thống văn bản pháp lý liên quan đến YHCT ở Việt Nam đã tương đối đầy đủ và đồng bộ. Cùng với sự chỉ đạo của các cấp chính quyền và nỗ lực của ngành y tế, khuôn khổ chính sách này đã tạo điều kiện thuận lợi cho hoạt động YHCT từng bước được củng cố, đặc biệt tại tuyến y tế cơ sở – nơi đóng vai trò then chốt trong CSSK ban đầu.

#### ***1.4.2. Yếu tố nguồn nhân lực YHCT đối với việc cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh cho cộng đồng tại Việt Nam***

Nguồn nhân lực YHCT giữ vai trò then chốt trong việc bảo đảm chất lượng và hiệu quả cung ứng dịch vụ KCB [46],[65]. Tại Việt Nam gồm đội ngũ đào tạo chính quy (bác sĩ, y sĩ, chuyên khoa, thạc sĩ, tiến sĩ YHCT) và lực lượng hành nghề dựa trên tri thức bản địa (lương y, người có bài thuốc gia truyền). Sự tồn tại song song của hai nguồn này tạo nên tính đặc thù nhưng cũng đặt ra yêu cầu chuẩn hóa và quản lý chặt chẽ. Trong những năm gần đây, hệ thống đào tạo YHCT đã có những bước phát triển đáng ghi nhận. Nhiều cơ sở đào tạo y dược đã thành lập khoa hoặc bộ môn YHCT; đội ngũ giảng viên từng bước được chuẩn hóa; cơ sở vật chất và điều kiện thực hành lâm sàng cho người học được tăng cường.

Mặc dù hệ thống đào tạo YHCT đã được mở rộng và từng bước chuẩn hóa, vẫn còn tồn tại các hạn chế như: Chương trình đào tạo chưa cân đối giữa lý thuyết và thực hành; Phân bố nhân lực không đồng đều giữa các vùng, miền [61]. Thiếu cán bộ YHCT tại tuyến xã, đặc biệt ở vùng khó khăn; Chính sách đãi ngộ và thu hút nhân lực chưa đủ mạnh. Những hạn chế này ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng cung ứng dịch vụ YHCT tại tuyến cơ sở và việc đạt được các mục tiêu phát triển đã đề ra.

#### ***1.4.3. Yếu tố cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, vườn thuốc Nam và truyền thông giáo dục sức khỏe.***

Theo nhận định của các chuyên gia trong lĩnh vực quản lý y tế và nghiên cứu y học cổ truyền, hệ thống cơ sở hạ tầng cùng trang thiết bị phục vụ cho hoạt động y dược cổ truyền (YDCT) tại các trạm y tế (TYT) trên toàn quốc hiện vẫn chưa được đầu tư một cách thỏa đáng [71]. Tại nhiều địa phương, điều kiện cơ sở vật chất còn rất hạn chế, thiếu đồng bộ và không đầy đủ để đáp ứng các tiêu chuẩn mà Bộ Y tế đã đề ra. Tình trạng này đã gây ra không ít trở ngại trong việc

thực hiện các hoạt động chuyên môn liên quan đến YDCT ở cấp y tế cơ sở. Tuy nhiên, tại nhiều trạm y tế xã, điều kiện cơ sở vật chất còn hạn chế, thiếu đồng bộ và chưa đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn theo quy định của Bộ Y tế [69]. Phòng khám YHCT thường bị lồng ghép với các phòng chức năng khác, diện tích sử dụng hạn chế, thiếu trang thiết bị chuyên môn, ảnh hưởng đến chất lượng cung cấp dịch vụ.

Ngoài ra, Bên cạnh đó, theo Báo cáo tổng kết việc thực hiện Chính sách quốc gia về YDCT giai đoạn 2010–2020 và triển khai Kế hoạch hành động của Chính phủ về phát triển YDCT Việt Nam đến năm 2020 của Bộ Y tế (2011), công tác tuyên truyền, tư vấn và hướng dẫn người dân sử dụng các biện pháp khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu bằng thuốc y học cổ truyền cũng như các phương pháp điều trị không dùng thuốc tại nhiều địa phương vẫn chưa được chú trọng đúng mức. Hoạt động hướng dẫn người dân trồng, khai thác và sử dụng thuốc Nam, cũng như áp dụng các phương pháp không dùng thuốc trong phòng và điều trị bệnh còn mang tính hình thức, thiếu tính hệ thống và chưa đạt hiệu quả thực tiễn. Hệ quả là nhận thức của cộng đồng về vai trò, giá trị và tính an toàn của thuốc Nam và các phương pháp điều trị không dùng thuốc trong y học cổ truyền còn hạn chế. Đồng thời, công tác sưu tầm, bảo tồn và phát triển các bài thuốc hay, cây thuốc quý cũng chưa được quan tâm đầu tư tương xứng, ảnh hưởng đến việc kế thừa và phát huy giá trị của nền y học cổ truyền Việt Nam trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.

#### *1.4.4. Nhận thức và nhu cầu của người dân*

Nhận thức và nhu cầu của người dân cũng là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh bằng YHCT. Nhiều nghiên cứu cho thấy người dân có xu hướng sử dụng YHCT trong điều trị các bệnh mạn tính, bệnh cơ xương khớp và phục hồi chức năng [15],[41].

Một số yếu tố như tính an toàn, chi phí điều trị thấp và nguồn dược liệu tự nhiên là những lý do khiến nhiều người lựa chọn các phương pháp điều trị bằng YHCT. [49],[58].

Tuy nhiên, ở một số khu vực, nhận thức của người dân về YHCT vẫn còn hạn chế hoặc chưa đầy đủ, dẫn đến việc sử dụng các phương pháp điều trị truyền thống chưa đúng cách hoặc thiếu sự hướng dẫn của cán bộ y tế.

Do đó, việc tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao nhận thức của cộng đồng về vai trò của YHCT là cần thiết nhằm phát huy hiệu quả của các phương pháp điều trị này trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

### ***1.5. Giải pháp tổ chức và Cung cấp các dịch vụ YHCT tại cộng đồng***

#### ***1.5.1. Mô hình YHCT tại trạm y tế xã:***

Các hoạt động y học cổ truyền (YHCT) chủ yếu do cán bộ thuộc biên chế trạm y tế đảm nhiệm, với trình độ chuyên môn là y sỹ YHCT hoặc y sỹ đa khoa đã được đào tạo, bồi dưỡng theo định hướng YHCT. Đây là tuyến y tế cơ sở gần dân, đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) YHCT cho cộng đồng, thu hút số lượng lớn người dân địa phương đến tiếp cận và sử dụng dịch vụ. Bộ phận YHCT tại trạm y tế xã trực tiếp triển khai các hoạt động KCB bằng cả phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc; đồng thời thực hiện truyền thông – giáo dục sức khỏe, hướng dẫn người dân trồng và sử dụng thuốc Nam tại hộ gia đình, tổ chức các lớp dưỡng sinh, khí công. Ngoài ra, trạm y tế xã còn phối hợp với Chi hội Đông y cùng cấp trong công tác sưu tầm, kế thừa, bảo tồn và phát huy các bài thuốc hay, cây thuốc quý tại địa phương. Một yếu tố thuận lợi đối với mô hình này là tại nhiều tỉnh miền núi và vùng đồng bào dân tộc thiểu số, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế đạt mức cao, có nơi trên 90% dân số tham gia, tạo điều kiện thuận lợi cho việc mở rộng và phát triển hoạt động KCB bằng YHCT tại tuyến xã.

#### ***1.5.2. Mô hình cơ sở YHCT ngoài công lập tại cộng đồng***

Cơ sở thừa kế ứng dụng YHCT thuộc Hội Đông y tỉnh: Hoạt động theo các quy định pháp luật về hành nghề YHCT tư nhân ở Việt Nam. Mô hình sẽ có vai trò nhất định ở các địa phương có mật độ dân số đông hoặc không có bệnh viện YHCT tuyến tỉnh, trực tiếp tham gia cung cấp dịch vụ KCB YHCT cho người dân. Tuy nhiên, thực tế vẫn còn nhiều đơn vị không có đầy đủ bác sĩ chuyên ngành YHCT, ảnh hưởng đến chất lượng chuyên môn và phạm vi cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh.

Mô hình phòng chẩn trị YHCT có giấy phép (thuộc Hội Đông y, hoặc của cá nhân: Thành phần tham gia hành nghề bao gồm bác sĩ, y sỹ chuyên khoa YHCT, lương y hoặc người hành nghề bằng bài thuốc gia truyền, đáp ứng đầy đủ điều kiện

theo quy định pháp luật và được cơ quan quản lý y tế cấp phép hành nghề. Các cơ sở này hoạt động theo cơ chế tự chủ hoàn toàn về tài chính và nhân lực, phân bố rộng khắp, trong đó nhiều phòng chẩn trị duy trì hoạt động liên tục 24/24 giờ, góp phần tăng khả năng tiếp cận dịch vụ YHCT cho người dân trong cộng đồng.

Thầy lang, bà lang ở địa phương: Là những người chủ yếu hành nghề dựa trên kinh nghiệm dân gian, sử dụng các bài thuốc dân gian hoặc cây cỏ địa phương. Một số người không có chứng chỉ hành nghề hoặc không tham gia Hội Đông y. Các biện pháp chữa trị thông thường như dùng thuốc nam, giác hơi, chích huyết, nắn bóp, đắp thuốc nam... Mô hình còn mang tính chất truyền miệng, người dân chủ yếu biết đến dựa trên uy tín và kinh nghiệm của bác sĩ hành nghề. Thực tế cho thấy, mô hình trên đã giúp điều trị một số bệnh phổ biến thậm chí là một số bệnh phức tạp ở cộng đồng, đây là những lĩnh vực điểm mạnh của YHCT phù hợp với đặc trưng mỗi vùng miền như nắn bóp gãy xương, chữa sốt rét, rắn độc cắn, sỏi tiết niệu.

## ***1.6. Một số nghiên cứu về hoạt động KCB bằng YHCT tại tuyến xã trên Thế giới và Việt Nam***

### ***1.6.1. Trên Thế giới***

Nghiên cứu của Jay J. Shen và cộng sự (2003–2004) tại Trung Quốc trên 97 bệnh viện YHCT và 103 bệnh viện đa khoa cho thấy xu hướng gia tăng tích hợp Y học hiện đại (YHHĐ) trong hệ thống YHCT. Tỷ lệ sử dụng các phương pháp YHHĐ tại bệnh viện YHCT tăng từ 44,3% năm 2003 lên 47,4% năm 2004 và tiếp tục tăng lên 66,1% trong giai đoạn 1999–2008. Ngược lại, tỷ lệ áp dụng YHCT tại các bệnh viện YHHĐ giảm từ 18,0% xuống còn 13,7%. Kết quả cho thấy xu hướng tích hợp YHCT – YHHĐ là tất yếu nhằm nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị trong hệ thống y tế [40].

Nghiên cứu của Trương Trọng Nguyên và cộng sự (2008) về mạng lưới Trung y dược tại nông thôn Trung Quốc cho thấy hệ thống YHCT được tổ chức theo ba cấp: bệnh viện Trung y cấp huyện, cơ sở y tế cấp xã/thị trấn và trạm y tế thôn. Mô hình này tương đồng với cấu trúc hệ thống y tế cơ sở tại Việt Nam, trong

đó trạm y tế xã giữ vai trò quan trọng trong cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu bằng YHCT cho cộng đồng [43].

Nghiên cứu của Vincent C.H. Chung và cộng sự (2009) tại khu vực đồng bằng sông Châu Giang cho thấy 19,2% bệnh nhân ngoại trú được điều trị bằng YHCT. Tuy nhiên, chỉ 5,1% người bệnh lựa chọn sử dụng dịch vụ YHCT tại trạm y tế xã. Nguyên nhân chủ yếu là do người bệnh chưa thực sự tin tưởng vào trình độ chuyên môn và chất lượng dịch vụ tại tuyến cơ sở. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của năng lực chuyên môn và chất lượng dịch vụ trong việc thu hút người bệnh sử dụng YHCT tại tuyến cơ sở [41].

Nghiên cứu của Chirunthorn R. và cộng sự (2010) tại Thái Lan cho thấy mức độ hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ YHCT phụ thuộc vào khả năng tiếp cận dịch vụ, chất lượng chuyên môn của cán bộ y tế và mức độ phổ cập của các phương pháp điều trị YHCT trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu [42].

Ngoài ra, nghiên cứu của Huang và cộng sự (2011) chỉ ra rằng việc triển khai YHCT trong hệ thống y tế phụ thuộc nhiều vào nền tảng đào tạo của cán bộ y tế. Những bác sĩ được đào tạo theo mô hình kết hợp YHCT – YHHĐ có tỷ lệ áp dụng YHCT cao hơn rõ rệt so với nhóm chỉ được đào tạo YHHĐ. Điều này cho thấy chất lượng đào tạo nhân lực y tế có ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ phát triển và tích hợp YHCT trong hệ thống y tế [44].

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy hoạt động YHCT tại tuyến cơ sở chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như năng lực chuyên môn của cán bộ y tế, mô hình tổ chức hệ thống y tế, cơ sở vật chất và mức độ tin tưởng của người dân đối với dịch vụ YHCT [24],[30].

### ***1.6.2. Tình hình tại Việt Nam***

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy (2018) về thực trạng hoạt động khám chữa bệnh YHCT tại một số trạm y tế xã khu vực miền núi tỉnh Thái Nguyên cho thấy mặc dù số lượng cán bộ chuyên trách cơ bản đáp ứng quy định, song trình độ chuyên môn còn hạn chế. Cơ sở vật chất và trang thiết bị phục vụ chẩn trị chưa đầy đủ; nhiều trạm y tế chưa có phòng khám YHCT riêng và chưa có nguồn kinh phí

riêng cho hoạt động này. Hầu hết các trạm y tế có vườn thuốc Nam nhưng số lượng và chủng loại cây thuốc chưa đạt tiêu chuẩn theo quy định của Bộ Y tế [55].

Theo Phạm Phú Vinh (2011), tại tỉnh Lạng Sơn, nhân lực YHCT trong các cơ sở y tế công lập chỉ chiếm khoảng 9,5% tổng số nhân lực y tế toàn tỉnh. Nhân lực có trình độ cao chủ yếu tập trung ở tuyến tỉnh, trong khi tuyến xã phần lớn là y sĩ, chiếm khoảng 57,6%, cho thấy sự mất cân đối trong phân bố nhân lực YHCT giữa các tuyến [56].

Nghiên cứu của Nguyễn Đình Thuyên (2017) tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện tỉnh Vĩnh Phúc cho thấy trung bình mỗi bệnh viện chỉ có khoảng 4,1 cán bộ YHCT, trong đó bác sĩ YHCT chiếm 13,51%. Hoạt động khám chữa bệnh YHCT chủ yếu tập trung vào các bệnh lý cơ xương khớp và thần kinh ngoại biên, với các phương pháp điều trị phổ biến như thuốc YHCT và châm cứu [57].

Nghiên cứu của Đậu Xuân Cảnh (2014) tại hai xã thuộc thành phố Đà Nẵng ghi nhận tỷ lệ người dân sử dụng YHCT đạt 65,6%. Lý do sử dụng chủ yếu là điều trị bệnh mạn tính, ít tác dụng phụ và chi phí thấp. Người dân lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh YHCT chủ yếu do trình độ chuyên môn của cán bộ y tế và vị trí thuận tiện gần nơi cư trú [52].

Nghiên cứu của Lưu Minh Châu (2020) tại một số trạm y tế tỉnh Hưng Yên cho thấy tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện khám chữa bệnh bằng YHCT và kết hợp YHCT – YHHĐ đạt 45,47%. Các kỹ thuật được triển khai phổ biến bao gồm xoa bóp, bấm huyệt và một số kỹ thuật chăm sóc sức khỏe tại nhà bằng YHCT theo danh mục của Bộ Y tế [58].

Nghiên cứu của Trần Đỗ Thanh Phong (2024) tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang cho thấy thuốc YHCT được chỉ định trong 73,3% trường hợp điều trị tại trạm y tế. Kết quả điều trị cho thấy 88% bệnh nhân có cải thiện tốt sau khi sử dụng thuốc YHCT, cho thấy hiệu quả của việc ứng dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng [59].

Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy hoạt động YHCT đã được triển khai tại hầu hết các trạm y tế xã với các phương pháp phổ biến như thuốc thang, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt và điều trị kết hợp YHCT – YHHĐ. Tuy nhiên, tỷ lệ khám

chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến xã vẫn còn thấp so với nhu cầu thực tế của người dân, do nhiều hạn chế về nhân lực, cơ sở vật chất và trang thiết bị [60],[61].

Bên cạnh các nghiên cứu mô tả thực trạng, một số nghiên cứu can thiệp đã được triển khai nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động YHCT tại tuyến cơ sở. Hoàng Thị Hoa Lý (2014) cho thấy sau can thiệp, tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT tăng từ 20,0% lên 33,7% ( $p < 0,05$ ). Đồng thời, kiến thức và kỹ năng của cán bộ y tế xã về cây thuốc, phương pháp điều trị không dùng thuốc và chế phẩm YHCT được cải thiện rõ rệt [62].

Tổng hợp các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến y tế cơ sở chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị, năng lực chuyên môn của cán bộ y tế và mức độ tin tưởng của người dân đối với dịch vụ YHCT. Mặc dù YHCT vẫn được triển khai tại hầu hết các trạm y tế xã, song hiệu quả hoạt động và tỷ lệ sử dụng dịch vụ còn chưa tương xứng với tiềm năng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng. Điều này cho thấy cần tiếp tục nghiên cứu, đánh giá thực trạng và đề xuất các giải pháp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến y tế cơ sở [63],[64].

### ***1.7. Một số đặc điểm của địa bàn nghiên cứu***

Thành phố Lai Châu là trung tâm hành chính, kinh tế, văn hóa của tỉnh Lai Châu, nằm trong khu vực miền núi Tây Bắc Việt Nam. Đây là địa bàn có vai trò quan trọng trong hệ thống đô thị của tỉnh, đồng thời là nơi tập trung nhiều hoạt động y tế, giáo dục và dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân trong khu vực.

Theo số liệu thống kê gần đây, thành phố Lai Châu có quy mô dân số khoảng trên 52.000 người với diện tích tự nhiên 92,37 km<sup>2</sup>. Trước khi thực hiện việc sắp xếp lại đơn vị hành chính, thành phố có 07 đơn vị hành chính cấp xã, gồm 05 phường (Đoàn Kết, Quyết Thắng, Tân Phong, Quyết Tiến, Đông Phong) và 02 xã (Sùng Phài, San Thàng).

Cơ cấu dân cư của thành phố khá đa dạng với sự sinh sống của 17 dân tộc khác nhau. Trong đó dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ khoảng 67%, tiếp theo là dân tộc Giáy (17,5%), dân tộc Thái (8,5%), dân tộc Mông (6%) và các dân tộc khác chiếm

khoảng 1%. Sự đa dạng về thành phần dân tộc tạo nên những khác biệt về văn hóa, tập quán sinh hoạt cũng như thói quen chăm sóc sức khỏe, trong đó có việc tiếp nhận và sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền (YHCT).

Trong bối cảnh cải cách tổ chức hành chính, việc thực hiện Nghị quyết số 1670/QH15 ngày 16/6/2025 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về sắp xếp đơn vị hành chính cấp xã đã làm thay đổi mô hình quản lý tại địa phương. Theo đó, các phường và xã trước đây của thành phố Lai Châu được tổ chức, sắp xếp lại nhằm tinh gọn bộ máy quản lý theo mô hình chính quyền địa phương hai cấp và nâng cao hiệu quả điều hành.

**Cụ thể, phường Tân Phong (mới)** được thành lập trên cơ sở sáp nhập toàn bộ diện tích tự nhiên và dân số của phường Tân Phong, phường Đông Phong cùng với các xã San Thàng, Nùng Nàng và Bản Giang. Đây là khu vực trung tâm mới, bao gồm phần lớn khu vực đô thị và vùng ven đô của thành phố trước đây.

**Phường Đoàn Kết (mới)** được hình thành trên cơ sở sáp nhập các phường Đoàn Kết, Quyết Tiến, Quyết Thắng cùng với các xã Lán Nhì Thàng và Sùng Phài, bao gồm phần lớn khu vực nội thành và các vùng lân cận.

Việc tổ chức lại địa giới hành chính và mô hình quản lý địa phương có những tác động nhất định đến hoạt động của hệ thống y tế cơ sở. Việc tinh gọn bộ máy quản lý giúp giảm sự chồng chéo trong phân công chức năng, thống nhất đầu mối chỉ đạo và tạo điều kiện thuận lợi cho việc phân bổ nguồn lực y tế. Đồng thời, sự thay đổi về quy mô dân số và địa bàn quản lý cũng ảnh hưởng đến kế hoạch tổ chức và cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, trong đó có hoạt động khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

Nhìn chung, các yếu tố về đặc điểm dân số, tổ chức hành chính và điều kiện xã hội của thành phố Lai Châu tạo nên bối cảnh thực tiễn quan trọng cho việc nghiên cứu hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến y tế cơ sở, đồng thời có thể ảnh hưởng đến việc triển khai và phát triển các dịch vụ này trong hệ thống y tế địa phương.

