

TRADITIONAL MEDICINE USAGE OF THE PEOPLE IN HUONG CANH TOWN, BINH XUYEN DISTRICT, VINH PHUC PROVINCE FROM AUGUST 2023 TO AUGUST 2024

Nguyen Van Thuc¹, Lai Thanh Hien^{2*}

¹Vinh Phuc College - 6PV2+3GP, Chua Cam, Hai Ba Trung Ward, Phu Tho Province, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 30/08/2025

Revised: 03/10/2025; Accepted: 09/10/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe the frequency of using Traditional Medicine in the treatment of some common diseases of people in Huong Canh town, Binh Xuyen district, Vinh Phuc province from August 2023 to August 2024 and some related factors.

Methods: Cross-sectional descriptive study. Four hundred people came to the Huong Canh medical examination and Binh Xuyen hospital in Binh Xuyen district, Vinh Phuc province from August 2023 - August 2024, who were conducted to the study by answering the pre-prepared questions.

Results: The proportion of participants choosing traditional medicine for medical examination and treatment was 65,0%. The rate of medical examination and treatment using traditional medicine for various diseases is: musculoskeletal diseases (76,1%), respiratory disease (64,9%), digestive diseases 66,7% and common flu (62,4%). Traditional medicine treatment methods people have used in the past year are: acupuncture (39,8%), acupressure massage (20,3%), electro-acupuncture (13,3%), suture implantation (3,0%), ear acupuncture (2,5%) and using traditional medicine (7,5%). The reason why most people choose medical examination and treatment at the local medical centers was the medical staff has good skills, and it is close to their home. The factors which related to using traditional medicine services include: age, ethnicity, economic conditions.

Conclusion: The proportion of people in Huong Canh town, Binh Xuyen district, Vinh Phuc province who used traditional medicine is quite high (65%). The patients with musculoskeletal diseases have the highest rate of using traditional medicine (76,1%). The traditional medicine therapy that people use the most is acupuncture (39,8%). Some factors related to the use of traditional medicine services in the locality include: age, ethnicity, economic conditions.

Keywords: Situation of traditional medicine use, related factors, Huong Canh town, Binh Xuyen district, Vinh Phuc province.

*Corresponding author

Email: Laithanhvien@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 915026526 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3504**

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA NGƯỜI DÂN THỊ TRẤN HƯƠNG CANH, HUYỆN BÌNH XUYỀN, TỈNH VINH PHÚC TỪ THÁNG 8/2023 ĐẾN 8/2024

Nguyễn Văn Thúc¹, Lại Thanh Hiền^{2*}

¹*Trường Cao đẳng Vĩnh Phúc- 6PV2+3GP, Chùa Cắm, P. Hai Bà Trưng, Tỉnh Phú Thọ, Việt Nam*

²*Trường Đại học Y Hà Nội- 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận: 30/08/2025

Ngày sửa: 03/10/2025; Ngày đăng: 09/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả tình hình sử dụng Y học cổ truyền (YHCT) trong điều trị một số bệnh thông thường của người dân thị trấn Hương Canh, Bình Xuyên, Vĩnh Phúc từ 8/2023 - 8/2024 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 400 người dân đến khám chữa bệnh tại Trung tâm y tế và Trạm y tế thị trấn Hương Canh, Bình Xuyên, Vĩnh Phúc từ 8/2023 - 8/2024, hình thức phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh khám chữa bệnh bằng YHCT chiếm 65,0%. Tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT của các loại bệnh tật là: Bệnh cơ xương khớp 76,1%; bệnh hô hấp 64,9%; bệnh tiêu hóa 66,7%; cảm cúm thông thường (62,4%. Phương pháp chữa bệnh bằng YHCT người dân đã sử dụng trong vòng 1 năm qua là: châm cứu 39,8%; xoa bóp bấm huyệt 20,3%; điện châm 13,3%; cấy chỉ 3,0%; nhĩ châm 2,5%; dùng thuốc YHCT 7,5%. Các yếu tố có liên quan đến tình hình sử dụng dịch vụ YHCT tại địa phương bao gồm: nhóm tuổi, dân tộc, mức độ kinh tế.