### **1.7.1. Xã San Thàng**

Xã San Thàng là một xã miền núi nằm ở phía đông của thành phố Lai Châu. Xã có diện tích tự nhiên 23,88 km<sup>2</sup>, với dân số năm 2012 khoảng 3.789 người, mật độ dân số đạt khoảng 159 người/km<sup>2</sup>. Người dân sinh sống chủ yếu bằng sản xuất nông nghiệp và các hoạt động kinh tế hộ gia đình.

### **1.7.2. Xã Sùng Phài**

Xã Sùng Phài nằm ở phía tây bắc của thành phố Lai Châu, có diện tích tự nhiên khoảng 49,66 km<sup>2</sup> với quy mô dân số khoảng 4.272 người. Đây là khu vực có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống, điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn, nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại tuyến y tế cơ sở tương đối lớn.

### **1.7.3. Trạm Y tế phường Tân Phong**

Trạm Y tế phường Tân Phong, thành phố Lai Châu, tỉnh Lai Châu là đơn vị y tế thuộc Trung tâm Y tế thành phố Lai Châu. Trạm chịu sự quản lý toàn diện và điều hành trực tiếp của Giám đốc Trung tâm Y tế thành phố Lai Châu, có chức năng cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân trên địa bàn, bao gồm khám chữa bệnh, dự phòng, quản lý bệnh mạn tính và triển khai các hoạt động y học cổ truyền tại tuyến cơ sở.

### **1.7.4. Trạm Y tế phường Đoàn Kết**

Trạm Y tế phường Đoàn Kết, thành phố Lai Châu, tỉnh Lai Châu là đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế thành phố Lai Châu. Trạm có nhiệm vụ thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân trên địa bàn, bao gồm khám chữa bệnh, công tác y tế dự phòng, quản lý sức khỏe cộng đồng và triển khai các dịch vụ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

### **1.7.5. Trạm Y tế phường Quyết Thắng**

Trạm Y tế phường Quyết Thắng là đơn vị y tế cơ sở thuộc Trung tâm Y tế thành phố Lai Châu, chịu sự quản lý và chỉ đạo chuyên môn của Giám đốc Trung tâm Y tế thành phố. Trạm thực hiện các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trên địa bàn phường theo quy định của ngành y tế.

### **1.7.6. Trạm Y tế phường Quyết Tiến**

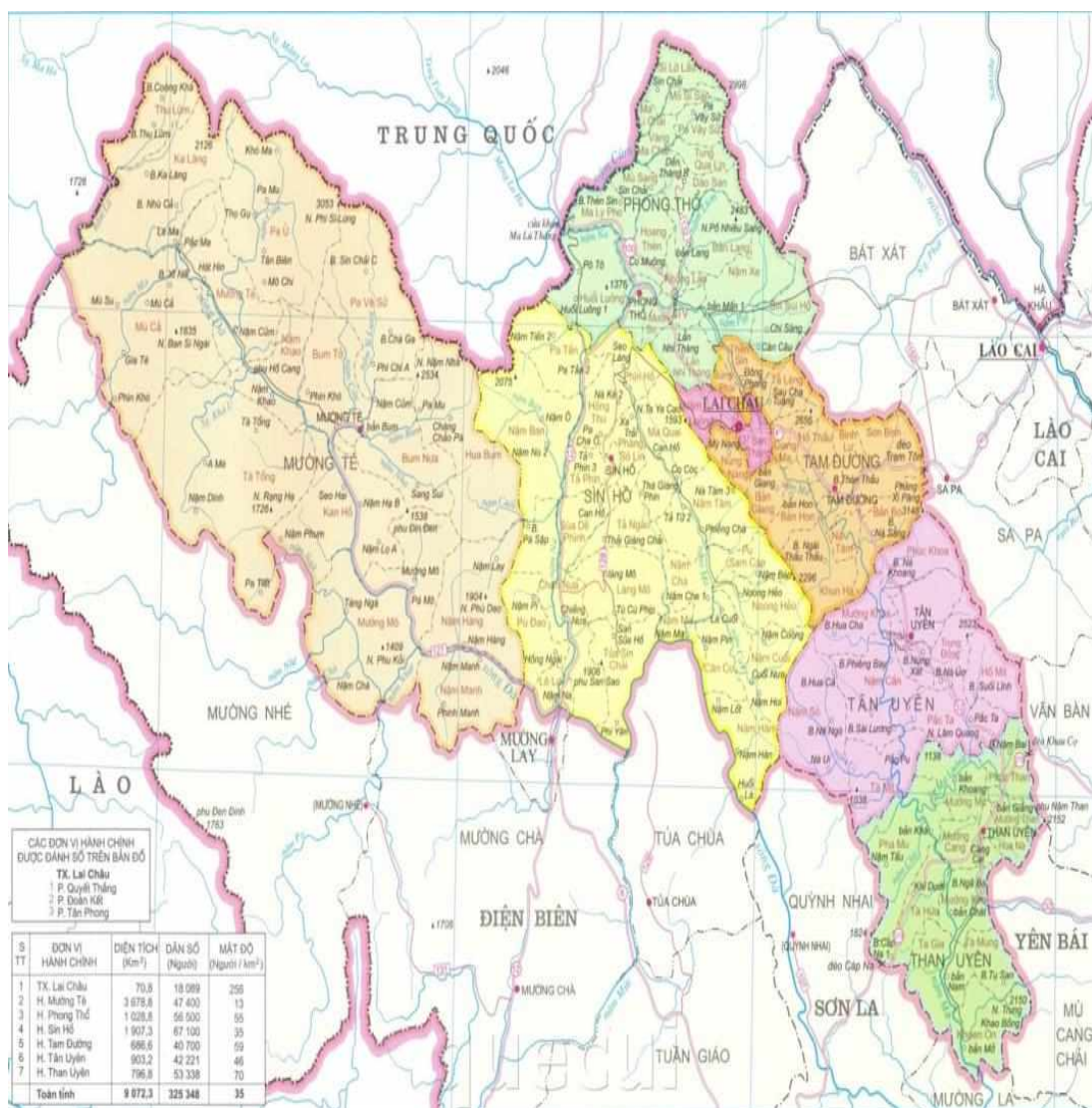
Trạm Y tế phường Quyết Tiến là đơn vị y tế cơ sở trực thuộc Trung tâm Y tế thành phố Lai Châu, có chức năng tổ chức và triển khai các hoạt động chăm sóc sức

khỏe ban đầu, khám chữa bệnh, y tế dự phòng và các chương trình y tế quốc gia cho người dân trên địa bàn.

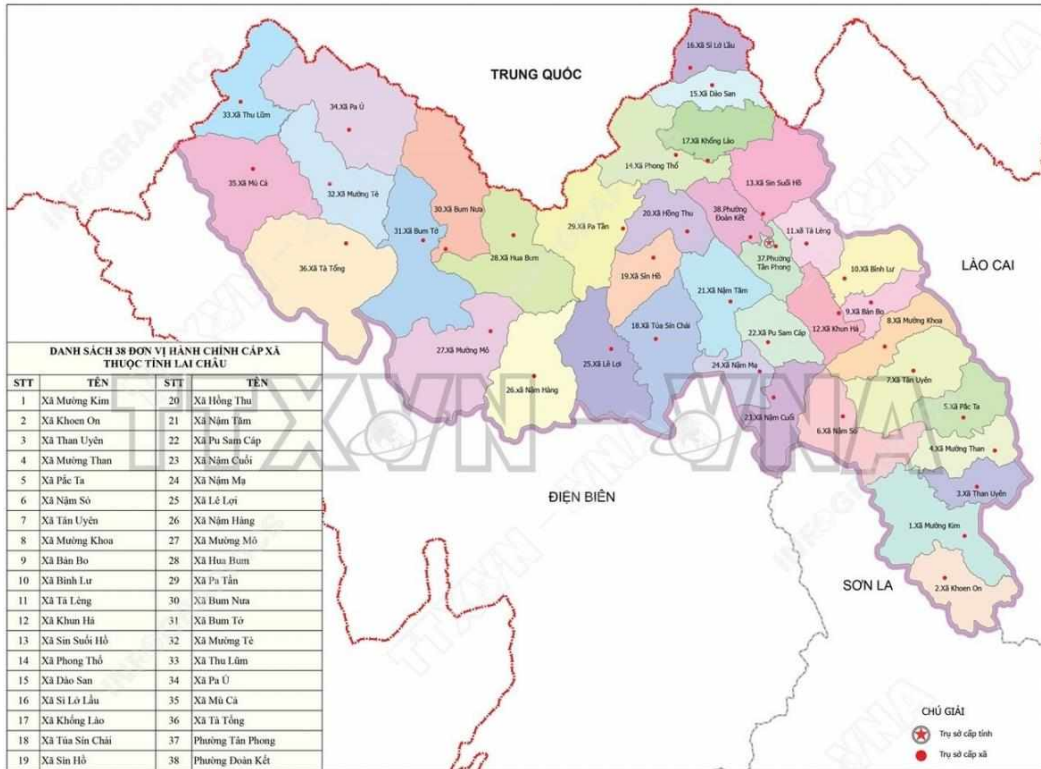
### 1.7.7. Trạm Y tế phường Đông Phong

Trạm Y tế phường Đông Phong là đơn vị y tế cơ sở thuộc Trung tâm Y tế thành phố Lai Châu, chịu sự quản lý toàn diện của Trung tâm Y tế thành phố. Trạm thực hiện nhiệm vụ cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu, công tác y tế dự phòng và các hoạt động y học cổ truyền phục vụ nhân dân trên địa bàn.

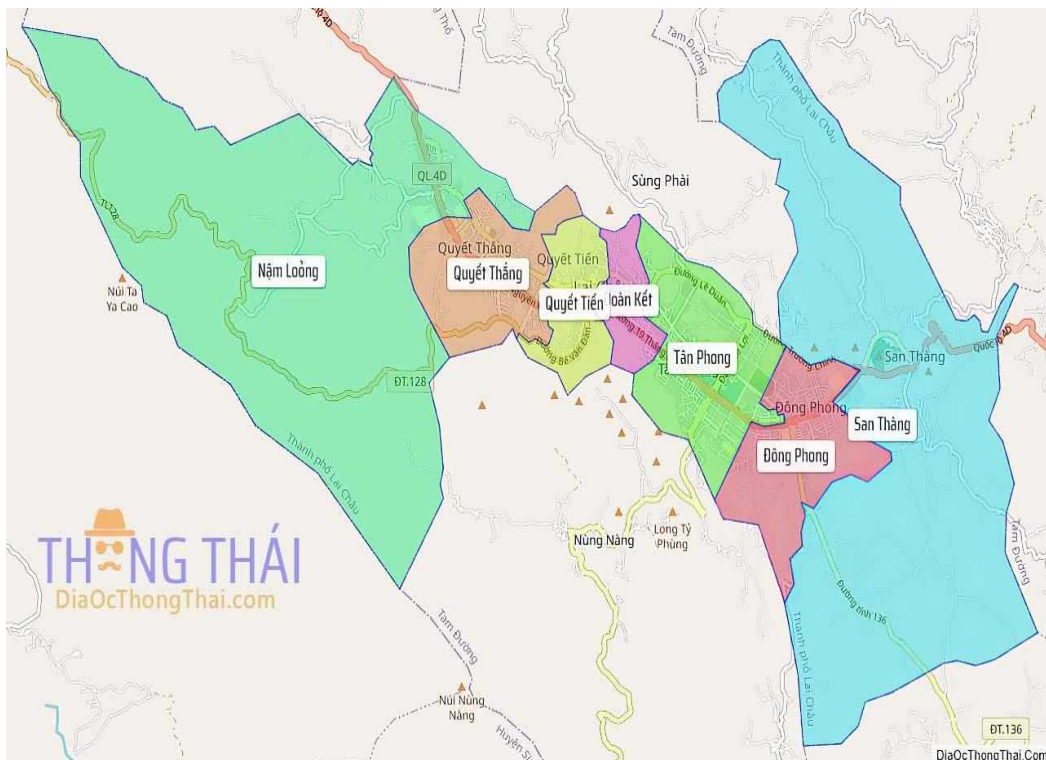
### BẢN ĐỒ HÀNH CHÍNH



Hình 2.1. Bản đồ hành chính huyện, thành phố tỉnh Lai Châu trước sáp nhập



**Hình 2.2. Bản đồ tỉnh Lai Châu sau sáp nhập**



**Hình 2.3. Bản đồ xã, phường của thành phố Lai Châu trước sáp nhập**

## Chương 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Cán bộ y tế trực tiếp tham gia hoạt động khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (YHCT) tại các trạm y tế xã, phường.
- Nhân viên y tế thôn bản (NVYT thôn bản).
- Người dân đã sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh bằng YHCT tại các trạm y tế xã, phường thuộc địa bàn nghiên cứu.
- Cán bộ phụ trách công tác YHCT của Trung tâm Y tế thành phố.
- Hệ thống sổ sách, báo cáo liên quan đến hoạt động quản lý và khám chữa bệnh nói chung, cũng như hoạt động khám chữa bệnh bằng phương pháp YHCT tại các trạm y tế.
- Vườn thuốc Nam tại các trạm y tế xã, phường.
- Cơ sở vật chất và trang thiết bị của phòng chẩn trị YHCT tại các trạm y tế xã, phường.

#### 2.2. Địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại **07 trạm y tế xã, phường thuộc thành phố Lai Châu, tỉnh Lai Châu**, bao gồm:
  - + Xã: San Thành, Sùng Phài
  - + Phường: Tân Phong, Đoàn Kết, Quyết Thắng, Quyết Tiến và Đông Phong

#### 2.3. Thời gian nghiên cứu:

- Nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian **từ tháng 02 năm 2025 đến tháng 08 năm 2025**.

#### 2.4. Thiết kế và phương pháp nghiên cứu

##### 2.4.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp giữa phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính nhằm đánh giá toàn diện thực trạng hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại các trạm y tế xã, phường.

+ Nghiên cứu định lượng: nhằm mô tả thực trạng hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT, cơ sở vật chất, nhân lực và mức độ kiến thức, kỹ năng của cán bộ y tế.

+ Nghiên cứu định tính: nhằm làm rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT thông qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

#### **2.4.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

##### **2.4.2.1. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu mô tả**

- Đánh giá kiến thức- thực hành của người dân về KCB bằng YHCT: Chọn mẫu có chủ đích toàn thành phố có 7 xã, phường, lập danh sách các xã, phường trong toàn thành phố, tiến hành nghiên cứu trên toàn bộ 7 xã, phường của thành phố.

- Đánh giá kiến thức - kỹ năng của CB YHCT tại 7 xã, phường nghiên cứu: chọn chủ đích toàn bộ 7 CB YHCT của 7 xã, phường.

##### **2.4.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu định tính**

- Nghiên cứu định tính được tiến hành với 2 kỹ thuật là phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

- **Phỏng vấn sâu:** tổng số **22 cuộc phỏng vấn**, bao gồm:

+ Lãnh đạo TTYT = 01 cuộc.

+ Trạm trưởng TYT 01 cuộc/trạm x 7 trạm = 07 cuộc.

+ Cán bộ YHCT 01 cuộc/trạm x 7 trạm = 07 cuộc.

+ Người dân 01 cuộc/xã x 7 xã = 07 cuộc.

- **Thảo luận nhóm:** tổng số **14 cuộc thảo luận nhóm**, bao gồm:

+ 07 cuộc thảo luận nhóm với cán bộ y tế (5 người/nhóm), thành phần gồm:

Lãnh đạo Trung tâm Y tế

Lãnh đạo trạm y tế

Cán bộ phụ trách YHCT của Trung tâm Y tế

Cán bộ phụ trách YHCT tại trạm y tế

Cán bộ phòng chẩn trị YHCT

+ 07 cuộc thảo luận nhóm với người dân (5 người/nhóm), mỗi xã/phường 01 nhóm.

#### **2.5. Nội dung nghiên cứu**

### **2.5.1. Đánh giá thực trạng hoạt động KCB nói chung của TYT xã, phường:**

- Nghiên cứu tập trung mô tả thực trạng hoạt động khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các TYT xã, phường thông qua các nội dung sau:

+ Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT so với tổng số lượt khám chữa bệnh tại trạm y tế xã, phường.

- Các nhóm bệnh và chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT.

- Thực trạng áp dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT tại trạm y tế xã, phường, bao gồm: châm cứu, sử dụng thuốc Nam, thủy châm, xoa bóp – bấm huyệt và các phương pháp không dùng thuốc khác.

- Thực trạng kiến thức và kỹ năng chuyên môn của cán bộ YHCT trong: thực hành châm cứu, sử dụng thuốc Nam và tư vấn dùng thuốc Nam cho người bệnh.

- Thực trạng kiến thức và kỹ năng của nhân viên y tế thôn bản trong việc tư vấn sử dụng thuốc Nam trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân.

### **2.5.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT**

- Thực trạng cơ sở vật chất và trang thiết bị của phòng chẩn trị YHCT tại trạm y tế xã, phường.

- Thực trạng vườn thuốc Nam: Số lượng cây thuốc, chủng loại cây thuốc Nam, Khả năng phục vụ công tác KCB.

- Thực trạng nhân lực cán bộ y tế xã và cán bộ YHCT: Số lượng nhân lực, trình độ chuyên môn, khả năng đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ.

- Thực trạng kinh phí dành cho hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế xã, phường.

## **2.6. Các chỉ số nghiên cứu**

### **2.6.1. Các chỉ số cho mục tiêu 1**

#### **2.6.1.1. Các chỉ số đánh giá thực trạng hoạt động KCB:**

##### **(a) Đối với người dân:**

+ Loại bệnh hoặc chứng bệnh khiến người dân đến khám chữa bệnh bằng YHCT.

+ Lý do người dân lựa chọn khám chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế xã, phường.

- + Tỷ lệ người dân sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh bằng YHCT.
- + Nội quy định sử dụng dịch vụ YHCT và các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn.

**(b) Đối với hoạt động khám chữa bệnh tại trạm y tế:**

- + Tỷ lệ các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT.
- + Thực trạng áp dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT tại phòng chẩn trị.

**(c) Đối với nguồn lực:**

- Thực trạng cơ sở vật chất và trang thiết bị của phòng chẩn trị YHCT, bao gồm: kim châm cứu, máy điện châm, khay đựng dụng cụ châm cứu, tranh châm cứu, phác đồ xử trí vệt châm.

- Thực trạng vườn thuốc Nam: số lượng cây thuốc, loại hình cây thuốc Nam, hệ thống biển cây thuốc Nam.

- Nhân lực CBYT xã, nhân lực CB YHCT: số lượng, Trình độ chuyên môn, khả năng chuyên môn

**2.6.1.2. Các chỉ số về kiến thức và kỹ**

- Tỷ lệ các mức độ kiến thức, kỹ năng về châm cứu, thuốc Nam và tư vấn thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường của CB YHCT.

- Tỷ lệ các mức độ kiến thức về thuốc Nam và tư vấn thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường của NVYT thôn bản.

**2.6.2. Các chỉ số cho mục tiêu 2**

*(Đánh giá một số yếu tố liên quan khám và chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025)*

- Nguồn nhân lực phục vụ hoạt động YHCT.
- Thực trạng cơ sở vật chất và trang thiết bị của phòng chẩn trị YHCT.
- Thực trạng kinh phí phục vụ hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT.

**2.7. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu**

**2.7.1. Công cụ thu thập số liệu**

**(a) Các công cụ được sử dụng trong nghiên cứu bao gồm:**

- Phiếu thu thập số liệu về cơ sở vật chất và trang thiết bị phòng chữa trị YHCT.

- Phiếu thu thập thông tin về vườn thuốc Nam.

- Phiếu thu thập thông tin về nhân lực cán bộ y tế.

- Phiếu thu thập số liệu về hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế.

- Bảng kiểm đánh giá kiến thức và kỹ năng châm cứu của cán bộ YHCT.

- Bảng kiểm đánh giá kiến thức về thuốc Nam và kỹ năng tư vấn thuốc Nam.

- Phiếu phỏng vấn người bệnh về việc sử dụng dịch vụ YHCT.

**(b) Ngoài ra, nghiên cứu còn sử dụng các số liệu thứ cấp từ:**

- Báo cáo hoạt động của trạm y tế xã, phường

- Báo cáo tổng hợp của Trung tâm Y tế thành phố

**2.7.2. Tiêu chuẩn đánh giá, phân loại mức độ về kiến thức và thực hành của cán bộ YHCT, NVYT thôn bản và người dân**

**(a) Đánh giá Kiến thức**

- Kiến thức về châm cứu.

- Kiến thức về thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam.

- Kiến thức về thuốc Nam và châm cứu điều trị một số chứng bệnh thông thường

**(b) Đánh giá về kỹ năng**

- Kỹ năng về châm cứu.

- Kỹ năng về thuốc Nam

- Kỹ năng tư vấn

- Kỹ năng về thuốc Nam và châm cứu điều trị một số chứng bệnh thông thường

*Đánh giá kiến thức về thuốc Nam, tư vấn thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường của NVYT thôn bản*

**2.7.3. Phương pháp thu thập số liệu**

- Phỏng vấn kết hợp quan sát CBYT, NVYT thôn bản cung cấp dịch vụ theo

các bảng hỏi và bảng kiểm.

- Khai thác số liệu thứ cấp về nguồn lực và kết quả KCB bằng YHCT tại 7 TYT xã, phường nghiên cứu.

- Quan sát trực tiếp để thu thập các thông tin định lượng:

- + Thực trạng CSVC phòng chẩn trị YHCT, vườn thuốc Nam.

- + Thống kê sổ sách số liệu KCB tại TYT xã và KCB bằng YHCT

- Phỏng vấn bệnh nhân về sử dụng dịch vụ, chất lượng dịch vụ và khả năng đáp ứng dịch vụ YHCT tại trạm.

- Các bảng kiểm dạy và lượng giá kiến thức, kỹ năng châm cứu, tư vấn dùng thuốc Nam cho CBYT xã và NVYT thôn bản.

- Thảo luận và phỏng vấn đối tượng liên quan.

### **2.8. Phương pháp kiểm soát sai số**

- Bộ công cụ điều tra được thiết kế rõ ràng, dễ hiểu và được thử nghiệm tại TYT và cộng đồng trước khi tiến hành điều tra chính thức.

- Cán bộ điều tra: Các bác sỹ, là trưởng trạm y tế của xã, phường và cán bộ của bệnh viện YHCT làm luận văn.

### **2.9. Xử lý và phân tích số liệu**

Các số liệu thu thập được nhập và quản lý bằng máy tính. Các dữ liệu định lượng được tổng hợp từ các phiếu thu thập thông tin và xử lý bằng các phương pháp thống kê mô tả cơ bản, bao gồm việc tính toán tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Trên cơ sở kết quả phân tích, các chỉ số thu được được đối chiếu và so sánh với các tiêu chí, tiêu chuẩn liên quan đến công tác khám chữa bệnh YHCT tại TYT tuyến xã.

Đối với các thông tin định tính, dữ liệu được phân tích thông qua việc rà soát, đối chiếu lại các biên bản phỏng vấn; tiến hành phân loại và hệ thống hóa theo các chủ đề tương ứng với câu hỏi nghiên cứu và nội dung nghiên cứu. Các trích dẫn từ phỏng vấn được lựa chọn và trình bày theo từng chủ đề nhằm phục vụ cho quá trình phân tích và luận giải kết quả nghiên cứu.

### **2.10. Đạo đức trong nghiên cứu**

- Nghiên cứu đã được xem xét và phê duyệt về mặt đạo đức bởi Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

- 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.

- Toàn bộ thông tin thu thập trong quá trình nghiên cứu được sử dụng duy nhất cho mục đích nghiên cứu khoa học, không áp dụng cho bất kỳ mục đích nào khác ngoài phạm vi nghiên cứu.

- Việc tham gia nghiên cứu của các đối tượng hoàn toàn trên cơ sở tự nguyện; những trường hợp không đồng ý tham gia không được đưa vào nghiên cứu và không chịu bất kỳ hình thức phân biệt hay ảnh hưởng nào trong quá trình tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế.

### Chương 3

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

3.1.1. Đặc điểm chung của người dân tham gia nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu là người dân

Thông tin chung		SP	%
Pứa 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
Phân loại kinh tế hộ gia đình	Hộ nghèo	278	15.9
	Hộ cận nghèo	427	24.4
	Hộ đủ ăn	1044	59.7
Khoảng cách đến TYT	< 3 km	1353	77.4
	3 - 5 km	354	20.2
	>5km	42	2.4
<b>Tổng</b>		1749	100

**Nhận xét:** Kết quả bảng 3.1 cho thấy:

Nhóm tuổi  $\geq 60$  chiếm tỷ lệ cao nhất (49,7%), trong khi nhóm  $<15$  tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,8%). Nữ giới chiếm 54,9%, cao hơn nam giới (45,1%). Người dân tộc thiểu số chiếm 56,9%, cao hơn người Kinh (43,1%). Nghề nghiệp phổ biến nhất là công chức/viên chức (43,2%), tiếp theo là làm ruộng (26,9%). Trình độ học vấn chủ yếu là trung học cơ sở (43,2%). Hộ đủ ăn chiếm tỷ lệ cao nhất (59,7%). Phần lớn người dân sinh sống trong phạm vi dưới 3 km đến trạm y tế (77,4%).

Nhìn chung, đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, nữ giới và người dân tộc thiểu số, với khả năng tiếp cận dịch vụ y tế thuận lợi.

### 3.1.2. Mô hình bệnh tật đến khám chữa bệnh bằng YHCT

**Bảng 3.2. Loại bệnh mà người dân đến KCB bằng YHCT**

TT	Loại bệnh	SP	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 mất ngủ	177	10.1

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta 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%. Ngoài ra Đau đầu mất ngủ chiếm 10,1%, viêm họng chiếm 8,4%, cảm cúm chiếm 9,7%, dị ứng chiếm 7,6%. Kết quả cho thấy mô hình bệnh tật tập trung chủ yếu vào bệnh mạn tính và bệnh cơ xương khớp.

### 3.1.3. Tình hình sử dụng dịch vụ YHCT

**Bảng 3.3. Hình thức và mục đích sử dụng dịch vụ YHCT**

Các chỉ số	SP	%
------------	----	---

<b>Phương pháp YHCT đã sử dụng</b>	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
<b>Mục đích chọn YHCT</b>	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	0	0.0
<b>Lý do chọn YHCT để CSSK</b>	Bệnh nhẹ	250	14.3
	Bệnh mạn tính	1499	85.7
	Sẵn có, dễ kiếm	0	0.0

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta thấy sử dụng kết hợp YHHĐ và YHCT chiếm tỷ lệ cao nhất 49,9%, thuần túy châm cứu chiếm 13,9%, thuốc Nam chiếm 11,1%, kết hợp châm cứu và 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%. Không có ai chọn sau khi chữa YHHĐ không khỏi. 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. Điều này cho thấy YHCT được sử dụng chủ yếu trong điều trị bệnh mạn tính và theo xu hướng kết hợp với y học hiện đại.

#### 3.1.4. Nơi quyết định sử dụng dịch vụ và lý do lựa chọn

**Bảng 3.4. Nơi sử dụng dịch vụ YHCT và lý do lựa chọn**

	<b>Chỉ số</b>	<b>SP</b>	<b>%</b>
<b>Quyết định nơi sử dụng dịch vụ YHCT</b>	TYT xã	1214	69.4
	Thầy thuốc tư nhân	168	9.6
	Khoa YHCT của bệnh viện huyện	335	19.2

	Thầy pang	32	1.8
	Tự chữa ở nhà	0	0.0
<b>Lý do lựa chọn</b>	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

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta thấy quyết định sử dụng dịch vụ YHCT được đưa ra ở trạm Y tế xã chiếm tỷ lệ cao nhất 69,4%, tiếp theo là do Khoa YHCT của bệnh viện huyện 19,2%. Không có ai tự chữa ở nhà. Lý do lựa chọn do chuyên môn giỏi chiếm 35,6%, gần nhà 26,1%, chi phí thấp chiếm 25,4%, trang thiết bị y tế tốt chiếm 11,3%. Điều này cho thấy niềm tin vào chuyên môn và yếu tố thuận tiện là những nguyên nhân chính thúc đẩy sử dụng dịch vụ YHCT tại tuyến cơ sở.

### 3.1.5. Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT tại 7 trạm y tế

**Bảng 3.5. Tỷ lệ KCB bằng YHCT so với tổng số KCB chung 7 TYT**

<b>Chỉ số</b>	<b>Đoàn Kết</b>	<b>Quyết Thắng</b>	<b>Tân Phong</b>	<b>Quyết Tiến</b>	<b>Đông Phong</b>	<b>Sùng phải</b>	<b>San Thành</b>
Tổng số lượt KCB chung tại TYT	623	663	654	587	612	489	501
Tổng số lượt bệnh nhân KCB bằng YHCT	269	262	242	245	250	240	241
Tỷ Lệ % bệnh nhân KCB YHCT	43.2	39.5	37.0	41.7	40.8	49.1	48.1

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta thấy tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT so với tổng số khám chữa bệnh tại Trạm y tế Sùng phải có tỷ lệ cao nhất, chiếm 49,1%, tiếp theo là Trạm y tế xã San thành chiếm 48,1%, xã Đoàn kết chiếm 43,2%. Nhìn chung, tỷ lệ KCB bằng YHCT tại các trạm đạt mức khá cao (trên 40% ở phần lớn các trạm).

**3.1.6. Các bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị YHCT**

**Bảng 3.6. Cơ cấu bệnh tại 7 trạm y tế**

TT	Tên chứng bệnh	Sùng		San		Đoàn		Tân		Quyết		Quyết		Đông	
		Phài		Thàng		Kết		Phong		Thắng		Tiến		Phong	
		SP	%	SP	%	SP	%	SP	%	SP	%	SP	%	SP	%
1	Đau lưng	36	15.0	35	14.5	46	17.1	38	15.7	42	16.0	34	13.9	45	18.0
2	Đau thần kinh tọa	24	10.0	18	7.5	23	8.6	22	9.1	19	7.3	26	10.6	28	11.2
3	Hội chứng vai gáy	21	8.8	24	10.0	25	9.3	17	7.0	23	8.8	19	7.8	26	10.4
4	Đau khớp	29	12.1	31	12.9	32	11.9	27	11.2	30	11.5	35	14.3	28	11.2
5	Suy nhược cơ thể	23	9.6	26	10.8	27	10.0	21	8.7	25	9.5	29	11.8	0	0.0
6	Viêm quanh khớp vai	24	10.0	25	10.4	23	8.6	28	11.6	29	11.1	19	7.8	20	8.0
7	Viêm họng	19	7.9	18	7.5	21	7.8	25	10.3	20	7.6	18	7.3	26	10.4
8	Cảm cúm	23	9.6	25	10.4	27	10.0	22	9.1	24	9.2	21	8.6	28	11.2
9	Dị ứng	16	6.7	15	6.2	18	6.7	20	8.3	22	8.4	19	7.8	23	9.2
10	Đau đầu mất ngủ	25	10.4	24	10.0	27	10.0	22	9.1	28	10.7	25	10.2	26	10.4
<b>Tổng số</b>		240	100	241	100	269	100	242	100	262	100	245	100	250	100

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta thấy tỷ lệ các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị

YHCT của 7 Trạm y tế là các chứng bệnh về cơ xương khớp. Trạm y tế Sùng Phài đau lưng chiếm 15,0%, đau khớp chiếm 12,1%, đau thần kinh tọa chiếm 10,0%, vêm quanh khớp vai chiếm 10,0%, hội chứng vai gáy chiếm 8,8%. Đau đầu mất ngủ chiếm 10,4%, viêm họng chiếm 7,9%, cảm cúm chiếm 9,6%, dị ứng chiếm 6,7%. Trạm y tế San thành đau lưng chiếm 14,5%, đau khớp chiếm 12,9%, đau thần kinh tọa chiếm 7,5%, vêm quanh khớp vai chiếm 10,4%, hội chứng vai gáy chiếm 10,0%. Đau đầu mất ngủ chiếm 10,0%, viêm họng chiếm 7,5%, cảm cúm chiếm 10,4%, dị ứng chiếm 6,2%.

Trạm y tế Đoàn kết đau lưng chiếm 17,1%, đau khớp chiếm 11,9%, đau thần kinh tọa chiếm 8,6%, vêm quanh khớp vai chiếm 8,6%, hội chứng vai gáy chiếm 9,3%. Đau đầu mất ngủ chiếm 10,0%, viêm họng chiếm 7,8%, cảm cúm chiếm 10,0%, dị ứng chiếm 6,7%.

Trạm y tế Tân phong đau lưng chiếm 15,7%, đau khớp chiếm 11,2%, đau thần kinh tọa chiếm 9,1%, vêm quanh khớp vai chiếm 11,6%, hội chứng vai gáy chiếm 7,0%. Đau đầu mất ngủ chiếm 9,1%, viêm họng chiếm 10,3%, cảm cúm chiếm 9,1%, dị ứng chiếm 8,3%.

Trạm y tế Quyết thắng đau lưng chiếm 16,0%, đau khớp chiếm 11,5%, đau thần kinh tọa chiếm 7,3%, vêm quanh khớp vai chiếm 11,1%, hội chứng vai gáy chiếm 8,8%. Đau đầu mất ngủ chiếm 10,7%, viêm họng chiếm 7,6%, cảm cúm chiếm 9,2%, dị ứng chiếm 8,4%.

Trạm y tế Quyết tiến đau lưng chiếm 13,9%, đau khớp chiếm 14,3%, đau thần kinh tọa chiếm 10,6%, vêm quanh khớp vai chiếm 7,8%, hội chứng vai gáy chiếm 7,8%. Đau đầu mất ngủ chiếm 10,2%, viêm họng chiếm 7,3%, cảm cúm chiếm 8,6%, dị ứng chiếm 7,8%.

Trạm y tế Đông phong đau lưng chiếm 18,0%, đau khớp chiếm 11,2%, đau thần kinh tọa chiếm 11,2%, vêm quanh khớp vai chiếm 8,0%, hội chứng vai gáy chiếm 10,4%. Đau đầu mất ngủ chiếm 10,4%, viêm họng chiếm 10,4%, cảm cúm chiếm 11,2%, dị ứng chiếm 9,2%.

Nhìn chung mặt bệnh cơ xương khớp và các bệnh mạn tính đều cao ở các trạm.

3.1.7. Phương pháp điều trị được áp dụng

**Bảng 3.7. Tỷ lệ áp dụng các phương pháp điều trị YHCT tại phòng chẩn trị YHCT của 7 TYT xã, phường**

ĐIỀU TRỊ BẰNG YHCT	Sùng		San		Đoàn		Tân		Quyết		Quyết		Đông	
	Phài		thàng		kết		phong		Thắng		Tiến		Phong	
Chỉ số	SP	%	SP	%	SP	%	SP	%	SP	%	SP	%	SP	%
Châm cứu	32	13.3	28	11.6	35	13	37	15.3	42	16.0	23	9.4	46	18.4
Thuốc Nam	21	8.8	25	10.4	27	10	15	6.2	28	10.7	42	17.1	37	14.8
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
Thuốc thành phẩm YHCT	15	6.3	12	5.0	8	2.97	15	6.2	11	4.2	31	12.7	25	10.0
Phương pháp khác	10	4.2	9	3.7	11	4.09	12	5.0	23	8.8	20	8.2	23	9.2
<b>YHCT KẾT HỢP</b>														
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
Thuốc Nam+thuốc Tân dược	20	8.3	22	9.1	27	10	32	13.2	18	6.9	15	6.1	12	4.8
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
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
<b>KCB bằng YHCT</b>	240		241		269	1	242		262				250	
<b>Tổng số KCB chung tại TYT</b>	489		501		623		654		663		587		612	

Nhận xét:

Từ bảng số liệu ta thấy thấy sử dụng kết hợp YHHĐ và YHCT chiếm tỷ lệ cao.

Trạm y tế Sùng phải châm cứu chiếm tỷ lệ 13,3%, châm cứu kết hợp thuốc nam chiếm tỷ lệ 16,7%, châm cứu kết hợp thuốc tân dược chiếm 9,6%, châm cứu kết hợp thuốc nam với tân dược chiếm tỷ lệ 20,7%, thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược chiếm 13,3%.

Trạm y tế San thành châm cứu chiếm tỷ lệ 11,6%, châm cứu kết hợp thuốc nam chiếm tỷ lệ 15,8%, châm cứu kết hợp thuốc tân dược chiếm 10,4%, châm cứu kết hợp thuốc nam với tân dược chiếm tỷ lệ 18,8%, thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược chiếm 14,2%.

Trạm y tế Đoàn kết châm cứu chiếm tỷ lệ 13,0%, châm cứu kết hợp thuốc nam chiếm tỷ lệ 13,4%, châm cứu kết hợp thuốc tân dược chiếm 10,4%, châm cứu kết hợp thuốc nam với tân dược chiếm tỷ lệ 15,6%, thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược chiếm 20,4%.

Trạm y tế Tân phong châm cứu chiếm tỷ lệ 15,3%, châm cứu kết hợp thuốc nam chiếm tỷ lệ 11,6%, châm cứu kết hợp thuốc tân dược chiếm 9,9%, châm cứu kết hợp thuốc nam với tân dược chiếm tỷ lệ 16,1%, thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược chiếm 16,5%.

Trạm y tế Quyết thắng châm cứu chiếm tỷ lệ 16,0%, châm cứu kết hợp thuốc nam chiếm tỷ lệ 4,6%, châm cứu kết hợp thuốc tân dược chiếm 12,2%, châm cứu kết hợp thuốc nam với tân dược chiếm tỷ lệ 16,0%, thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược chiếm 20,6%.

Trạm y tế Quyết tiến châm cứu chiếm tỷ lệ 9,4%, châm cứu kết hợp thuốc nam chiếm tỷ lệ 13,9%, châm cứu kết hợp thuốc tân dược chiếm 9,4%, châm cứu kết hợp thuốc nam với tân dược chiếm tỷ lệ 13,1%, thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược chiếm 10,2%.

Trạm y tế Đông phong châm cứu chiếm tỷ lệ 11,6%, châm cứu kết hợp thuốc nam chiếm tỷ lệ 15,8%, châm cứu kết hợp thuốc tân dược chiếm 10,4%, châm cứu kết hợp thuốc nam với tân dược chiếm tỷ lệ 18,8%, thuốc thành phẩm YHCT và thuốc tân dược chiếm 14,2%.

**Hộp 3.1. Ý kiến đại diện của CBYT về thực trạng sử dụng YHCT tại 7 xã, phường**

*“Thuốc y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh bằng y học cổ truyền luôn được coi trọng và thực tế đã giúp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân tại địa phương”*

Bà Đ.T. Hạnh, Trạm trưởng TYT Quyết Thắng

**Hộp 3.2. Ý kiến đại diện của người dân về thực trạng sử dụng YHCT ở các TYT xã, phường**

*“Thuốc y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh bằng y học cổ truyền ngày càng chiếm được sự tin tưởng của người dân, cá nhân tôi luôn có xu hướng lựa chọn thuốc y học cổ truyền và các phương pháp y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe”*

Bà P.T. Thảo, sinh năm 1974, Tổ 1 Tân Phong

**3.2. Các yếu tố liên quan đến hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT**

**3.2.1. Kiến thức của cán bộ YHCT**

**Bảng 3.8. Kiến thức về huyết và công thức huyết của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường**

Kiến thức về huyết và công thức huyết	Mức độ kiến thức							
	Tốt		Khá		Trung bình		Yếu	
	SP	%	SP	%	SP	%	SP	%
<b>Kiến thức về huyết</b>								
Huyết vùng đầu mặt cổ	7	100.0	0	0.0	0	0	0	0
Huyết vùng tay	6	85.7	1	14.3	0	0	0	0
Huyết vùng chân	7	100.0	0	0.0	0	0	0	0
Huyết vùng ngực bụng	6	85.7	1	14.3	0	0	0	0
Huyết vùng lưng	7	100.0	0	0.0	0	0	0	0

<b>Kiến thức về công thức huyết</b>									
Đau đầu	6	85.7	1	14.3	0	0	0	0	0
Đau vai gáy cấp	7	100.0	0	0.0	0	0	0	0	0
Đau khớp gối	7	100.0	0	0.0	0	0	0	0	0
Đau lưng cấp	7	100.0	0	0.0	0	0	0	0	0
Đau thần kinh tọa	7	100.0	0	0.0	0	0	0	0	0

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta thấy kiến thức về huyết vùng đầu mặt cổ, vùng lưng, vùng chân tốt đạt 100%, vùng tay, vùng ngực bụng tốt đạt 85,7%. Kiến thức về công thức huyết đau vai gáy, đau khớp gối, đau lưng cấp, đau thần kinh tọa tốt đạt 100%, kiến thức về công thức huyết điều trị đau đầu tốt chiếm 85,7%. Nhìn chung, kiến thức về huyết vị ở mức tốt.