Kết luận: Tỷ lệ người dân thị trấn Hương Canh, Bình Xuyên, Vĩnh Phúc khám chữa bệnh bằng YHCT khá cao (65%); Bệnh cơ xương khớp có tỷ lệ khám chữa bệnh bằng YHCT cao nhất (76,1%); Phương pháp chữa bệnh bằng YHCT đã sử dụng nhiều nhất là châm cứu (39,8%) cho thấy sự phổ biến và chấp nhận của người dân đối với phương pháp điều trị này trong chăm sóc sức khỏe. Một số yếu tố có liên quan đến tình hình sử dụng dịch vụ YHCT tại địa phương bao gồm: nhóm tuổi, dân tộc, điều kiện kinh tế.

Từ khóa: Tình hình sử dụng y học cổ truyền, yếu tố liên quan, thị trấn Hương Canh, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học cổ truyền (YHCT) là một ngành y học nghiên cứu các kiến thức và kinh nghiệm về phòng bệnh, chữa bệnh truyền thống, được phát triển qua nhiều thế hệ. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa YHCT là tổng hợp kiến thức bản địa được sử dụng để duy trì sức khỏe và điều trị bệnh[1].

Tại Việt Nam, YHCT đã có mặt từ hàng ngàn năm và vẫn giữ vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe, mặc dù sự du nhập của y học hiện đại đã làm thay đổi tình hình sử dụng. Ở thị trấn Hương Canh, tỷ lệ người dân sử dụng YHCT đã tăng từ 22,4% vào năm

2010 lên 38,8% vào năm 2017[2,3]. Nghiên cứu chỉ ra rằng nhiều yếu tố như hệ thống khám chữa bệnh, nhân lực và chất lượng thuốc ảnh hưởng đến việc sử dụng YHCT[4]. Với sự phát triển của mạng lưới YHCT tại tỉnh Vĩnh Phúc, việc củng cố và phát triển YHCT là cần thiết, đặc biệt là tại thị trấn Hương Canh, nơi chưa có nghiên cứu khảo sát cụ thể về tình hình sử dụng YHCT[5]. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Tình hình sử dụng Y học cổ truyền trong điều trị một số bệnh thông thường của người dân thị trấn Hương Canh, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc từ tháng 8/2023 đến 8/2024*”.

*Tác giả liên hệ

Email: Laithanhvien@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 915026526 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.3504>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân thị trấn Hương Canh, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc đang sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) tại các cơ sở KCB Trung tâm y tế huyện Bình Xuyên và Trạm y tế Thị trấn Hương Canh, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức tính:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Z = 1,96 là trị số từ phân phối chuẩn với độ tin cậy 95%; d = 0,05 là sai số cho phép; p = 0,694 là tỷ lệ người dân tại CSYT theo nghiên cứu của Võ Thị Kim Anh năm 2019[6]. Cỡ mẫu tính được là n = 327. Nhóm nghiên cứu đã thu thập phỏng vấn được 400 bệnh nhân đến KCB tại CSYT trên địa bàn Thị trấn Hương Canh, Huyện Bình Xuyên, Tỉnh Vĩnh Phúc.

- Thu thập dữ liệu: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn. Phỏng vấn sâu hơn ở những người dân KCB bằng YHCT.

2.3. Chỉ số nghiên cứu và cách đánh giá

Mô tả thực trạng sử dụng YHCT của người dân thông qua các chỉ số về tỷ lệ sử dụng dịch vụ, lý do sử dụng, hình thức sử dụng và mục đích sử dụng dịch vụ. Đánh giá nhu cầu sử dụng YHCT của người dân.