**Bảng 3.9. Kiến thức về thuốc Nam của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường**

<b>Kiến thức kê đơn thuốc Nam điều trị các chứng bệnh</b>	<b>Mức độ</b>							
	<b>Tốt</b>		<b>Khá</b>		<b>Trung</b>		<b>Yếu</b>	
	<b>SP</b>	<b>%</b>	<b>SP</b>	<b>%</b>	<b>SP</b>	<b>%</b>	<b>SP</b>	<b>%</b>
Điều trị mất ngủ	6	85.7	1	14.3	0	0	0	0
Điều trị cảm mạo	5	71.4	2	28.6	0	0	0	0
Điều trị mẩn ngứa, mào đay	4	57.1	3	42.9	0	0	0	0
Điều trị ho, viêm họng	6	85.7	1	14.3	0	0	0	0
Sử dụng thuốc thành phẩm YHCT	5	71.4	2	28.6	0	0	0	0

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta thấy kiến thức về thuốc nam điều trị mất ngủ, điều trị ho, viêm họng tốt chiếm 85,7%, điều trị cảm mạo, sử dụng thuốc thành phẩm tốt chiếm 71,4%, điều trị mẩn ngứa, mào đay tốt chiếm 57,1%. Kiến thức về thuốc Nam còn chưa đồng đều giữa các nhóm bệnh.

3.2.2. Kỹ năng thực hành

**Bảng 3.10. Kỹ năng nhận biết và sử dụng 70 cây thuốc Nam của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường**

Chỉ số	Biến số	Số lượng	Tỷ lệ
<b>1. Nhóm thuốc chữa cảm sốt (Số cây trả lời đúng)</b>			
Trả lời đúng 8-10 cây	Tốt	2	28.6
Trả lời đúng 6-7 cây	Khá	4	57.1
Trả lời đúng 4-5 cây	Trung bình	1	14.3
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu	0	0.0
<b>2. Nhóm thuốc chữa bệnh xương, khớp (Số cây trả lời đúng)</b>			
Trả lời đúng 5-6 cây	Tốt	4	57.1
Trả lời đúng 3-4 cây	Khá	3	42.9
Trả lời đúng 2-3 cây	Trung bình	0	0.0
Trả lời đúng 1 cây	Yếu	0	0.0
<b>3. Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa (Số cây trả lời đúng)</b>			
Trả lời đúng 8-10 cây	Tốt	2	28.6
Trả lời đúng 6-7 cây	Khá	3	42.9
Trả lời đúng 4-5 cây	Trung bình	2	28.6
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu	0	0.0
<b>4. Nhóm thuốc chữa ho (Số cây trả lời đúng)</b>			
Trả lời đúng 8- 9 cây	Tốt	2	28.6
Trả lời đúng 6-7 cây	Khá	3	42.9
Trả lời đúng 4-5 cây	Trung bình	2	28.6
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu	0	0.0
<b>5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa (Số cây trả lời đúng)</b>			
Trả lời đúng 9- 11 cây	Tốt	1	14.3
Trả lời đúng 7-8 cây	Khá	2	28.6
Trả lời đúng 4-6 cây	Trung bình	3	42.9

Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu	1	14.3
<b>6. Nhóm thuốc chữa bệnh gan (Số cây trả lời đúng)</b>			
Trả lời đúng 6-7 cây	Tốt	1	14.3
Trả lời đúng 4-5 cây	Khá	2	28.6
Trả lời đúng 2-3 cây	Trung bình	2	28.6
Trả lời đúng 1 cây	Yếu	2	28.6
<b>7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt (Số cây trả lời đúng)</b>			
Trả lời đúng 8-10 cây	Tốt	2	28.6
Trả lời đúng 5-7 cây	Khá	2	28.6
Trả lời đúng 3-4 cây	Trung bình	3	42.9
Trả lời đúng 1-2 cây	Yếu	0	0.0
<b>8. Nhóm thuốc lợi tiểu (Số cây trả lời đúng)</b>			
Trả lời đúng 5 cây	Tốt	1	14.3
Trả lời đúng 3-4 cây	Khá	3	42.9
Trả lời đúng 2-3 cây	Trung bình	2	28.6
Trả lời đúng 1 cây	Yếu	1	14.3

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta thấy kỹ năng nhận biết nhóm thuốc chữa cảm sốt tốt chiếm 28,6%, khá chiếm 57,1%, nhóm thuốc chữa bệnh xương khớp tốt chiếm 57,1%, khá chiếm 42,9%, nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa chiếm tốt chiếm 28,6%, khá chiếm 42,9%. Nhóm thuốc chữa ho tốt chiếm 28,6%, khá chiếm 42,9%. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa tốt chiếm 14,3%, khá chiếm 28,6%. Nhóm thuốc chữa bệnh gan tốt chiếm 14,3%, khá chiếm 28,6%. Nhóm thuốc chữa rối loạn kinh nguyệt tốt chiếm 28,6%, khá chiếm 28,6%. Nhóm thuốc lợi tiểu tốt chiếm 14,3%, khá chiếm 42,9%.

**Bảng 3.11. Thực hành về sử dụng châm cứu và thuốc Nam của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường**

Chỉ số	Biến số	SP	Tỷ lệ
TYT có sử dụng châm cứu, thuốc Nam trong điều trị.	Có	7	100
	Không	0	0
TYT có bán thuốc Nam	Có	7	100
	Không	0	0
Thường xuyên kết hợp điều trị cho bệnh nhân bằng thuốc Nam, châm cứu.	Có	7	100
	Không	0	0
Thường xuyên hướng dân cho bệnh nhân điều trị thuốc Nam tại nhà.	Có	7	100
	Không	0	0

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta thấy tất cả các Trạm Y tế đều có sử dụng châm cứu, thuốc nam trong điều trị, có bán thuốc nam, đều thường xuyên có kết hợp điều trị cho bệnh nhân bằng thuốc nam và châm cứu, thường xuyên hướng dẫn cho bệnh nhân điều trị thuốc nam tại nhà.

**Bảng 3.12. Kỹ năng sử dụng, kê đơn thuốc Nam và kỹ năng châm cứu của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường**

Chỉ số	Biến số	SP	Tỷ lệ
Kỹ năng sử dụng thuốc Nam chữa bệnh	Tốt	2	28.6
	Khá	4	57.1
	Trung bình	1	14.3
	Yếu	0	0.0
Kỹ năng kê đơn thuốc Nam	Đạt	7	100.0
	Không đạt	0	0.0
Kỹ năng châm cứu	Đạt	7	100.0
	Không đạt	0	0.0

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta thấy kỹ năng sử dụng thuốc nam tốt chiếm 28,6%, khá chiếm 57,1%. Kỹ năng kê đơn thuốc nam và châm cứu đạt chiếm 100%.

**Bảng 3.13. Kiến thức về thuốc Nam của 7 cán bộ YHCT tại 7 TYT xã, phường**

Kiến thức		Sùng Phài	San Thàng	Đoàn Kết	Tân Phong	Quyết Tiền	Quyết Thắng	Đông Phong
Bạc hà là vị thuốc chữa cảm cúm	Biết	x	x	x	x	x	x	x
	Không biết							
Kim ngân hoa là vị thuốc chữa mụn nhọt	Biết	x	x	x	x	x	x	x
	Không biết							
Nhọ nồi là vị thuốc chữa sốt xuất huyết	Biết	x	x	x	x	x	x	x
	Không biết							
Kể tên đúng 5 thuốc thành phẩm YHCT	Biết	x	x	x	x	x	x	x
	Không biết							

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta thấy 100% cán bộ YHCT của 7 Trạm Y tế đều hiểu tác dụng của các vị thuốc Nam: Bạc hà, Kim ngân hoa, Nhọ nồi.

### 3.2.3. Nguồn nhân lực

*Bảng 3.14. Nguồn nhân lực của 7 TYT xã, phường*

Nhân lực	Sùng Phài	San Thàng	Đoàn Kết	Tân Phong	Quyết Tiền	Quyết Thắng	Đông Phong
Tổng số biên chế chính thức của trạm	6	6	7	6	6	7	7
Bác sĩ đa khoa	1	0	1	0	1	1	0
Bác sĩ YHCT	0	0	0	0	0	0	0
Y sĩ YHCT	1	0	0	1	0	0	1
Y sĩ đa khoa	0	1	1	0	0	0	0
Điều dưỡng trung học	0	0	0	0	0	0	0
Dược sỹ trung học	0	0	0	0	0	0	0
Pương y	0	0	0	0	1	0	0
Nữ hộ sinh trung học	1	1	0	0	1	1	0
Số CB chuyên trách	0	1	1	0	1	1	0

về YHCT được tập huấn nâng cao trình độ							
---	--	--	--	--	--	--	--

Nhận xét: Từ bảng số liệu ta thấy có 4 bác sĩ đa khoa, không có bác sĩ YHCT. Có 3 Y sĩ YHCT, có 2 y sĩ đa khoa, có 4 nữ hộ sinh, số cán bộ chuyên trách về YHCT được tập huấn nâng cao trình độ là 4. Nhân lực YHCT còn mỏng và thiếu bác sĩ chuyên khoa.

### 3.2.4. Cơ sở vật chất

**Bảng 3.15. Cơ sở vật chất, trang thiết bị của phòng chẩn trị YHCT tại 7 TYT xã, phường**

STT	DANH MỤC	Sùng Phài	San Thàng	Đoàn Kết	Tân Phong	Quyết Thắng	Quyết Tiên	Đông Phong
1	Phòng KCB bằng YHCT riêng biệt	1	0	1	0	0	1	0
2	Giường châm cứu, xoa bóp	2	1	1	1	2	2	1
3	Máy điện châm	3	4	2	3	3	4	2
4	Có bàn bóc thuốc, cân thuốc	1	1	1	1	1	1	1
5	Giá/kệ đựng dược liệu	1	1	1	1	1	1	1
6	Đèn hồng ngoại	2	3	2	3	3	2	2
7	Tranh châm cứu	1	1	1	1	1	1	1
8	Phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụng	1	1	1	1	1	1	1
9	Trong tủ sách của trạm có tài liệu về YHCT	0	1	0	0	1	0	0

10	Máy sắc thuốc/ấm sắc thuốc	0	0	1	0	0	1	0
11	Bộ giác hơi	1	0	0	1	1	0	0
12	Tranh 70 cây thuốc	0	0	0	0	0	1	0
13	Dao cầu	0	0	0	0	0	0	0
14	Thuyền tán	0	0	0	0	0	0	0
15	Vườn thuốc Nam	1	0	0	1	0	1	1
16	Diện tích (m <sup>2</sup> )	200	0	0	300	0	200	300
17	Số lượng loại cây	23	0	0	18	0	15	25
18	Biển cây thuốc	0	0	0	0	0	0	0

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta thấy phòng khám riêng biệt cho YHCT có 3 phòng, giường châm cứu, xoa bóp bấm huyệt có 10 giường, máy châm cứu có 21 máy, đèn hồng ngoại có 17 đèn, bàn bốc thuốc, cân thuốc có 7 bàn, giá kê đựng dược liệu có 7 kê, tranh châm cứu có 7. Cơ sở vật chất chưa đồng đều giữa các trạm.

### 3.2.5. Kinh phí hoạt động

**Bảng 3.16. Kinh phí hoạt động của 7 TYT xã, phường**

	Kinh phí hoạt động		
	Kinh phí hoạt động chung	Kinh phí Hoạt động YHCT	Tỷ lệ(%)
San Thành	882.420.818	184.088.945	20.9
Sùng Phải	703.469.965	74.692.070	10.6
Đoàn Kết	961.446.451	118.899.184	12.4
Tân Phong	978.318.007	128.163.887	13.1
Quyết Tiến	745.529.475	88.743.787	11.9
Quyết Thắng	696.233.228	162.440.048	23.3
Đông Phong	943.611.447	111.425.476	11.8

*Nhận xét:*

Từ bảng số liệu ta thấy kinh phí dành cho YHCT cao nhất là Trạm Y tế San Thành, 184.088.945 VNĐ, chiếm 20,9%. Thấp nhất là Trạm Y tế Sùng phải

74.469.965 VNĐ chiếm 10,6%. Kinh phí cho YHCT còn chiếm tỷ lệ tương đối thấp so với tổng kinh phí hoạt động.

**Hộp 3.3. Ý kiến đại diện của CBYT về yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động YHCT ở các xã, phường nghiên cứu**

*“ Nhân lực YHCT còn mỏng, trình độ chuyên môn chưa cao, cơ sở vật chất còn thiếu thốn ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh bằng YHCT. Bên cạnh đó các thuốc thành phẩm khá phong phú, tăng sự lựa chọn và thuận tiện cho nhân viên y tế và người bệnh.”*

Bà N.T.Tường Trạm trưởng TYT- Đông Phong

## **Chương 4: BÀN LUẬN**

### **4.1. Thực trạng hoạt động khám và chữa bệnh Y học cổ truyền tại trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025**

#### **4.1.1. Đặc điểm chung của người bệnh khám, chữa bệnh bằng YHCT**

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (YHCT) tại các trạm y tế (TYT) xã, phường của thành phố Lai Châu tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi từ 60 trở lên, chiếm 49,7%, trong khi nhóm dưới 15 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,8%). Cơ cấu này phản ánh đặc điểm mô hình bệnh tật thường gặp trong thực hành YHCT tại tuyến cơ sở, nơi các bệnh mạn tính, đặc biệt là các bệnh lý cơ xương khớp, rối loạn chức năng vận động và các bệnh liên quan đến quá trình lão hóa chiếm ưu thế.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm (2016) tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh, trong đó nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm 40,94%, còn nhóm dưới 15 tuổi chỉ chiếm 0,58%. Sự tương đồng giữa hai nghiên cứu, mặc dù thực hiện ở các tuyến chuyên môn và khu vực địa lý khác nhau, cho thấy xu hướng chung trong sử dụng dịch vụ YHCT là tập trung chủ yếu ở nhóm người cao tuổi. Điều này góp phần khẳng định vai trò của YHCT trong quản lý bệnh mạn tính, phục hồi chức năng và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng.

Về giới tính, tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 54,9%, cao hơn nam giới nhưng mức chênh lệch không lớn. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nhan Hồng Tâm, trong đó nữ giới chiếm 64,35%. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm kinh tế – xã hội và mô hình bệnh tật tại địa phương. Tại thành phố Lai Châu, các bệnh lý cơ xương khớp và đau mạn tính – vốn là nhóm bệnh thường điều trị bằng YHCT – có xu hướng phân bố tương đối đồng đều giữa nam và nữ, đặc biệt trong nhóm người lao động nông nghiệp và lao động phổ thông. Điều này cho thấy YHCT tại tuyến xã không chỉ là lựa chọn của nữ giới mà đã được sử dụng rộng rãi trong cộng đồng.

Tỷ lệ người bệnh là đồng bào dân tộc thiểu số chiếm 56,9%, phản ánh tương đối phù hợp với cơ cấu dân số của địa phương. Kết quả này cho thấy dịch vụ YHCT tại TYT có mức độ chấp nhận văn hóa cao và ít gặp rào cản trong tiếp cận dịch vụ. Với nền tảng sử dụng thảo dược, phương pháp điều trị truyền thống và quan niệm điều trị gần gũi với kinh nghiệm dân gian, YHCT có sự tương thích nhất định với tập quán chăm sóc sức khỏe của đồng bào dân tộc thiểu số.

#### 4.1.2. Mô hình bệnh tật và các mặt bệnh YHCT thường gặp

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất trong các mặt bệnh được khám và điều trị bằng YHCT tại các TYT xã, phường. Các bệnh thường gặp bao gồm đau lưng, đau khớp, đau thần kinh tọa, viêm quanh khớp vai và hội chứng cổ – vai – gáy. Đây là các bệnh lý mạn tính phổ biến, thường gặp ở người cao tuổi cũng như những người lao động nặng hoặc lao động kéo dài trong điều kiện sinh hoạt và làm việc chưa phù hợp.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Hoàng Giang (2019), trong đó các chứng tý và các bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao trong mô hình bệnh tật được điều trị bằng YHCT. Sự tương đồng giữa các nghiên cứu cho thấy YHCT tại tuyến cơ sở đang đáp ứng tương đối phù hợp với nhu cầu điều trị các bệnh không lây nhiễm mạn tính – một trong những gánh nặng bệnh tật chính hệ thống y tế hiện nay.

Việc tập trung điều trị nhóm bệnh cơ xương khớp bằng YHCT cũng có ý nghĩa thực tiễn quan trọng. Nhiều phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, cứu ngải hoặc các bài tập dưỡng sinh đã được chứng minh có hiệu quả trong giảm đau, cải thiện chức năng vận động và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Đồng thời, việc áp dụng các phương pháp này có thể góp phần giảm nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau kéo dài, hạn chế các tác dụng không mong muốn của thuốc tân dược và giảm chi phí điều trị cho người bệnh.

#### 4.1.3. Hình thức điều trị và mức độ kết hợp YHCT với YHHĐ

Kết quả nghiên cứu cho thấy hình thức điều trị kết hợp YHCT với Y học hiện đại (YHHĐ) chiếm tỷ lệ cao nhất, đạt 49,9%. Điều này phản ánh xu hướng tích hợp hai nền y học trong thực hành lâm sàng tại tuyến y tế cơ sở.

Kết quả này phù hợp với chủ trương của Bộ Y tế về phát triển YHCT theo hướng kết hợp với YHHĐ nhằm nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị bệnh. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hạnh (2009), tỷ lệ điều trị kết hợp trong nghiên cứu này cao hơn, trong khi tỷ lệ sử dụng đơn thuần các phương pháp YHCT như châm cứu hoặc thuốc Nam thấp hơn. Sự thay đổi này có thể phản ánh sự phát triển của hệ thống y tế, cũng như sự thay đổi trong hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế của người dân.

Bên cạnh đó, việc mở rộng phạm vi chi trả của bảo hiểm y tế đối với các dịch vụ y học hiện đại cũng có thể góp phần thúc đẩy xu hướng điều trị kết hợp. Điều này cho thấy YHCT tại tuyến xã không còn tồn tại tách biệt mà đang từng bước trở thành một thành tố quan trọng trong mô hình chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người dân.

#### **4.1.4. Mức độ đạt chuẩn về hoạt động YHCT tại TYT**

Theo định hướng phát triển YHCT tại tuyến xã được quy định trong các văn bản quản lý của Nhà nước như Quyết định số 2166/QĐ-TTg và Quyết định số 647/QĐ-BYT, tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT và kết hợp YHCT – YHHĐ tại trạm y tế cần được duy trì và từng bước tăng lên qua các giai đoạn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT và kết hợp YHCT – YHHĐ tại các TYT xã, phường của thành phố Lai Châu đạt trên 40%, cao hơn mức trung bình toàn quốc giai đoạn 2019–2020 (30,3%). Điều này cho thấy hoạt động YHCT tại địa phương đã có những bước phát triển tích cực.

Tuy nhiên, khi so sánh với một số địa phương đô thị như Phường 9, Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh – nơi tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT đạt 70,6% – kết quả tại thành phố Lai Châu vẫn còn khoảng cách nhất định. Sự khác biệt này có thể liên quan đến nhiều yếu tố như nguồn nhân lực chuyên môn, mức độ đầu tư cơ sở vật chất, điều kiện kinh tế – xã hội và nhận thức của người dân về dịch vụ YHCT.

Nhìn chung, hoạt động YHCT tại các TYT của thành phố Lai Châu đạt mức khá, song vẫn còn nhiều tiềm năng để tiếp tục phát triển và nâng cao hiệu quả trong thời gian tới.

## **4.2. Bàn luận về các yếu tố liên quan đến hoạt động KCB bằng YHCT tại trạm y tế xã, phường**

### **4.2.1. Yếu tố kiến thức, kỹ năng và thái độ của cán bộ y tế**

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của cán bộ y tế về huyết vị và công thức huyết trong điều trị các bệnh cơ xương khớp đạt mức tương đối cao, phù hợp với mô hình bệnh tật thường gặp tại tuyến y tế cơ sở. Điều này cho thấy sự tương thích nhất định giữa nội dung đào tạo và nhu cầu thực hành lâm sàng.

Tuy nhiên, kiến thức và kỹ năng liên quan đến sử dụng thuốc Nam vẫn còn chưa đồng đều giữa các cán bộ y tế, đặc biệt trong điều trị các bệnh lý da liễu và rối loạn chuyển hóa. Thực trạng này phản ánh xu hướng đào tạo YHCT tại tuyến cơ sở hiện nay vẫn tập trung nhiều vào các kỹ thuật điều trị không dùng thuốc như châm cứu hoặc xoa bóp bấm huyết, trong khi lĩnh vực dược liệu và bài thuốc YHCT chưa được chú trọng tương xứng.