2.4. Quản lý và phân tích dữ liệu

Các dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích. Thống kê mô tả qua các chỉ số là tỷ lệ %, sử dụng các kiểm định khi bình phương, OR và p. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành với sự cho phép của Hội đồng thông qua đề cương Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung về đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung về đối tượng khảo sát (N=400)

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi		
18-30	68	17,0
31-60	166	41,5
Trên 60	166	41,5
Giới		
Nam	152	38,0
Nữ	248	62,0
Dân tộc		
Kinh	380	95,0
Dân tộc thiểu số	20	5,0
Trình độ học vấn		
Tiểu học trở xuống	31	7,8
Trung học cơ sở	155	38,8
Trung học phổ thông	125	31,3
Trung cấp – Cao đẳng	38	9,5
Đại học trở lên	51	12,8
Phân loại kinh tế		
Hộ nghèo	35	8,7
Hộ cận nghèo	34	8,5
Hộ đủ ăn trở lên	331	82,8

Nhận xét: Trong tổng số 400 người tham gia nghiên cứu, nhóm từ 60 tuổi trở lên và nhóm từ 31-59 chiếm tỷ lệ cao nhất đều là 41,5%, ít nhất là tuổi 18-30 chiếm tỉ lệ 17%. Tỷ lệ nữ chiếm đa số với tỉ lệ 62%, nam chiếm tỉ lệ ít hơn 38%. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu là dân tộc Kinh chiếm chủ yếu 95%. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu là dân tộc thiểu số chỉ chiếm 5%.

Trình độ học vấn của đối tượng tham gia nghiên cứu, đa số các đối tượng có trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất là 38,8%, kế đến là trung học phổ thông chiếm tỷ lệ 31,3%, đại học trở lên chiếm 12,8%. Thấp nhất là tiểu học trở xuống chiếm 7,8%. Phân loại kinh tế hộ đủ ăn trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 82,8%. Phân loại kinh tế hộ cận nghèo chiếm tỷ lệ thấp nhất là 8,5%. Phân loại kinh tế hộ nghèo là 8,7%.

3.2. Mô tả tình hình sử dụng Y học cổ truyền trong điều trị một số bệnh thông thường của người dân thị trấn Hương Canh, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc

Bảng 2. Tỷ lệ các phương pháp khám chữa bệnh được người dân lựa chọn

Phương pháp KCB	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
KCB bằng YHHĐ	140	35,0
KCB bằng YHCT	260	65,0
Tổng số	400	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu chọn khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền chiếm 65,0%, bằng Y học hiện đại chiếm 35,0%.

Bảng 3. Tỷ lệ KCB bằng YHCT của mỗi loại bệnh tật

Tên loại bệnh	Tổng số	KCB bằng YHCT	
		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Cảm cúm thông thường	213	133	62,4
Bệnh hô hấp	57	37	64,9
Bệnh tiêu hóa	42	28	66,7
Bệnh tiết niệu – sinh dục	5	2	40
Bệnh ngoài da	11	6	54,5
Bệnh cơ xương khớp	67	51	76,1
Khác	5	3	60,0
Tổng số	400	260	

Nhận xét: Trong tổng số 400 người tham gia nghiên cứu. Bệnh cơ xương khớp có tỷ lệ KCB bằng YHCT cao nhất 76,1%. Kế đến là các bệnh hô hấp (64,9%), tiêu hóa (66,7%) và cúm thông thường (62,4%).

Bảng 3. Lý do người dân muốn lựa chọn KCB bằng YHCT

Lý do	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Chuyên môn giỏi	80	30,8
Gần nhà	79	30,4
Trang bị dụng cụ KCB tốt	12	4,6
Chi phí thấp	12	4,6
Không muốn dùng thuốc Tây	18	6,9
Tin tưởng vào hiệu quả YHCT	26	10,0
Do bệnh nhẹ	14	5,4
Do bệnh mãn tính	4	1,5
Do nhân viên Y tế khuyên dùng	15	5,8
Tổng số	260	100,0

Nhận xét: Có 30,8% người dân lựa chọn KCB tại nơi đã chọn vì lý do chuyên môn giỏi, kế đến 30,4% chọn vì gần nhà, 10,0% do tin tưởng vào hiệu quả YHCT, chi phí thấp và trang bị dụng cụ khám tốt đều chiếm 4,6%, Không muốn dùng thuốc Tây 6,9%, do bệnh nhẹ chiếm 5,4%, do bệnh mãn tính chiếm 1,5%, do nhân viên Y tế khuyên dùng là 5,8%.

Bảng 5. Phương pháp chữa bệnh bằng Y học cổ truyền người dân đã sử dụng trong vòng 1 năm qua

Phương pháp chữa bệnh	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Châm cứu	159	39,8
Điện châm	53	13,3
Nhĩ châm	10	2,5
Cấy chỉ	12	3,0
Xoa bóp bấm huyệt	81	20,3
Thuốc YHCT	30	7,5
Kết hợp YHCT và YHHĐ	55	13,8
KCB bằng YHHĐ	140	35,0

Nhận xét: Số người bệnh tham gia nghiên cứu đã sử dụng châm cứu chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,8%. Xoa bóp bấm huyệt chiếm tỷ lệ 20,3%. Điện châm và YHCT kết hợp YHHĐ cùng chiếm tỷ lệ 13,3% và 13,8%. Một số ít người bệnh chọn nhĩ châm, cấy chỉ, dùng thuốc YHCT chiếm tỷ lệ ít hơn.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT của người dân Thị trấn Hương Canh - Huyện Bình Xuyên - Tỉnh Vĩnh Phúc.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT của người dân

Nội dung	Sử dụng YHCT trong KCB		OR (95%CI)	P
	Có (n,%)	Không (n,%)		
Giới				
Nam	107	45	1,476	0,077
	70,4%	29,6%		
Nữ	153	95		
	61,7%	38,3%		
Nhóm tuổi				
<60 Tuổi	52	16	1,938	0,029
	76,5%	23,5%		
≥ 60 tuổi	208	124		
	62,7%	37,3%		
Dân tộc				
Kinh	255	125	6,120	0,001
	67,1%	32,9%		
Dân tộc thiểu số	5	15		
	25,0%	75,0%		
Trình độ học vấn				
Trung học phổ thông trở xuống	113	198	1.311	0.269
	36,3%	63,7%		
Trung cấp cao đẳng trở lên	27	62		
	30,3%	69,7%		
Mức độ kinh tế				
Hộ nghèo và Hộ cận nghèo	40	29	3.186	0.001
	58,0%	42,0%		
Hộ đủ ăn trở lên	100	231		
	30,2%	69,8%		
	52,7%	47,3%		

Nhận xét: Chưa có mối liên quan giữa giới tính, đến tỷ lệ sử dụng KCB bằng YHCT tại địa phương. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu ($p = 0,029$). Nhóm tuổi dưới 60 tuổi cao gấp 1,938 lần những người là trên 60 tuổi.

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa dân tộc của đối tượng nghiên cứu ($p = 0,001$). Dân tộc Kinh cao gấp 6,12 lần những người là Dân tộc thiểu số.

- Chưa có mối liên quan giữa trình độ học vấn của

đối tượng tham gia nghiên cứu với tỷ lệ KCB bằng YHCT.

- Có mối liên quan giữa liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kinh tế gia đình của đối tượng tham gia nghiên cứu với tỷ lệ KCB bằng YHCT của đối tượng nghiên cứu ($p=0,001$). Hộ có kinh tế đủ ăn trở lên có tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT cao gấp 3,186 lần so với hộ nghèo và cận nghèo, sự khác biệt có ý nghĩa với $p<0,001$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình sử dụng YHCT tại Thị trấn Hương Canh Huyện Bình Xuyên Tỉnh Vĩnh Phúc

Trong số 400 người tham gia nghiên cứu, 95% là dân tộc Kinh, với lý do chính để đến khám chữa bệnh (KCB) bằng y học cổ truyền (YHCT) là vị trí gần nhà (55%), tiếp theo là chuyên môn giỏi (27%). Đây chính là sự tiện lợi về mặt địa lý khi tiếp cận với các dịch vụ y tế đặc biệt là các xã nghiên cứu lại nằm xa khu vực trung tâm, đi lại gần nhà mà tiết kiệm chi phí, người dân nơi đây chủ yếu là nông dân có thu nhập thấp, họ gần như không có khả năng chi trả cho những dịch vụ kỹ thuật cao, đối tượng đa số là người dân đang sinh sống ở vùng khó khăn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Đăng Khoa năm 2014, tác giả Lê Văn Trung 2016 và Hoàng Thị Hoa Lý năm 2015.7,8,9 Tiếp theo là đứng thứ 2 việc lựa chọn đến chuyên môn giỏi với 27%. Có lẽ sự uy tín của nhân viên Y tế gần gũi trong địa phương, được cập nhật kiến thức thường xuyên và chi phí thấp là lý do chính để lựa chọn chữa bệnh. Kết quả khẳng định vai trò quan trọng của CSYT địa phương trong KCB bằng YHCT.