Bên cạnh yếu tố chuyên môn, thái độ tích cực của cán bộ y tế đối với việc triển khai các hoạt động YHCT cũng là yếu tố thuận lợi quan trọng. Việc tất cả các TYT trong nghiên cứu đều triển khai châm cứu và sử dụng thuốc Nam cho thấy cán bộ y tế có sự quan tâm và chủ động trong phát triển các dịch vụ YHCT tại cơ sở. Nhiều nghiên cứu trước đây cũng cho thấy thái độ và niềm tin của cán bộ y tế có ảnh hưởng trực tiếp đến quyết định lựa chọn dịch vụ của người bệnh.

### **4.2.2. Yếu tố nhân lực, cơ sở vật chất và cơ chế tài chính**

Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng thiếu hụt nhân lực YHCT tại các trạm y tế xã, phường vẫn còn khá phổ biến. Đội ngũ bác sĩ chuyên khoa YHCT chưa được bố trí đầy đủ, trong khi phần lớn các TYT chủ yếu dựa vào y sĩ YHCT hoặc cán bộ y tế kiêm nhiệm. Điều này làm hạn chế khả năng triển khai các kỹ thuật YHCT chuyên sâu cũng như mở rộng phạm vi dịch vụ tại tuyến cơ sở.

So sánh với một số địa phương có tỷ lệ TYT có bác sĩ YHCT cao hơn như Thừa Thiên Huế hoặc Bình Định cho thấy thành phố Lai Châu vẫn còn khoảng cách đáng kể về cơ cấu và chất lượng nguồn nhân lực YHCT. Thiếu hụt nhân lực chuyên môn không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ mà còn hạn chế khả năng phát triển lâu dài của hoạt động YHCT tại tuyến xã.

Về cơ sở vật chất, mặc dù chưa có TYT nào đạt đầy đủ danh mục trang thiết bị theo quy định của Thông tư số 28/2020/TT-BYT, nhưng nhìn chung các TYT vẫn đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh cơ bản bằng YHCT. Thực tế này cho thấy mối quan hệ chặt chẽ giữa năng lực nhân lực và đầu tư trang thiết bị: nếu nhân lực chưa đủ khả năng khai thác hiệu quả thì việc đầu tư lớn vào trang thiết bị có thể chưa mang lại hiệu quả tương xứng.

Nguồn tài chính cho hoạt động YHCT tại TYT hiện nay chủ yếu dựa vào ngân sách nhà nước và nguồn chi trả của bảo hiểm y tế. Tuy nhiên, cơ chế tài chính vẫn còn thiếu tính linh hoạt, chưa tạo điều kiện thuận lợi cho các TYT chủ động mở rộng dịch vụ hoặc đầu tư phát triển các kỹ thuật YHCT mới. Điều này đặt ra yêu cầu cần xây dựng các cơ chế tài chính phù hợp hơn nhằm khuyến khích phát triển YHCT tại tuyến cơ sở.

### **4.3. Bàn luận trong bối cảnh sáp nhập hành chính và hạn chế nghiên cứu**

#### **4.3.1. YHCT trong bối cảnh sáp nhập hành chính**

Trong bối cảnh thực hiện sáp nhập đơn vị hành chính và triển khai mô hình chính quyền hai cấp, hệ thống trạm y tế xã, phường tiếp tục được xác định là tuyến y tế gần dân nhất, giữ vai trò nòng cốt trong cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, trong đó có khám chữa bệnh bằng YHCT. Việc tinh gọn bộ máy quản lý và sắp xếp lại địa giới hành chính góp phần nâng cao hiệu quả điều hành, giảm chồng chéo chức năng, đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho việc phân bổ và sử dụng nguồn lực y tế một cách hợp lý hơn.

Tuy nhiên, quá trình sáp nhập cũng đặt ra không ít thách thức đối với hoạt động YHCT tại tuyến cơ sở. Sau sáp nhập, phạm vi quản lý dân số của nhiều TYT được mở rộng, trong khi số lượng biên chế cán bộ y tế không tăng tương ứng, thậm chí có xu hướng giảm do tinh giản. Điều này khiến CBYT phải kiêm nhiệm nhiều nhiệm vụ cùng lúc, từ khám chữa bệnh, y tế dự phòng, quản lý bệnh không lây nhiễm đến công tác hành chính và báo cáo. Trong bối cảnh đó, YHCT – vốn đòi hỏi thời gian điều trị dài, sự kiên trì theo liệu trình và kỹ năng chuyên môn chuyên sâu – dễ bị thu hẹp về quy mô triển khai hoặc chỉ dừng lại ở các kỹ thuật cơ bản.

Mặt khác, mô hình chính quyền hai cấp làm tăng tính tự chủ và trách nhiệm

của chính quyền địa phương trong tổ chức hoạt động y tế. Điều này vừa là cơ hội, vừa là thách thức đối với YHCT. Nếu địa phương quan tâm, có định hướng rõ ràng trong phát triển YHCT, thì TYT sẽ có điều kiện thuận lợi để phát huy vai trò, mở rộng các kỹ thuật điều trị và tăng cường đầu tư cơ sở vật chất. Ngược lại, nếu YHCT chưa được xem là ưu tiên trong phân bổ nguồn lực, hoạt động này dễ bị xem nhẹ so với các lĩnh vực y tế khác.

Như vậy, trong bối cảnh sáp nhập và chính quyền hai cấp, hoạt động YHCT tại TYT xã, phường đứng trước yêu cầu phải được tổ chức lại theo hướng tinh gọn nhưng hiệu quả, gắn chặt với nhu cầu thực tiễn của người dân. Việc duy trì và phát triển YHCT tại tuyến cơ sở không chỉ phụ thuộc vào cơ cấu tổ chức hành chính mà còn cần sự quan tâm, chỉ đạo thống nhất từ cấp quản lý y tế và chính quyền địa phương.

#### **4.3.2. Vai trò của cán bộ YHCT và nhân viên y tế cơ sở**

CBYT YHCT là yếu tố then chốt quyết định chất lượng dịch vụ. Trong điều kiện nguồn lực hạn chế, năng lực chuyên môn và thái độ hành nghề là nhân tố quyết định tính bền vững của hoạt động YHCT tại tuyến cơ sở.

CBYT YHCT không chỉ thực hiện các kỹ thuật điều trị như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, hướng dẫn sử dụng thuốc Nam mà còn đóng vai trò là người tư vấn, giáo dục sức khỏe và kết nối giữa y học hiện đại với y học cổ truyền. Thông qua quá trình tiếp xúc trực tiếp, giải thích và hướng dẫn cụ thể, CBYT góp phần hình thành và củng cố niềm tin của người dân đối với YHCT, đặc biệt là ở nhóm người cao tuổi và đồng bào dân tộc thiểu số – những đối tượng có nhu cầu cao nhưng khả năng tiếp cận thông tin y tế còn hạn chế.

Tuy nhiên, thực tế cho thấy vai trò của CBYT YHCT tại tuyến cơ sở hiện nay chưa được phát huy đầy đủ. Một số cán bộ chưa được đào tạo bài bản hoặc đào tạo chưa chuyên sâu về YHCT, dẫn đến tâm lý e ngại khi áp dụng các kỹ thuật điều trị, nhất là các kỹ thuật yêu cầu tay nghề cao như điện châm, thủy châm hay cứu ngải. Điều này không chỉ làm giảm hiệu quả điều trị mà còn ảnh hưởng đến mức độ tin tưởng của người bệnh đối với YHCT tại TYT.

Bên cạnh đó, chế độ đãi ngộ, cơ hội đào tạo nâng cao và lộ trình phát triển

ngành nghiệp đối với CBYT làm công tác YHCT tại tuyến cơ sở còn hạn chế, chưa tạo được động lực mạnh mẽ để họ gắn bó lâu dài. Trong bối cảnh khối lượng công việc ngày càng tăng sau sáp nhập, nếu không có chính sách phù hợp để hỗ trợ và khuyến khích đội ngũ này, nguy cơ suy giảm chất lượng và phạm vi triển khai YHCT tại TYT là hiện hữu.

Do đó, để phát huy vai trò của CBYT YHCT và nhân viên y tế cơ sở, cần có các giải pháp đồng bộ như tăng cường đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn; tạo điều kiện cho CBYT được thực hành thường xuyên; cải thiện cơ chế khuyến khích và ghi nhận đóng góp; đồng thời nâng cao nhận thức của lãnh đạo địa phương về vai trò của YHCT trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu. Đây là những yếu tố mang tính quyết định nhằm bảo đảm sự phát triển bền vững của YHCT tại tuyến y tế cơ sở trong giai đoạn hiện nay.

#### **4.3.3. Hạn chế của nghiên cứu**

Mặc dù nghiên cứu đã cung cấp một số thông tin quan trọng về thực trạng hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại các trạm y tế xã, phường của thành phố Lai Châu, song vẫn còn một số hạn chế nhất định.

Thứ nhất, nghiên cứu chỉ được thực hiện tại 7 trạm y tế thuộc thành phố Lai Châu nên khả năng khái quát hóa kết quả cho các địa phương khác còn hạn chế.

Thứ hai, việc phân loại bệnh trong nghiên cứu chưa hoàn toàn dựa trên hệ thống phân loại bệnh quốc tế ICD-10 mà còn kết hợp với các chứng trạng theo YHCT. Điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng so sánh trực tiếp với một số nghiên cứu khác sử dụng hoàn toàn hệ thống phân loại ICD.

Thứ ba, nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, do đó chưa thể đánh giá được mối quan hệ nhân – quả giữa các yếu tố liên quan và hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến cơ sở. Các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế phân tích hoặc can thiệp sẽ cần được thực hiện để làm rõ hơn các mối liên quan này.

## KẾT LUẬN

### **1. Thực trạng hoạt động khám và chữa bệnh bằng YHCT tại 7 trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025.**

Hoạt động khám, chữa bệnh bằng Y học cổ truyền (YHCT) tại 7 trạm y tế xã, phường của thành phố Lai Châu năm 2025 được triển khai thường xuyên và tương đối đồng bộ, góp phần đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu của người dân tại cộng đồng.

Mô hình bệnh tật được điều trị bằng YHCT tại tuyến y tế cơ sở chủ yếu là các bệnh lý cơ xương khớp và một số bệnh thường gặp trong cộng đồng. Nhóm bệnh cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất, bao gồm đau lưng (15,8%), đau khớp (12,1%), đau thần kinh tọa (9,1%), viêm quanh khớp vai (9,6%) và hội chứng vai gáy (8,9%). Ngoài ra, một số bệnh khác như đau đầu – mất ngủ (10,1%), cảm cúm (9,7%), viêm họng (8,4%) và dị ứng (7,6%) cũng được điều trị khá phổ biến bằng các phương pháp YHCT tại trạm y tế.

Về phương pháp điều trị, hình thức kết hợp Y học hiện đại (YHHĐ) với YHCT được áp dụng phổ biến nhất, chiếm 49,9% tổng số trường hợp điều trị. Các phương pháp điều trị đơn thuần bằng YHCT như châm cứu (13,9%), thuốc Nam (11,1%), kết hợp châm cứu và thuốc Nam (12,2%) hoặc sử dụng thuốc YHCT thành phẩm (6,7%) chiếm tỷ lệ thấp hơn. Kết quả này phản ánh xu hướng phát triển nền y học kết hợp và cho thấy hoạt động khám, chữa bệnh tại trạm y tế xã, phường đã từng bước thích ứng với nhu cầu chăm sóc sức khỏe thực tế của người dân.

### **2. Một số yếu tố liên quan đến hoạt động khám, chữa bệnh bằng YHCT tại trạm y tế xã, phường thành phố Lai Châu năm 2025**

Kết quả nghiên cứu cho thấy năng lực chuyên môn của cán bộ y tế về huyết vị và công thức huyết trong điều trị các bệnh cơ xương khớp đạt mức tương đối tốt, phù hợp với mô hình bệnh tật thường gặp tại tuyến y tế cơ sở. Tuy nhiên, kiến thức và kỹ năng liên quan đến nhận biết và sử dụng thuốc Nam vẫn chưa đồng đều giữa các nhóm bệnh, đặc biệt đối với các bệnh ngoài nhóm cơ xương khớp và hô hấp.

Về kỹ năng thực hành, cán bộ y tế tại các trạm y tế xã, phường có xu hướng thành thạo hơn đối với các kỹ thuật điều trị không dùng thuốc như châm cứu và xoa bóp bấm huyệt so với việc nhận biết và sử dụng các nhóm thuốc Nam. Mặc dù tất cả cán bộ y tế đều có khả năng kê đơn kết hợp châm cứu và thuốc Nam trong điều trị, nhưng kỹ năng nhận biết và lựa chọn thuốc Nam phù hợp đối với một số nhóm bệnh vẫn còn hạn chế.

Thái độ nghề nghiệp của cán bộ y tế đối với việc triển khai các hoạt động YHCT nhìn chung tích cực. Tất cả các trạm y tế trong nghiên cứu đều triển khai các phương pháp điều trị như châm cứu, sử dụng thuốc Nam và hướng dẫn người bệnh áp dụng một số biện pháp chăm sóc sức khỏe tại nhà theo nguyên tắc của YHCT. Đồng thời, cán bộ y tế cũng bày tỏ nhu cầu được đào tạo và bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn về YHCT trong thời gian tới.

Về điều kiện bảo đảm cho hoạt động YHCT, cơ sở vật chất và trang thiết bị phục vụ khám chữa bệnh tại các trạm y tế xã, phường vẫn còn thiếu so với quy định chuyên môn; đội ngũ bác sĩ chuyên khoa YHCT chưa được bố trí đầy đủ. Đây là những yếu tố hạn chế quan trọng có thể ảnh hưởng đến khả năng mở rộng dịch vụ và nâng cao chất lượng hoạt động khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến y tế cơ sở.

## **KHUYẾN NGHỊ**

Từ các kết quả thu được, chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị như sau: Ngành Y tế cần chú trọng hơn nữa đến việc bổ sung và củng cố nguồn lực cho hoạt động YHCT tại các TYT, bao gồm cả nhân lực và trang thiết bị chuyên môn. Đồng thời, cần tăng cường công tác quản lý thông qua chỉ đạo thống nhất, hướng dẫn chuyên môn thường xuyên, cũng như kiểm tra, giám sát chặt chẽ việc triển khai khám chữa bệnh bằng YHCT tại tuyến cơ sở. Bên cạnh đó, việc xây dựng và thực hiện các chính sách đào tạo, bồi dưỡng nhằm nâng cao trình độ chuyên môn và năng lực thực hành YHCT cho cán bộ y tế TYT là hết sức cần thiết, góp phần nâng cao chất lượng và hiệu quả chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân dưới sự quản lý của Bộ Y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Chính sách quốc gia về Y dược học cổ truyền đến năm 2020. Hà Nội: Bộ Y tế; 2005.
2. Bộ Y tế. Báo cáo tổng quan ngành y tế Việt Nam năm 2015. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2016.
3. Bộ Y tế. Quy chế kê đơn thuốc trong điều trị ngoại trú. Hà Nội: Bộ Y tế; 2017.
4. Bộ Y tế. Thông tư hướng dẫn kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong khám chữa bệnh. Hà Nội: Bộ Y tế; 2014.
5. Chính phủ. Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam đến năm 2025. Hà Nội; 2013.
6. Bộ Y tế. Quản lý hành nghề y dược cổ truyền tư nhân tại Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2015.
7. Quốc hội. Luật Tổ chức chính quyền địa phương. Hà Nội: Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia; 2015.
8. Bộ Y tế. Thông tư quy định kê đơn thuốc y học cổ truyền trong khám chữa bệnh. Hà Nội; 2018.
9. Bộ Y tế. Hướng dẫn triển khai các phương pháp điều trị không dùng thuốc trong y học cổ truyền. Hà Nội; 2016.
10. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2014–2023. Geneva: WHO; 2013.
11. World Health Organization. Global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: WHO; 2019.
12. Bodeker G, Ong CK, Grundy C, Burford G, Shein K. WHO global atlas of traditional, complementary and alternative medicine. Geneva: WHO; 2005.
13. World Health Organization. Traditional medicine: growing needs and potential. Geneva: WHO; 2002.
14. World Health Organization. The role of traditional medicine in primary health care. Geneva: WHO; 2010.

15. Bodeker G, Kronenberg F. A public health agenda for traditional medicine. *Am J Public Health*. 2002;92(10):1582–1591.
16. Chen FP, Chen TJ, Kung YY, Chen YC, Chou LF, Chen FJ. Use frequency of traditional Chinese medicine in Taiwan. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:26.
17. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2014–2023 implementation report. Geneva: WHO; 2019.
18. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. Geneva: WHO; 1978.
19. UNESCO. Traditional medicine and cultural heritage. Paris: UNESCO; 2012.
20. Ekor M. The growing use of herbal medicines. *Front Pharmacol*. 2014;4:177.
21. State Council of China. Traditional Chinese medicine development plan. Beijing; 2016.
22. Bộ Y tế. Tổng kết 10 năm thực hiện chính sách quốc gia về y dược cổ truyền. Hà Nội; 2015.
23. World Health Organization. Regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific. Manila: WHO; 2012.
24. World Health Organization. Traditional medicine and primary health care. Geneva: WHO; 2005.
25. World Health Organization. Guidelines for herbal medicine quality control methods. Geneva: WHO; 2011.
26. Nguyễn Văn Hiến. Thực trạng sử dụng y học cổ truyền của người dân tại một số địa phương. *Tạp chí Y học thực hành*. 2012;812:34–38.
27. Frenkel M, Borkan J. An approach for integrating complementary medicine. *J Fam Pract*. 2003;52(8):593–596.
28. Phạm Vũ Khánh. Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2010.
29. Bộ Y tế. Báo cáo hoạt động khám chữa bệnh y học cổ truyền tại Việt Nam. Hà Nội; 2018.
30. World Health Organization. Strategy for integrating traditional medicine into health systems. Geneva: WHO; 2013.

31. Thủ tướng Chính phủ. Kế hoạch hành động phát triển y dược cổ truyền Việt Nam. Hà Nội; 2010.
32. Bộ Y tế. Chương trình bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Hà Nội; 2011.
33. Bộ Y tế. Niên giám thống kê y tế Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2019.
34. Đỗ Tất Lợi. Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2004.
35. Bộ Y tế. Chính sách quốc gia về y dược cổ truyền. Hà Nội; 2005.
36. Bộ Y tế. Báo cáo đánh giá thực hiện chính sách y dược cổ truyền. Hà Nội; 2016.
37. Bộ Y tế. Báo cáo ngành y tế Việt Nam. Hà Nội; 2018.
38. Nguyễn Tài Thu. Châm cứu học. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012.
39. Xu J, Yang Y. Traditional Chinese medicine in the Chinese health care system. *Health Policy*. 2009;90(2):133–139.
40. Zhang Y, Leach MJ. Patient satisfaction with traditional medicine services. *Complement Ther Med*. 2010;18(6):301–306.
41. Bishop FL, Lewith GT. Who uses complementary medicine? *Complement Ther Med*. 2010;18(1):1–10.
42. Phạm Khuê. Kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2011.
43. Bộ Y tế. Hướng dẫn hoạt động y học cổ truyền tại trạm y tế xã. Hà Nội; 2015.
44. Võ Văn Chi. Từ điển cây thuốc Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012.
45. Bộ Y tế. Báo cáo hoạt động y học cổ truyền tuyến huyện. Hà Nội; 2017.
46. Nguyễn Bá Đức. Đào tạo nguồn nhân lực y học cổ truyền tại Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2016;445:15–19.
47. Nguyễn Thị Kim Tiến. Phát triển y học cổ truyền tại tuyến y tế cơ sở. *Tạp chí Y tế công cộng*. 2014;32:22–27.
48. Trần Thúy. Sử dụng thuốc y học cổ truyền tại tuyến cơ sở. *Tạp chí Y học thực hành*. 2015;930:40–44.

49. Phạm Vũ Khánh. Y học cổ truyền Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2013.
50. Bộ Y tế. Báo cáo giảm tải bệnh viện. Hà Nội; 2016.
51. Nguyễn Thanh Bình. Phát triển y học cổ truyền tại tuyến xã. Tạp chí Y học cộng đồng. 2017;42:12–17.
52. Nguyen TT, Hoang MV. Use of traditional medicine in urban Vietnam. BMC Health Serv Res. 2011;11:101.
53. Bộ Y tế. Quản lý hành nghề y dược cổ truyền tư nhân. Hà Nội; 2014.
54. Le TQ, Nguyen VH. Factors influencing traditional medicine use. J Altern Complement Med. 2013;19(5):442–447.
55. Nguyễn Văn Bản. Nghiên cứu sử dụng y học cổ truyền tại Hải Dương. Tạp chí Y học thực hành. 2013;870:55–59.
56. Bộ Y tế. Báo cáo mạng lưới y học cổ truyền tuyến xã. Hà Nội; 2018.
57. Phạm Quốc Bình. Giải pháp phát triển y học cổ truyền tại địa phương. Tạp chí Y học cộng đồng. 2015;25:60–65.
58. World Health Organization. Herbal medicine research guidelines. Geneva: WHO; 2011.
59. Bộ Y tế. Tăng cường hoạt động y học cổ truyền tại tuyến cơ sở. Hà Nội; 2017.
50. Nguyen TTH, Hoang VM. Factors related to herbal medicine use. J Ethnopharmacol. 2010;128(1):245–251.
61. Bộ Y tế. Đánh giá nguồn nhân lực y học cổ truyền. Hà Nội; 2018.
62. Nguyen TQ. Traditional medicine use in Vietnam. J Tradit Complement Med. 2014;4(2):92–97.
63. Phạm Văn Hiến. Vai trò y học cổ truyền tại tuyến cơ sở. Tạp chí Y học Việt Nam. 2016;450:70–75.
54. WHO. Interventions on traditional medicine services. Geneva: WHO; 2015.
65. Bộ Y tế. Nâng cao năng lực cán bộ y tế tuyến cơ sở. Hà Nội; 2016.
66. Nguyễn Văn Kính. Mô hình xã hội hóa y học cổ truyền. Tạp chí Y học Việt Nam. 2017;455:34–38.

57. Bộ Y tế. Báo cáo sử dụng thuốc y học cổ truyền tại bệnh viện. Hà Nội; 2018.
58. World Health Organization. Improving access to health services. Geneva: WHO; 2014.
59. Bộ Y tế. Chiến lược phát triển y học cổ truyền Việt Nam đến năm 2030. Hà Nội; 2020.
70. Chính phủ. Kế hoạch hành động phát triển y dược cổ truyền. Hà Nội; 2010.
71. Bộ Y tế. Niên giám thống kê y tế Việt Nam 2020. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2021.
72. Nguyen TP. Traditional medicine use in urban populations. *J Complement Integr Med.* 2015;12(4):325–330.

## HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

*Số phiếu:....*

### PHIẾU PHÒNG VẤN BỆNH NHÂN ĐÃ KHÁM CHỮA BỆNH YHCT

#### A. THÔNG TIN CHUNG

Họ và tên bệnh nhân: ..... Số điện thoại:.....

Địa chỉ: .....

A1. Tuổi                    1. < 15            2. 15 - 30            3. 31 - 59    4. > 60

A2. Giới:                    1. Nam            2. Nữ

A3 Dân tộc:            1. Kinh            2. Dân tộc thiểu số

A4. Nghề nghiệp: 1. Công chức, viên chức                    2. Cán bộ hưu 3. Buôn bán  
3. Làm ruộng                    5. Khác

A5. Trình độ học vấn:

1. Tiểu học trở xuống
2. Trung học cơ sở
3. Trung học phổ thông trở lên

A6. Khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế gần nhất (TYT, bệnh viện huyện):.....km

A7. Thu nhập gia đình trong năm qua (tổng số quy ra tiền)..... VND

A8. Phân loại kinh tế:    1. Hộ nghèo            2. Hộ cận nghèo    3. Hộ đủ ăn

A9. Tổng số người trong gia đình:    1. < 4 người    2. 4 - 6 người    3. > 6 người

A10. Phương tiện truyền thông:    1. Đài/Ti vi    2. Báo, tạp chí sức khỏe  
3. Không có

**B. NỘI DUNG** (Điền hoặc khoanh tròn vào một hoặc nhiều ý đúng trong mỗi câu trả lời sau)

B1. Trong 2 tháng qua Ông/Bà có bị ốm không?

1. Có            2. Không (Nếu không chuyển câu B4)

B2. Nếu bị ốm Ông/Bà bị bệnh gì?

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1. Đau lưng          | 12. Bệnh tiết niệu |
| 2. Đau thân kinh tọa | 13. Tăng huyết áp  |
| 3. Hội chứng vai gáy | 14. Mỡ máu tăng    |

- |                                      |                             |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| 4. Đau khớp                          | 15. Đau dạ dày              |
| 5. Suy nhược cơ thể                  | 16. Rối loạn kinh nguyệt    |
| 6. Viêm quanh khớp vai               | 17. Táo bón                 |
| 7. Ho, Viêm họng                     | 18. Ỉa chảy                 |
| 8. Cảm cúm                           | 19. Thiếu sữa               |
| 9. Bệnh ngoài da(mụn nhọt, mẩn ngứa) | 20. Yếu sinh lý             |
| 10. Đau đầu mất ngủ                  | 21. Sốt xuất huyết          |
| 11. Bệnh gan mật                     | 22. Bệnh khác (ghi rõ)..... |

B4. Mỗi khi bị ốm Ông/Bà thường đi đâu để chữa bệnh?

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. Đến trạm y tế   | 4. Đến y tế tư nhân   |
| 2. Đến bệnh viện   | 5. Đến nhà Thầy lang  |
| 3. Tự chữa tại nhà | 6. Khác (ghi rõ)..... |

B5. Lý do Ông(Bà) lựa chọn nơi đó để chữa bệnh (chọn nhiều câu trả lời).

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. Chuyên môn giỏi                     | 4. Chi phí thấp       |
| 2. Gần nhà                             | 5. Khác (ghi rõ)..... |
| 3. Trang bị dụng cụ khám chữa bệnh tốt |                       |

B6. Khi bị ốm, Ông/Bà thường sử dụng phương pháp chữa bệnh nào? (chọn 1 câu trả lời).

1. Y học cổ truyền (Đông y)
2. Y học hiện đại (Tây Y)
3. Kết hợp cả hai
4. Khác (ghi rõ).....

B7. Trong vòng 1 năm nay Ông/Bà đã sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh bằng YHCT nào?(Có thể chọn nhiều câu trả lời)

1. Châm cứu

2. Thuốc Nam
3. Xoa bóp, bấm huyệt
4. Thuốc chế phẩm YHCT
5. Kết hợp YHHĐ và YHCT
6. Khác

*(Nếu bệnh nhân có châm cứu hỏi tiếp câu B8, B9. Nếu không châm cứu hỏi tiếp câu B10)*

B8. Theo Ông/Bà khả năng châm cứu chữa bệnh của cán bộ y tế tại trạm thế nào?

1. Làm được
2. Làm chưa được
3. Còn vụng về
4. Không tin tưởng lắm
5. Ý kiến khác (ghi cụ thể .....

B9. Ông/Bà thấy hiệu quả chữa bệnh bằng châm cứu thế nào?

1. Nhanh khỏi
2. Khỏi chậm
3. Không khỏi
4. Không rõ ràng
5. Ý kiến khác (Ghi cụ thể).....

B10. Ông/Bà đã sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT để: (Chọn 1 câu trả lời).

1. Chữa bệnh (lựa chọn ban đầu)
2. Bồi bổ, nâng cao sức khoẻ
3. Kết hợp cả 1 và 2
4. Chữa bệnh sau khi đã chữa bằng tây y không khỏi

B11. Lý do Ông/Bà lựa chọn dịch vụ KCB bằng YHCT để CSSK? (Có thể chọn nhiều câu trả lời)

1. Do bệnh nhẹ
2. Do bệnh mạn tính
3. Do thói quen hay dùng
4. Thích châm cứu, xoa bóp
5. Thích dùng thuốc Nam
6. Thích dùng thuốc Nam
7. Do bác sỹ khuyên dùng

4. Sẵn có, dễ kiếm

B12. Khi quyết định sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT, Ông/Bà thường đến đâu?

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. Trạm y tế               | 4. Tự chữa tại nhà         |
| 2. Khoa YHCT của bệnh viện | 5. Thầy thuốc YHCT tư nhân |
| 3. Ông lang, bà mế         | 6. Khác(ghi rõ).....       |

B13. Lý do Ông/Bà có lựa chọn trên?

- |                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Chuyên môn giỏi          | 4. Chi phí thấp       |
| 2. Gần nhà                  | 5. Khác (ghi rõ)..... |
| 3. Trang bị dụng cụ KCB tốt |                       |

B14. Tại TYT xã, Ông/Bà có được tư vấn về bệnh tật và sức khỏe không?

1. Có                      2. Không

B15. Tại trạm Ông/Bà có được tư vấn dùng thuốc Nam chữa bệnh không?

1. Có                      2. Không

B16. Ông/Bà có được tư vấn dùng thuốc Nam xông cảm không?

1. Có                      2. Không

B17. Ông/Bà có được tư vấn dùng thuốc Nam chữa chứng bệnh đau xương khớp không ?

1. Có                      2. Không

B18. Ông/Bà có được tư vấn dùng thuốc Nam chữa chứng bệnh đau xương khớp không ?

1. Có                      2. Không

B18. Ông/Bà có được giới thiệu / sử dụng các sản phẩm thuốc Nam của TYT xã không?

1. Có                      2. Không

B19. Ông/Bà đã được giới thiệu / sử dụng các sản phẩm thuốc Nam nào dưới đây?

1. Thuốc Nam sắc uống
2. Thuốc chế phẩm YHCT sẵn có:
  - Dạng trà - Viên hoàn
  - Viên nén - Siro ho
  - Cồn xoa bóp

3. Khác

B20. Theo Ông/Bà tính kinh tế khi sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT tại địa phương như thế nào?

1. Đắt tiền
2. Rẻ tiền
3. Vừa phải
4. Không quan trọng
5. Ý kiến khác (Ghi cụ thể.....)

B 21.Theo Ông/Bà tính thuận tiện khi sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT tại địa phương như thế nào?

1. Thuận tiện không phải đi xa
2. Không phải chờ đợi
3. Quen với bác sĩ
4. Không bị gây khó khăn

B22. Theo Ông/Bà hiệu quả điều trị của thuốc YHCT như thế nào?

1. Chậm nhưng bền lâu
2. Không rõ ràng
3. Tác dụng nhanh
4. Không độc hại
5. Ý kiến khác (Ghi cụ thể.....)

B23.Theo Ông/Bà tính hiệu quả khi sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT tại địa phương như thế nào?

1. Thấy tốt
2. Thấy đỡ
3. Không đỡ
4. Không rõ ràng
5. Ý kiến khác (Ghi cụ thể.....)

B24. Ông/Bà có biết tự chữa bệnh hoặc nâng cao sức khỏe bằng thuốc Nam không?

1. Có
2. Không (Chuyển câu B28)

B25. Nếu có biết thì Ông/Bà dùng thuốc Nam chữa các chứng bệnh gì ?  
 .....  
 .....

B26. Ông/Bà học cách chữa bệnh, nâng cao sức khỏe bằng thuốc Nam từ đâu?

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| 1. Từ CBYT             | 4. Từ đài, báo, vô tuyến |
| 2. Gia truyền          | 5. NVYT thôn bản         |
| 3. Từ hàng xóm, bạn bè | 6. Khác (ghi rõ).....    |

B27. Khi dùng thuốc Nam, Ông/Bà thường dùng nguồn thuốc Nam ở đâu?

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. Mua ngoài hiệu thuốc | 4. Trồng tại nhà           |
| 2. Cây mọc hoang        | 5. Mua của ông lang, bà mế |
| 3. Trồng tại TYT        | 6. Khác (ghi rõ).....      |

B28. Vườn nhà Ông/Bà có trồng cây thuốc Nam không?

- |       |          |
|-------|----------|
| 1. Có | 2. Không |
|-------|----------|

Nếu có thì gia đình Ông/ Bà trồng những loại cây nào (Kể chi tiết).....  
 .....  
 .....

B29. Ông/Bà có thể kể tên những cây thuốc chữa các bệnh thường gặp mà Ông/Bà biết không?

1. Có (Điền vào bảng, kê cả tên cây thuốc bằng tiếng địa phương)

TT	Các cây thuốc	Chữa chứng bệnh	Đánh giá đúng/sai (Đúng ghi số 1, sai ghi số 2)
1			
2			
3			
4			
5			

2. Không kể được

B30. Theo Ông/Bà có nên trồng và sử dụng thuốc Nam tại gia đình không?

- |       |          |
|-------|----------|
| 1. Có | 2. Không |
|-------|----------|

B31. Ông/Bà có thường xuyên cung cấp cây thuốc Nam cho trạm không?

1. Có                      2. Không                      3. Không biết để cung cấp

B32. Gia đình Ông/Bà có bao giờ được CBYT hướng dẫn sử dụng thuốc Nam, châm cứu để chữa bệnh không?

1. Có    2. Không (chuyển câu B34)

B33. Địa điểm mà Ông/Bà được hướng dẫn sử dụng thuốc Nam, châm cứu chữa bệnh?

1. Tại nhà  
2. Tại trạm y tế  
3. Khác (ghi rõ) .....

B34. Ông/Bà thấy phòng chẩn trị YHCT của TYT có đáp ứng được nhu cầu KCB bằng YHCT cho người dân không?

1. Đáp ứng được    3. Không đáp ứng được  
2. Chưa đáp ứng được    4. Ý kiến khác (ghi cụ thể .....

B35. Ông/Bà thấy phòng chẩn trị (phòng khám) YHCT của trạm thay đổi so với trước như thế nào?

1. Khang trang hơn    3. Thay đổi nhiều  
2. Không thay đổi    4. Không để ý

B36. Trong lúc chờ đợi KCB, Ông/Bà có lần nào tham quan vườn thuốc của trạm không?

1. Có    3. Không để ý  
2. Không    4. Không được giới thiệu

B37. Ông/Bà có thấy và đọc các tranh ảnh ở TYT tuyên truyền về cách CSSK bằng YHCT không?

1. Có thấy và có đọc    3. Có thấy nhưng không đọc  
2. Không để ý    4. Không thấy

B38. Ông/Bà có nhu cầu điều trị bằng YHCT không?

1. Có    2. Không

B39. Ông/Bà có muốn sử dụng các dịch vụ YHCT nhiều hơn nữa trong việc KCB, chăm sóc sức khỏe không ?

1. Có    2. Không

B40. Ông/Bà có muốn sử dụng thuốc Nam, châm cứu nhiều hơn nữa trong việc KCB, chăm sóc sức khỏe không?

1. Có    2. Không

B41. Ông/Bà có tin tưởng vào dịch vụ KCB bằng YHCT tại TYT không?

1. Tin tưởng

3. Không ý kiến

2. Không tin tưởng

4. Nghi ngờ

B42. Ông/Bà cho biết mức độ hài lòng khi sử dụng dịch vụ YHCT tại địa phương?

1. Hài lòng

3. Không ý kiến

2. Không hài lòng

4. Nghi ngờ

***Xin chân thành cảm ơn!***

**Xác nhận của TYT**

*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ  
tên)*

**Người được phỏng vấn**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Người phỏng vấn**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

## HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

Số phiếu:.....

## PHIẾU PHÒNG VẤN TRẠM TRƯỞNG TRẠM Y TẾ XÃ, PHƯỜNG

## A/ THÔNG TIN CHUNG

1. Họ và tên: ..... Tuổi: .....
2. Giới: 1. Nam 2. Nữ
3. Trình độ chuyên môn: 1. Bác sỹ 2. Y sỹ
4. Thâm niên công tác: .....năm
5. Địa chỉ: TYT xã/phường ..... thành phố Lai Châu, tỉnh Lai Châu

## B/ NỘI DUNG

## I. CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ PHỤC VỤ CÔNG TÁC KCB BẰNG PHƯƠNG PHÁP YHCT TẠI TYT XÃ

STT	Danh mục	Thực trạng	
		Có (Số lượng)	Không
1	Phòng KCB bằng YHCT riêng biệt		
2	Giường châm cứu, xoa bóp		
3	Máy điện châm		
4	Có bàn bốc thuốc, cân thuốc		
5	Giá/kệ đựng dược liệu		
6	Đèn hồng ngoại		
7	Tranh châm cứu		
8	Phác đồ, thuốc và dụng cụ xử lý vụn châm		
9	Trong tủ sách của trạm có tài liệu về YHCT		
10	Máy sắc thuốc/âm sắc thuốc		
11	Bộ giác hơi		
12	Tranh 70 cây thuốc Nam		
13	Dao cầu		
14	Thuyền tán		
15	Vườn thuốc Nam		
16	Diện tích		
17	Số lượng loại cây		

18	Biển cây thuốc đúng quy định BHYT		
----	-----------------------------------	--	--

## II. NHÂN LỰC CỦA TRẠM Y TẾ XÃ, PHƯỜNG

Nhân lực	Nậm Loong	San Thành	Tân Phong	Đoàn Kết	Quyết Tiến	Quyết Thắng	Đông Phong
Tổng số biên chế chính thức của trạm							
Bác sĩ đa khoa							
Y sĩ YHCT							
Y sĩ đa khoa							
Điều dưỡng trung học							
Dược sỹ trung học							
Lương y							
Nữ hộ sinh trung học							
Số CB chuyên trách về YHCT được tập huấn nâng cao trình độ							

## III. KINH PHÍ HOẠT ĐỘNG

- Kinh phí hoạt động chung của TYT xã, phường: .....

- Kinh phí hoạt động YHCT: .....

## IV. SỐ LƯỢNG CÂY THUỐC NAM CÓ TẠI VƯỜN THUỐC MẪU TYT XÃ, PHƯỜNG

**Danh mục 70 cây thuốc Nam theo quy định và cây thay thế có tại vườn thuốc mẫu theo quy định của BHYT (Đánh dấu X vào cột tương ứng)**

TT	Tên cây thuốc	Có	Không
<b>1. Nhóm thuốc chữa cảm sốt</b>			
1	Cam thảo đất		
2	Cỏ màn trâu		
3	Cỏ nhọ nồi		
4	Cối xay		
5	Cúc tần		
6	Hương nhu		

7	Kinh giới		
8	Tía tô		
9	Xuyên tâm liên		
10	Cúc hoa		
<b>2. Nhóm thuốc chữa bệnh xương, khớp</b>			
11	Cỏ xước		
12	Cốt khí củ		
13	Địa liên		
14	Hy thiêm		
15	Lá lốt		
16	Náng		
17	Ngũ gia bì chân chim		
18	Dâu		
<b>3. Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa</b>			
19	Bạch hoa xà thiệt thảo		
20	Ké đầu ngựa		
21	Đinh lăng		
22	Dừa cạn		
23	Hạ khô thảo nam		
24	Kim ngân		
25	Mỏ quạ		
26	Sài đất		
27	Sắn dây		
28	Đơn lá đỏ		
<b>4. Nhóm thuốc chữa ho</b>			
29	Bạc hà		
30	Bách bộ		
31	Bán hạ nam		
32	Bồ công anh		
33	Xạ can		
34	Húng chanh		

35	Mạch môn		
36	Quýt		
37	Thiên môn		
<b>5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa</b>			
38	Cỏ sữa lá nhỏ		
39	Khô sâm		
40	Mơ tam thể		
41	Nhót		
42	Ôi		
43	Gừng		
44	Hoắc hương		
45	Sả		
46	Sim		
47	Ý dĩ		
48	Rau sam		
<b>6. Nhóm thuốc chữa bệnh gan</b>			
49	Cà gai leo		
50	Dành dành		
51	Diệp hạ châu		
52	Nghệ		
53	Nhân trần		
54	Phèn đen		
55	Rau má		
<b>7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt</b>			
56	Bạch đồng nữ		
57	Bồ chính sâm		
58	Địa hoàng		
59	Gai		
60	Huyết dụ		
61	Ích mẫu		
62	Ngải cứu		
63	Xích đồng nam		

64	Trinh nữ hoàng cung		
65	Trắc bách diệp		
<b>8. Nhóm thuốc lợi tiểu</b>			
66	Cỏ tranh		
67	Kim tiền thảo		
68	Mã đề		
69	Mần tưới		
70	Râu mèo		

## V.THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG KCB BẰNG YHCT TẠI TYT XÃ, PHƯỜNG

### 5.1. Kết quả hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT xã, Phường năm 2025

Nội dung	Số lượng
<b>Tổng số KCB chung tại TYT xã, phường</b>	
<b>Tổng số KCB bằng YHCT</b>	
<b>Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú</b>	
<b>Điều trị bằng YHCT</b>	
Châm cứu	
Thuốc Nam	
Châm cứu+ thuốc Nam	
Thuốc thành phẩm YHCT	
Phương pháp khác	
<b>YHCT kết hợp YHHD</b>	
Châm cứu+ thuốc Tân dược	
Thuốc Nam + thuốc Tân dược	
Châm cứu+ thuốc Nam + thuốc Tân dược	
Thuốc thành phẩm YHCT + thuốc Tân dược	
<b>Điều trị bằng YHHD</b>	
<b>Tổng số bệnh nhân điều trị ngoại trú</b>	
<b>Điều trị bằng YHCT</b>	
Châm cứu	
Thuốc Nam	

Châm cứu+ thuốc Nam	
Thuốc thành phẩm YHCT	
Phương pháp khác	
<b>YHCT kết hợp YHHD</b>	
Châm cứu+ thuốc Tân dược	
Thuốc Nam + thuốc Tân dược	
Châm cứu+ thuốc Nam + thuốc Tân dược	
Thuốc thành phẩm YHCT + thuốc Tân dược	
<b>Điều trị bằng YHHD</b>	
<b>Tỷ lệ (%) tổng số KCB YHCT/tổng số KCB chung</b>	
Hoạt động tư vấn thuốc Nam tại trạm y tế	

## 5.2. Các chứng bệnh thường gặp tại phòng chẩn trị

STT	Tên bệnh, chứng bệnh	Có (Số lượng)
1	Chứng cảm cúm	
2	Mẩn ngứa, mào đay	
3	Ho do viêm họng	
4	Đau đầu, mất ngủ	
5	Đau nhức xương khớp	
6	Hội chứng vai gáy	
7	Đau lưng	
8	Đau dây thần kinh tọa	
9	Đau dây thần kinh khác	
10	Liệt dây VII ngoại biên	
11	Rối loạn kinh nguyệt	
12	Bệnh khác	
	<b>Tổng số</b>	

## VI. THỰC HIỆN CHIẾN LƯỢC PHÁT TRIỂN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN ĐẾN NĂM 2030

6.1. Anh /Chị biết những văn bản nào dưới đây của Đảng và Nhà nước về chính sách phát triển YDHCT? (Khoanh tròn vào văn bản nào đã biết).

1. Chỉ thị số: 24-CT/TW ngày 04 tháng 7 năm 2008 của Ban chấp hành TƯ về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới.

2. Quyết định số 388/QĐ-BYT ngày 20/02/2024 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045

3. Quyết định số 1165/QĐ-TTg ngày 09/10/2023 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045

4. Kế hoạch số 790/KH-UBND ngày 21/4/2020 Thực hiện Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại tỉnh Lai Châu đến năm 2030

6.2. Anh /Chị biết những văn bản trên thông qua:

1. Truyền thông đại chúng

3. Tự tìm hiểu

2. Học tập, tập huấn

4. Khác (ghi rõ).....

6.3. Xin Anh /Chị cho biết đánh giá về nguồn nhân lực YHCT tại TYT xã, phường mình:

Về số lượng: 1. Đủ

2. Thiếu

Về chất lượng: 1 Tốt

2. Chưa tốt

6.4. Nhu cầu về phát triển nguồn nhân lực YHCT của TYT xã, phường trong thời gian tới như thế nào?

.....  
.....  
.....

6.5. Đề nghị Anh /Chị cho biết ý kiến của mình về những thuận lợi và khó khăn trong việc phát triển YHCT tại TYT xã, phường?

\* Thuận lợi:.....

.....  
.....

\* Khó khăn: .....

.....  
.....

6.5. Anh /Chị cho ý kiến về giải pháp nâng cao chất lượng KCB bằng thuốc Nam, châm cứu tại TYT xã ?

.....  
.....

.....  
6.6. Xin Anh /Chị cho ý kiến đề xuất một số giải pháp nhằm phát triển và nâng cao chất lượng hoạt động YHCT tại TYT xã, phường?

.....  
.....  
.....

6.7. Xin Anh /Chị cho ý kiến đề xuất kế hoạch thực hiện mục tiêu chiến lược phát triển YHCT đến năm 2030 tại TYT xã, phường:

.....  
.....  
.....

***Xin chân thành cảm ơn!***

*Lai Châu, ngày tháng năm 202*

**Xác nhận của TTYT**  
*(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*

**Người được phỏng vấn**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Người phỏng vấn**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**PHIẾU ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, KỸ NĂNG CHÂM CỨU  
VÀ SỬ DỤNG THUỐC NAM CỦA CÁN BỘ Y HỌC CỔ TRUYỀN  
TRẠM Y TẾ XÃ, PHƯỜNG**

**PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG**

- 1.1. Họ và tên: ..... Tuổi.....
- 1.2. Giới: 1. Nam 2. Nữ
- 1.3. Trình độ chuyên môn: 1. Bác sỹ 2. Y sỹ
- 1.4. Thâm niên công tác: .....năm
- 1.5 Địa chỉ: Trạm y tế xã, phường:.....thành phố Lai Châu, tỉnh Lai Châu

**PHẦN II. NỘI DUNG**

**A. KIẾN THỨC**

**A1.** Anh/ Chị hãy kê tên 5 huyệt vùng đầu mặt cổ, vùng tay, chân, vùng ngực bụng và vùng lưng thường dùng tại cộng đồng?

TT	Vùng huyệt	Tên huyệt
1	Đầu mặt cổ	
2	Tay	
3	Ngực bụng	
4	Lưng	
5	Chân	

**A2.** Anh /Chị cho biết công thức huyệt (5 huyệt) điều trị mỗi chứng bệnh sau?

TT	Tên bệnh	Công thức huyệt
1	Đau đầu	
2	Đau vai gáy cấp	
3	Đau khớp gối	
4	Đau lưng cấp	
5	Đau dây thần kinh tọa	

**A3.** Anh /Chị hãy kê đơn 5 vị thuốc Nam điều trị mỗi chứng bệnh sau?

TT	Tên bệnh	Vị thuốc
1	Mất ngủ	



2. Tuyển huyện

4. Tất cả các tuyển

**A14.** Anh /Chị biết những văn bản nào dưới đây của Đảng và Nhà nước về chính sách phát triển YDHCT? (Khoanh tròn vào văn bản nào đã biết).

1. Chỉ thị số: 24-CT/TW ngày 04 tháng 7 năm 2008 của Ban chấp hành TƯ về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới.

2. Quyết định số 388/QĐ-BYT ngày 20/02/2024 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045

3. Quyết định số 1165/QĐ-TTg ngày 09/10/2023 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia phát triển ngành Dược Việt Nam giai đoạn đến năm 2030 và tầm nhìn đến năm 2045

4. Kế hoạch số 790/KH-UBND ngày 21/4/2020 Thực hiện Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại tỉnh Lai Châu đến năm 2030

A15. Anh /Chị biết những văn bản trên thông qua:

1. Truyền thông đại chúng

3. Tự tìm hiểu

2. Học tập, tập huấn

4. Khác (ghi rõ).....

## **B. THÁI ĐỘ**

**B1.** Theo Anh/ Chị thì người dân thích dùng phương pháp nào để chữa bệnh?

1. YHHD (tây y)

2. YHCT (Đông y)

3. Kết hợp cả hai

**B2.** Theo Anh/ Chị hiệu quả điều trị bằng châm cứu và dùng thuốc Nam tốt hay không?

1. Tốt

2. Không tốt

3. Lúc tốt lúc không

**B3.** Anh/ Chị có đồng ý với quan điểm sử dụng châm cứu và dùng thuốc Nam tại TYT xã, phường không?

1. Có

2. Không

**B4.** Anh/ Chị có nhu cầu học thêm về châm cứu và sử dụng thuốc Nam để kết hợp chữa bệnh tại TYT không?

1. Có

2. Không

**B5.** Nếu được đi học Anh/ Chị cho biết thời gian nào là thích hợp nhất?

A. 1 tháng

B. 3 tháng

C. 6 tháng

D. 12 tháng

**B6.** Anh/ Chị tin tưởng vào các phương pháp điều trị của YHCT ở mức độ nào? Xin hãy đánh dấu X vào ô tương ứng trong bảng sau:

Phương pháp điều trị	Rất tin tưởng	Tin tưởng	Không rõ	Không tin	Phản đối
----------------------	---------------	-----------	----------	-----------	----------

Thuốc Nam					
Châm					
Cứu					
Xoa bóp					
Dưỡng sinh					
Giác hút					

**B7.** Quan điểm của Anh/ Chị về việc kết hợp điều trị cho bệnh nhân bằng châm cứu và thuốc Nam tại TYT xã, phường như thế nào?

1. Rất đồng ý
2. Đồng ý
3. Không có ý kiến
4. Không đồng ý
5. Phản đối

### **C. THỰC HÀNH**

**C1.** TYT nơi Anh/ Chị làm việc có sử dụng châm cứu và dùng thuốc Nam trong điều trị không?

1. Có
2. Không

**C2.** TYT nơi Anh/ Chị làm việc có bán thuốc Nam không?

1. Có
2. Không (chuyển câu C4)

**C3.** Dạng thuốc mà TYT bán cho nhân dân là loại thuốc nào?

1. Thuốc thang
2. Chè
3. Cao lỏng
4. Viên hoàn
5. Viên nén
6. Khác (ghi rõ).....

**C4.** Anh/ Chị có thường xuyên kết hợp điều trị cho bệnh nhân bằng châm cứu và thuốc Nam không?

1. Có
2. Không

**C5.** Người dân ở khu vực có nhu cầu điều trị bằng thuốc Nam và châm cứu không?

1. Có
2. Không

**C6.** Anh/ Chị có thường xuyên hướng dẫn cho bệnh nhân dùng thuốc Nam chữa bệnh tại nhà không?

1. Có
2. Không

**C7.** Anh/ Chị có tin tưởng vào phương pháp chữa bệnh YHCT không?

1. Có
2. Không

**C8.** Trong quá trình làm việc Anh/ Chị có thường xuyên được cập nhật kiến thức về



- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| 1. Mua tại địa phương | 4. Trồng tại TYT |
| 2. Nhập từ nơi khác   | 5. Cây mọc hoang |
| 3. Trồng tại gia đình | 6. Không biết    |

**C15.** Trong năm qua anh/chị có tham gia truyền thông về YHCT cho người dân không?

- |       |          |
|-------|----------|
| 1. Có | 2. Không |
|-------|----------|

Nếu đã tham gia thì dùng hình thức nào?

- |                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1. Phát trên thông tin đại chúng | 4. Hướng dẫn tại hộ gia đình |
| 2. Tư vấn                        | 5. Tập huấn                  |
| 3. Phát tài liệu, tờ rơi         | 6. Các hình thức khác        |

**C16.** Hiện tại Anh/Chị có gặp khó khăn gì trong việc điều trị bằng châm cứu và sử dụng thuốc Nam để chữa bệnh không?

- Kim châm cứu: 1. Đủ 2. Thiếu 3. Không có
- Máy điện châm: 1. Đủ 2. Thiếu 3. Không có
- Kiến thức về huyết, thuốc Nam: 1. Không có kiến thức 2. Chưa đủ kiến thức 3. Chưa tự tin khi điều trị

**C17.** Anh/ chị tự đánh giá kiến thức, thực hành về YHCT của bản thân ở mức độ nào?

- |        |        |            |
|--------|--------|------------|
| 1. Tốt | 2. Vừa | 3. Hạn chế |
|--------|--------|------------|

Xin trân thành cảm ơn!

*Ngày tháng năm 201...*

<b>Xác nhận của TTYT</b>	<b>Cán bộ trạm y tế</b>	<b>Người phỏng vấn</b>
<i>(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)</i>	<i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>	<i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>

## HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

Số phiếu:.....

**PHIẾU ĐÁNH GIÁ CÁN BỘ Y HỌC CỔ TRUYỀN TRẠM Y TẾ XÃ  
VỀ KỸ NĂNG NHẬN BIẾT VÀ SỬ DỤNG 70 CÂY THUỐC NAM  
THEO QUY ĐỊNH**

**PHẦN I. THÔNG TIN CHUNG**

1.1. Họ và tên: ..... Tuổi .....

1.2. Giới: 1. Nam 2. Nữ

1.3. Trình độ chuyên môn: 1. Bác sỹ 2. Y sỹ

1.4. Thâm niên công tác: .....năm

1.5. Địa chỉ: TYT:.....thành phố Lai Châu, tỉnh Lai Châu

**Bảng: Nhận biết 70 cây thuốc Nam xếp theo nhóm chữa bệnh có tại vườn thuốc mẫu**

TT	Cây thuốc theo quy định và cây thay thế	Có	Không có	Chỉ được	Không chỉ được
<b>1. Nhóm thuốc chữa cảm sốt</b>					
1	Cam thảo đất				
2	Cỏ màn trâu				
3	Cỏ nhọ nồi				
4	Cối xay				
5	Cúc tần				
6	Hương nhu				
7	Kinh giới				
8	Tía tô				
9	Xuyên tâm liên				
10	Cúc hoa				
<b>2. Nhóm thuốc chữa bệnh xương, khớp</b>					
11	Cỏ xước				
12	Cốt khí củ				

13	Địa liên				
14	Hy thiêm				
15	Lá lốt				
16	Náng				
17	Ngũ gia bì chân chim				
18	Dâu				
<b>3. Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa</b>					
19	Bạch hoa xà thiệt thảo				
20	Ké đầu ngựa				
21	Đinh lăng				
22	Dừa cạn				
23	Hạ khô thảo nam				
24	Kim ngân				
25	Mỏ quạ				
26	Sài đất				
27	Sắn dây				
28	Đơn lá đỏ				
<b>4. Nhóm thuốc chữa ho</b>					
29	Bạc hà				
30	Bách bộ				
31	Bán hạ nam				
32	Bồ công anh				
33	Xạ can				
34	Húng chanh				
35	Mạch môn				
36	Quýt				
37	Thiên môn				
<b>5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa</b>					
38	Cỏ sữa lá nhỏ				
39	Khổ sâm				
40	Mơ tam thể				
41	Nhót				

42	Ôi				
43	Gừng				
44	Hoắc hương				
45	Sả				
46	Sim				
47	Ý dĩ				
48	Rau sam				
<b>6. Nhóm thuốc chữa bệnh gan</b>					
49	Cà gai leo				
50	Dành dành				
51	Diệp hạ châu				
52	Nghệ				
53	Nhân trần				
54	Phèn đen				
55	Rau má				
<b>7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt</b>					
56	Bạch đồng nữ				
57	Bồ chính sâm				
58	Địa hoàng				
59	Gai				
60	Huyết dụ				
61	Ích mẫu				
62	Ngải cứu				
63	Xích đồng nam				
64	Trinh nữ hoàng cung				
65	Trắc bách diệp				
<b>8. Nhóm thuốc lợi tiểu</b>					
66	Cỏ tranh				
67	Kim tiền thảo				
68	Mã đề				
69	Màn tưới				

70	Râu mèo				
----	---------	--	--	--	--

**Xác nhận của TTYT**  
*(Ký, đóng dấu và ghi rõ)*

*Ngày tháng năm 2025*  
**Cán bộ y tế**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Người phỏng vấn**  
*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**  
**BẢNG KIỂM DẠY KỸ THUẬT CHÂM**

STT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn
1	Giao tiếp giúp thực hành kỹ thuật: yêu cầu ngắn gọn, đúng, đủ để thực hiện thủ thuật, giao tiếp được thực hiện suốt quá trình làm thủ thuật.	Chuẩn bị về tâm lý.	Bệnh nhân vui vẻ, sẵn sàng cộng tác.
2	Chuẩn bị dụng cụ - Kiểm tra dụng cụ châm. - Lựa chọn kim đạt tiêu chuẩn, phù hợp với vùng huyệt được châm.	- Giúp thủ thuật an toàn và thực hiện được tốt. - Tránh đau và hạn chế tai biến.	Đầy đủ, vô khuẩn đúng quy định.
3	Chuẩn bị bệnh nhân: - Tâm lý. - Lựa chọn tư thế bệnh nhân. - Bộc lộ vùng huyệt châm	- Bệnh nhân yên tâm, thoải mái. - Bệnh nhân chịu đựng được thời gian châm lâu nhất. - Làm thủ thuật dễ dàng.	- Bệnh nhân tin tưởng thầy thuốc. - Phù hợp với huyệt vị được lựa chọn châm. - Bộc lộ rõ huyệt vị cần châm cứu.
4	Chuẩn bị của thầy thuốc: - Trang phục, rửa tay, đeo găng tay. - Lựa chọn tư thế thầy thuốc.	- Nghiêm túc, đảm bảo vô khuẩn. - Thực hiện thủ thuật thuận lợi, dễ dàng. - Lựa chọn huyệt phù hợp với thực trạng bệnh của Bệnh nhân	- Đúng quy định. - Nghiêm túc, thuận lợi. - Đúng y lệnh. - Đúng bệnh.
5	Xác định vị trí và sát khuẩn các huyệt được chỉ định châm.	Giúp châm đúng huyệt và đảm bảo vô trùng.	Đúng huyệt và đúng quy định.

6	Châm qua da và làm động tác hỗ trợ huyết châm.	Giảm đau cho bệnh nhân.	- Đúng góc châm. Nhanh, dứt khoát, nhẹ nhàng và làm động tác căng da.
7	Tiến hành thủ thuật châm kim vào huyết và tìm cảm giác đặc khí.	Để có tác dụng chữa bệnh.	Đúng độ sâu. Bệnh nhân cảm thấy tê, tức, chướng, nặng tại nơi châm.
8	Thực hiện thủ thuật bổ tả.	Nâng cao hiệu quả chữa bệnh.	Đúng quy định và đủ thời gian.
9	Rút kim, sát trùng huyết và xử lý tai biến nếu có.	Hoàn tất thủ thuật.	Thao tác đúng.
10	Thông báo cho bệnh nhân thủ thuật hoàn tất, giúp người bệnh chỉnh đốn trang phục, tư vấn cách phối hợp chữa và phòng bệnh.	Kết thúc thủ thuật.	Đúng quy định Tư vấn đầy đủ và đúng, ngắn gọn, dễ hiểu.

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**  
**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ THUẬT CHÂM**

Họ và tên CBYT: .....

Địa chỉ: TYT.....thành phố Lai Châu, tỉnh Lai Châu

Đề nghị Anh/Chị hãy tiến hành các bước thực hiện kỹ năng châm cứu điều trị bệnh(tên bệnh cụ thể) .....

TT	Các bước tiến hành	Thang điểm				
		0	0,25	0,5	0,75	1
1	Giao tiếp giúp thực hành kỹ thuật: yêu cầu ngắn gọn, đúng, đủ để thực hiện thủ thuật, giao tiếp được thực hiện suốt quá trình làm thủ thuật.					
2	Chuẩn bị dụng cụ: - Kiểm tra dụng cụ châm - Lựa chọn kim đạt tiêu chuẩn, phù hợp với vùng huyết được châm.					
3	Chuẩn bị bệnh nhân: - Tâm lý - Lựa chọn tư thế bệnh nhân - Bộc lộ vùng huyết châm					
4	Chuẩn bị của thầy thuốc: - Trang phục, rửa tay, đeo găng tay - Lựa chọn tư thế thầy thuốc					
5	Xác định vị trí và sát khuẩn các huyết được chỉ định châm.					
6	Châm qua da và làm động tác bổ trợ huyết châm.					
7	Tiến hành thủ thuật châm kim vào huyết và tìm cảm giác đặc khí.					
8	Thực hiện thủ thuật bổ tả.					
9	Rút kim, sát trùng huyết và xử lý tai biến nếu có					

10	Thông báo cho bệnh nhân thủ thuật hoàn tất, giúp bệnh nhân chỉnh đốn trang phục, tư vấn cách phối hợp chữa và phòng bệnh.					
<b>Tổng điểm</b>						

**Tiêu chuẩn đánh giá:**

	Không làm, làm không đúng, làm không đạt	: 0 điểm
điểm	Làm đúng nhưng còn vụng về các thủ thuật	: 0,25
	Làm đúng nhưng chưa thành thạo các thủ thuật	: 0,5 điểm
điểm	Làm thành thạo đúng các thủ thuật	: 0,75
	Làm thành thạo đúng các thủ thuật có tác dụng chữa bệnh :	1 điểm

**Cách đánh giá:** Tổng điểm tối đa là 10

- Tốt : 8/10-10/10.
- Khá 6/10-7/10.
- TB 4/10-5/10.
- Yếu <4/10)

***Xin chân thành cảm ơn!***

	Ngày	tháng    năm 202
<b>Xác nhận của TYT</b>	<b>Cán bộ y tế</b>	<b>Người phỏng vấn</b>
<i>(Ký, đóng dấu và ghi rõ)</i>	<i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>	<i>(Ký và ghi rõ họ tên)</i>

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**

*Số phiếu:....*

**PHIẾU ĐÁNH GIÁ CÁN BỘ Y HỌC CỔ TRUYỀN  
VỀ KỸ NĂNG SỬ DỤNG THUỐC NAM CHỮA BỆNH**

Họ và tên CBYT: .....

Địa chỉ: TYT .....thành phố Lai Châu, tỉnh Lai Châu

(Đánh dấu X vào câu trả lời theo cột dọc mà Anh/Chị cho là đúng nhất).

**Các vị thuốc Nam dưới đây thường hướng dẫn cho bệnh nhân điều trị chứng bệnh gì?**

STT	Loại cây thuốc	Cảm sốt	Rối loạn tiêu hóa	Đau xương khớp	Ho	Rối loạn kinh nguyệt	Bệnh gan	Bệnh tiết niệu	Mụn nhọt, mẩn ngứa
1	Cam thảo đất								
2	Cỏ màn trâu								
3	Cỏ nhọ nồi								
4	Cối xay								
5	Cúc tần								
6	Hương nhu								
7	Kinh giới								
8	Tía tô								
9	Xuyên tâm liên								
10	Cúc hoa								
11	Cỏ xước								
12	Cốt khí củ								
13	Địa liên								
14	Hy thiêm								
15	Lá lốt								
16	Náng								
17	Ngũ gia bì chân								
18	Dâu								

19	Bạch hoa xà thiệt thảo								
20	Ké đầu ngựa								
21	Đinh lăng								
22	Dừa cạn								
23	Hạ khô thảo nam								
24	Kim ngân								
25	Mỏ quạ								
26	Sài đất								
27	Sắn dây								
28	Đơn lá đỏ								
29	Bạc hà								
30	Bách bộ								
31	Bán hạ nam								
32	Bồ công anh								
33	Xạ can								
34	Húng chanh								
35	Mạch môn								
36	Quýt								
37	Thiên môn								
38	Cỏ sữa lá nhỏ								
39	Khô sâm								
40	Mơ tam thể								
41	Nhót								
42	Ôi								
43	Gừng								
44	Hoắc hương								
45	Sả								
46	Sim								
47	Ý dĩ								
48	Rau sam								
49	Cà gai leo								
50	Dành dành								
51	Diệp hạ châu								

52	Nghệ								
53	Nhân trần								
54	Phèn đen								
55	Rau má								
56	Bạch đồng nữ								
57	Bồ chính sâm								
58	Địa hoàng								
59	Gai								
60	Huyết dụ								
61	Ích mẫu								
62	Ngải cứu								
63	Xích đồng nam								
64	Trinh nữ hoàng cung								
65	Trắc bách diệp								
66	Cỏ tranh								
67	Kim tiền thảo								
68	Mã đề								
69	Mần tưới								
70	Râu mèo								

*Xin chân thành cảm ơn!*

**Xác nhận của TYT**  
(Ký, đóng dấu và ghi rõ)

Ngày tháng năm 202  
**Cán bộ y tế**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**Người phỏng vấn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

## HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

BẢNG KIỂM DẠY KÊ ĐƠN THUỐC NAM ĐIỀU TRỊ CHỨNG  
BỆNH .....

STT	Các bước tiến hành	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn cần đạt
1	Hành chính - Họ tên bệnh nhân, tuổi (tháng) - Địa chỉ - Chẩn đoán...	Đơn thuốc được kê đúng với người bệnh.	Ghi đầy đủ, chính xác các mục theo quy định.
2	Đơn thuốc: liệt kê 5 vị thuốc cần dùng.	Các vị thuốc đã kê điều trị đúng bệnh đã chẩn đoán, đúng người bệnh.	Ghi rõ ràng, chính xác tên thuốc, liều dùng theo quy định.
3	Cách sắc	Đảm bảo chất lượng và hiệu quả của thuốc được dùng.	Đúng quy định.
4	Cách uống	Phù hợp với bệnh và người bệnh.	Cần dặn rõ ràng, chính xác, dễ hiểu.
5	Liều dùng	Phù hợp với bệnh và người bệnh.	Đúng với chẩn đoán và tình trạng người bệnh.
6	Kiên kỵ	Đảm bảo thuốc tác dụng tốt.	Đúng với tình trạng bệnh và người bệnh.
7	Theo dõi tác dụng phụ của thuốc	- Báo cáo NVYT kịp thời - Xử trí tác dụng phụ nếu có.	- Kịp thời giải thích cho bệnh nhân yên tâm.
8	Theo dõi kết quả điều trị của thuốc	- Đảm bảo thuốc có tác dụng chữa bệnh hiệu quả - Thay đổi đơn thuốc khi cần thiết.	- Hỏi người bệnh cụ thể. - Kiểm tra qua khám bệnh.

9	Dặn dò bệnh nhân báo cáo với NVYT về hiệu quả chữa bệnh		
10	Giải đáp thắc mắc của bệnh nhân		

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KÊ ĐƠN THUỐC NAM ĐIỀU TRỊ  
CHỨNG BỆNH.....**

Họ và tên CBYT: .....

Địa chỉ: TYT ....., thành phố Lai Châu, tỉnh Lai Châu

STT	Các bước tiến hành	Thang điểm		
		0	0,5	1
1	Hành chính - Họ tên bệnh nhân, tuổi (tháng) - Địa chỉ - Chẩn đoán.....			
2	Đơn thuốc: liệt kê 5 vị thuốc cần dùng - - - -			
3	Cách sắc			
4	Cách uống			
5	Liều dùng			
6	Kiên kỵ			
7	Theo dõi tác dụng phụ của thuốc			
8	Theo dõi kết quả điều trị của thuốc			
9	Dặn dò bệnh nhân báo cáo với NVYT về hiệu quả chữa bệnh			
10	Giải đáp thắc mắc của bệnh nhân			
<b>Tổng điểm</b>				

**Tiêu chuẩn đánh giá:**

- Không ghi thông tin bệnh nhân; kê đơn không đúng vị thuốc; không đúng liều dùng; không dặn dò; không theo dõi tác dụng của

thuốc; không giải đáp thắc mắc của bệnh nhân : 0  
điểm

- Ghi không đầy đủ thông tin bệnh nhân; kê đơn không đủ 5 vị thuốc;  
liều dùng không rõ ràng; dặn dò qua loa; giải đáp qua loa :0,5  
điểm

- Ghi đầy đủ thông tin bệnh nhân; kê đơn đủ 5 vị thuốc; đúng liều  
dùng; dặn dò, giải đáp đầy đủ, rõ ràng : 1  
điểm

**Cách đánh giá:** Tổng điểm tối đa là 10

- Tốt : 8/10-10/10.

- Khá 6/10-7/10.

- TB 4/10-5/10.

- Yếu <4/10)

***Xin chân thành cảm ơn!***

<b>Xác nhận của TYT</b>	Ngày tháng năm 202	<b>Người phỏng vấn</b>
(Ký, đóng dấu và ghi rõ)	<b>Cán bộ y tế</b> (Ký và ghi rõ họ tên)	(Ký và ghi rõ họ tên)

## HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

### BẢNG KIỂM DẠY KỸ NĂNG TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO NGƯỜI DÂN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THÔN BẢN

- Họ và tên NVYT thôn bản: .....
- Trình độ: .....
- Địa chỉ: TYT .....thành phố Lai Châu, tỉnh Lai Châu

#### A. Kỹ năng tư vấn

1. Anh/ Chị hãy tư vấn cho người dân về phương pháp sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh .....

TT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn đạt
1	Giao tiếp: - Tiếp đón đối tượng niềm nở ngay từ đầu: chào hỏi, mời ngồi, giới thiệu về mình.	- Tạo sự thoải mái về tâm lý cho người dân.	- Người dân vui vẻ, sẵn sàng cộng tác. - Ngắn gọn, đủ để tiếp cận.
2	Hỏi thăm về bệnh, giải đáp các vấn đề liên quan đến sự lo lắng của người dân.	Xác định đúng bệnh và nhu cầu cần tư vấn.	Xác định đúng bệnh và đúng vấn đề cần tư vấn
3	Ân cần hướng dẫn người dân dùng thuốc Nam để chữa bệnh - Nói tác dụng của các vị thuốc Nam cần dùng chữa bệnh cho người dân.	Cung cấp kiến thức về thuốc Nam và tác dụng chữa bệnh của thuốc Nam đối với chứng bệnh của người dân.	Người dân tin tưởng, chấp nhận giải pháp của người tư vấn.
4	Liệt kê các vị thuốc Nam cần dùng để chữa bệnh, liều lượng, cách dùng.....	Đơn thuốc cần ghi rõ để người dân nhớ và làm theo hướng dẫn.	Rõ ràng, chính xác, đầy đủ và dễ hiểu.
5	Chỉ tận nơi các cây thuốc Nam mà người dân cần dùng để chữa bệnh.	Để người dân xác định đúng cây thuốc Nam cần dùng để trị bệnh.	Người dân nhận diện đúng cây thuốc cần dùng.

6	Căn dặn người dân cách uống thuốc, theo dõi hiệu quả điều trị và những tác dụng phụ của thuốc, chế độ	Củng cố và giúp người dân thực hiện đúng lời dặn của người tư vấn.	Người dân yên tâm, tin tưởng thực hiện lời dặn của người tư vấn.
7	Hỏi người dân đã rõ những điều CBYT dặn dò chưa?	Củng cố lại những điều người dân cần ghi nhớ thực hiện.	Người dân và người tư vấn cùng thống nhất các ý kiến đưa ra.
8	Căn dặn người dân khi nào phải đến khám lại.	Thể hiện sự quan tâm và kiểm tra hiệu quả sau khi dùng thuốc, đồng thời tạo cho người	Người dân đồng ý đến kỳ hẹn quay lại gặp người tư vấn.

**Xác nhận của TYT**  
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

**Nhân viên y tế thôn bản**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**Người lượng giá**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

## HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM

### BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG TƯ VẤN SỬ DỤNG THUỐC NAM CHO NGƯỜI DÂN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THÔN BẢN

- Họ và tên NVYT thôn bản: .....
- Trình độ:.....
- Địa chỉ: TYT .....thành phố Lai Châu, tỉnh Lai Châu

#### A. Kỹ năng tư vấn

1. Anh/ Chị hãy tư vấn cho người dân về phương pháp sử dụng thuốc Nam chữa chứng bệnh .....

TT	Các bước thực hiện	Thang điểm			
		0	0,5	1	1,5
1	Giao tiếp: - Tiếp đón đối tượng niềm nở ngay từ đầu: chào hỏi, mời ngồi, giới thiệu về mình				
2	Hỏi thăm về bệnh, giải đáp các vấn đề liên quan đến sự lo lắng của người dân.				
3	Ân cần hướng dẫn người dân dùng thuốc Nam để chữa bệnh - Nói tác dụng của các vị thuốc Nam cần dùng chữa bệnh cho người dân				
4	Liệt kê các vị thuốc Nam cần dùng để chữa bệnh, liều lượng, cách dùng.....				
5	Chỉ tận nơi các cây thuốc Nam mà người dân cần dùng để chữa bệnh				
6	Căn dặn người dân cách uống thuốc, theo dõi hiệu quả điều trị và những tác dụng phụ của thuốc, chế độ ăn uống, kiêng kỵ...				
7	Hỏi người bệnh đã rõ những điều CBYT dặn dò chưa?				
8	Căn dặn người dân khi nào phải đến khám lại				

#### Tiêu chuẩn đánh giá:

- Không làm: 0 điểm

- Làm qua loa: 0,5 điểm
- Làm được: 1 điểm
- Làm tốt: 1,5 điểm

**Cách đánh giá:** Tổng điểm tối đa là 12

Đạt yêu cầu: > 6 điểm

Không đạt yêu cầu: <6 điểm

## B. Kiến thức và kỹ năng sử dụng thuốc Nam

1. Các vị thuốc Nam dưới đây thường hướng dẫn cho bệnh nhân điều trị chứng bệnh gì?

ST T	Loại cây thuốc	Cảm sốt	Rối loạn tiêu hóa	Mụn nhọt, mẩn ngứa	Đau xương khớp	Gan mật	Tiết niệu	Ho, viêm họng	Rối loạn kinh nguyệt
1	Bạc hà								
2	Nhân trần								
3	Gừng								
4	Ích mẫu								
5	Ké đầu ngựa								
6	Kinh giới								
7	Kim ngân								
8	Lá lốt								
9	Mã đề								
10	Mơ tam thể								

*Xin chân thành cảm ơn!*

Ngày tháng năm 202...

**Xác nhận của TYT**  
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

**Nhân viên y tế thôn bản**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**Người lượng giá**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

## PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

## 1. Kiến thức về huyết

Kiến thức huyết	Đánh giá
Đạt 8/10-10/10.	Tốt
Đạt 6/10-7/10	Khá
Đạt 4/10-5/10	Trung bình
Đạt <4/10	Yếu
Tổng điểm tối đa là 10	

## 2. Kiến thức về kê đơn thuốc Nam

Kiến thức kê đơn thuốc Nam	Đánh giá
Đạt 8/10-10/10.	Tốt
Đạt 6/10-7/10	Khá
Đạt 4/10-5/10	Trung bình
Đạt <4/10	Yếu
Tổng điểm tối đa là 10	

## 3. Kiến thức về kỹ năng nhận biết và sử dụng thuốc Nam

Đánh giá kiến thức và kỹ năng nhận biết và sử dụng thuốc Nam của CBYT và NVYT thôn bản cho điểm theo số cây trả lời đúng ở từng nhóm thuốc và đánh giá theo 4 mức độ: tốt, khá, trung bình và yếu.

Nhận biết và sử dụng thuốc Nam	Đánh giá
<b>1. Nhóm thuốc chữa cảm sốt (Số cây trả lời đúng)</b>	
Trả lời đúng 8-10 cây	Tốt
Trả lời đúng 6-7 cây	Khá
Trả lời đúng 4-5 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu
<b>2. Nhóm thuốc chữa bệnh xương, khớp (Số cây trả lời đúng)</b>	
Trả lời đúng 5-6 cây	Tốt
Trả lời đúng 3-4 cây	Khá
Trả lời đúng 2-3 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1 cây	Yếu

<b>Nhận biết và sử dụng thuốc Nam</b>	<b>Đánh giá</b>
<b>3. Nhóm điều trị mụn nhọt, mẩn ngứa (Số cây trả lời đúng)</b>	
Trả lời đúng 8-10 cây	Tốt
Trả lời đúng 6-7 cây	Khá
Trả lời đúng 4-5 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu
<b>4. Nhóm thuốc chữa ho (Số cây trả lời đúng)</b>	
Trả lời đúng 8- 9 cây	Tốt
Trả lời đúng 6-7 cây	Khá
Trả lời đúng 4-5 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu
<b>5. Nhóm thuốc chữa rối loạn tiêu hóa (Số cây trả lời đúng)</b>	
Trả lời đúng 9- 11 cây	Tốt
Trả lời đúng 7-8 cây	Khá
Trả lời đúng 4-6 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1-3 cây	Yếu
<b>6. Nhóm thuốc chữa bệnh gan (Số cây trả lời đúng)</b>	
Trả lời đúng 6-7 cây	Tốt
Trả lời đúng 4-5 cây	Khá
Trả lời đúng 2-3 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1 cây	Yếu
<b>7. Nhóm chữa rối loạn kinh nguyệt (Số cây trả lời đúng)</b>	
Trả lời đúng 8-10 cây	Tốt
Trả lời đúng 5-7 cây	Khá
Trả lời đúng 3-4 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1-2 cây	Yếu
<b>8. Nhóm thuốc lợi tiểu (Số cây trả lời đúng)</b>	
Trả lời đúng 5 cây	Tốt
Trả lời đúng 3-4 cây	Khá
Trả lời đúng 2-3 cây	Trung bình
Trả lời đúng 1 cây	Yếu

**4. Kỹ năng tư vấn:** phải đảm bảo được yêu cầu về những kiến thức cần có, những kỹ năng cơ bản và đảm bảo đủ các bước của một cuộc tư vấn có chất lượng:

Chỉ số kỹ năng	Đánh giá
Thực hiện đúng, đủ 6 bước tư vấn	Tốt
Thực hiện đúng, đủ 4-5 bước tư vấn	Khá
Thực hiện đúng, đủ 2-3 bước tư vấn	Trung bình
Thực hiện đúng 1 bước tư vấn	Yếu

*\* Đánh giá kiến thức của người dân về YHCT*

- Kiến thức về cây thuốc Nam: Theo số câu trả lời đúng và chia 3 mức độ: Tốt, Trung bình và yếu. Biết và trả lời đúng tác dụng của cây thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường theo nhóm cây rau làm thuốc, cây ăn quả làm thuốc, cây cảnh làm thuốc, bộ phận dùng của cây thuốc.

+ Tốt : Trả lời đúng 6-10 cây.

+ Trung bình : Trả lời đúng 3-5 cây.

+ Yếu : Trả lời đúng <3 cây.

- Kiến thức về bài thuốc Nam chữa bệnh thông thường: Kể tên đúng số bài thuốc Nam điều trị một số chứng bệnh thông thường hoặc biết các phương pháp thường dùng trong dân gian điều trị cảm mạo.

+ Tốt: Kể tên đúng >5 bài thuốc Nam hoặc người dân biết 3 phương pháp thường dùng trong dân gian điều trị cảm mạo như: Các loại lá dùng trong nồi xông, cách nấu nồi nước xông và cách xông điều trị cảm mạo; biết phương pháp đánh gió hoặc dùng cháo giải cảm.

+ Trung bình: Kể tên đúng 3-5 bài thuốc Nam hoặc biết sử dụng 2 trong 3 phương pháp thường dùng trong dân gian điều trị cảm mạo.

+ Yếu: Chỉ kể tên đúng <3 bài thuốc Nam hoặc biết 1 trong 3 phương pháp thường dùng trong dân gian điều trị cảm mạo hoặc không biết phương pháp nào.

- Kiến thức về các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của người dân.

+ Tốt: Kể tên được >5 chứng bệnh có thể chữa bằng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt.

+ Trung bình: Kể tên được 3-5 chứng bệnh có thể chữa bằng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt.

+ Yếu: Kể tên được <3 chứng bệnh có thể chữa bằng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt.

- Kiến thức chung về YHCT: cách tính tương tự như trên:

- + Tốt : Đạt kết quả tốt cả 03 nội dung trên
- + Trung bình : Đạt kết quả tốt 02 nội dung trên
- + Yếu : Chỉ đạt kết quả tốt 01 nội dung trên

Ngoài ra kiến thức còn được chia thành 02 mức độ: Tốt (đạt 80% kết quả tốt trở lên) và chưa tốt (đạt 80% kết quả tốt trở xuống)

\* Đánh giá thực hành của người dân về YHCT: chia 2 mức độ tốt và chưa tốt như sau:

+ Thực hành tốt: Người dân đã sử dụng 1 trong các phương pháp KCB bằng YHCT.

+ Thực hành chưa tốt: Người dân không sử dụng phương pháp KCB bằng YHCT để chữa bệnh

**PHIẾU PHỎNG VẤN SÂU**  
**Người dân đến KCB tại TYT**

Thành phố Lai Châu

Xã, Phường: .....

1. Họ và tên:.....
2. Tuổi: ..... Giới: .....
3. Ông/ bà cho biết lý do đến TYT để KCB bệnh? .....
4. Ông/ bà thường sử dụng YHCT để chữa những bệnh gì? .....
5. Ông/ bà thường đến đâu khi KCB bằng YHCT? .....
6. Tại sao Ông/ bà lại chọn YHCT để KCB?
7. Khi sử dụng YHCT, Ông/ bà thường dùng hình thức nào? (thuốc YHCT hay các biện pháp không dùng thuốc): .....
8. Ông/ bà có nhận xét gì về công tác KCB của TYT? .....
9. Quan điểm của ông/ bà về YHCT?.....
10. Theo ông/ bà có cần phát triển, cải thiện KCB bằng YHCT không? ...
11. Những ý kiến của ông/ bà để cải thiện và phát triển công tác KCB bằng YHCT tại TYT?

Xin cảm ơn Ông/ bà!

*Ngày tháng năm 202...*

**Người phỏng vấn**



**BẢNG HƯỚNG DẪN NỘI DUNG THẢO LUẬN NHÓM  
NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y HỌC CỔ TRUYỀN**

**I. Hành chính**

1. Họ và tên người hướng dẫn:
2. Họ và tên thư kí: .....
3. Địa điểm: Trạm y tế xã, phường ..... Thời gian :..... ngày.....
4. Thành viên

<b>TT</b>	<b>Họ và tên</b>	<b>Địa chỉ</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		

**II. Nội dung**

1. Tình hình sử dụng YHCT trong phòng và điều trị bệnh của người dân địa phương, các phương pháp YHCT người dân tại cộng đồng thường sử dụng để CSSK, lý do lựa chọn, những khó khăn, thuận lợi khi sử dụng YHCT trong thời gian qua.
2. Các loại bệnh/chứng chính người dân thường sử dụng YHCT để điều trị
3. Nhận xét về khả năng cung cấp dịch vụ YHCT của TYT xã.

**Xác nhận của TYT**

**Thư ký**

**Hướng dẫn viên**

**BẢNG HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM  
LÃNH ĐẠO TYT, LÃNH ĐẠO TTYT**

**Hành chính**

1. Họ và tên người hướng dẫn:
2. Họ và tên thư kí: .....
3. Địa điểm: ..... Thời gian : ..... ngày .....
4. Thành viên

TT	Họ và tên	Địa chỉ
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

**Nội dung****1. Thực trạng hoạt động KCB bằng YHCT tại TYT hiện nay**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. Yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng KCB bằng YHCT tại trạm y tế?**

.....

.....

.....

.....  
.....  
.....  
.....

**3. Giải pháp nâng cao chất lượng KCB một số chứng bệnh thông thường bằng thuốc Nam và châm cứu tại trạm y tế?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Xác nhận của TTYT**

**Thư kí**

**Hướng dẫn viên**