Trong số 260 người sử dụng YHCT, cảm cúm cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (51,2%), với bệnh cơ xương khớp và hô hấp lần lượt là 19,6% và 15,6%. Bệnh cơ xương khớp có tỷ lệ KCB bằng YHCT cao nhất (76,1%). Điều này cho thấy bệnh cơ xương khớp là một trong những nhóm bệnh mà người dân tin tưởng và lựa chọn YHCT để điều trị. Nguyên nhân có thể là do YHCT thường được biết đến với khả năng điều trị các triệu chứng đau nhức hiệu quả, phù hợp với nhu cầu của bệnh nhân trong nhóm này.

Trong số những người bệnh tham gia nghiên cứu, tỷ lệ sử dụng châm cứu cao nhất, đạt 39,8%, cho thấy đây là phương pháp điều trị được ưa chuộng nhất trong YHCT. Châm cứu không chỉ là một phương pháp điều trị quen thuộc mà còn được người dân biết đến rộng rãi, nhờ vào các lợi ích mà nó mang lại trong việc giảm đau và cải thiện sức khỏe. Do đó, cần chú trọng vào việc phát triển và quảng bá những ưu điểm của điện châm để thu hút nhiều bệnh nhân hơn. Ngoài ra, nhĩ châm và cấy chỉ có tỷ lệ sử dụng rất thấp, chỉ chiếm 2,5% và 3,0%. Đây là những phương pháp đơn giản, an toàn và dễ áp dụng, nhưng chưa được nhiều người biết đến. Để đa dạng hóa các phương pháp điều trị bệnh tại địa phương, cần có các chương trình giáo dục và tuyên truyền để nâng cao nhận thức của cộng đồng về nhĩ châm, cấy chỉ, cũng như các phương pháp châm cứu khác như măng châm và trường châm. Việc phát triển các kỹ thuật châm cứu mới này sẽ không chỉ nâng cao hiệu

quả điều trị mà còn tạo ra sự quan tâm lớn hơn từ phía bệnh nhân.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến sử dụng YHCT tại Thị trấn Hương Canh, Huyện Bình Xuyên, Tỉnh Vĩnh Phúc

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và tỷ lệ sử dụng YHCT ($p = 0,029$). Cụ thể, những người dưới 60 tuổi có khả năng sử dụng YHCT cao gấp 1,938 lần so với những người trên 60 tuổi. Sự khác biệt này có thể phản ánh rằng nhóm tuổi trẻ hơn thường có khả năng tiếp cận thông tin và kiến thức về YHCT tốt hơn, từ đó dễ dàng chấp nhận và áp dụng các phương pháp điều trị truyền thống. Ngoài ra, nhóm tuổi dưới 60 tuổi có thể có sự linh hoạt hơn trong việc tìm kiếm và lựa chọn các phương pháp điều trị phù hợp với nhu cầu sức khỏe của họ. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc giáo dục và truyền thông để nâng cao nhận thức về YHCT.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa dân tộc và tỷ lệ sử dụng KCB bằng YHCT ($p = 0,001$). Cụ thể, người dân tộc Kinh có tỷ lệ sử dụng YHCT cao gấp 6,12 lần so với các dân tộc thiểu số. Điều này cho thấy rằng người dân tộc thiểu số có thể chưa được tiếp cận đầy đủ với thông tin và kiến thức về YHCT. Để nâng cao tỷ lệ sử dụng dịch vụ này trong cộng đồng dân tộc thiểu số, cần tăng cường hoạt động tuyên truyền và giáo dục, giúp họ hiểu rõ hơn về lợi ích và hiệu quả của YHCT.

Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng điều kiện kinh tế cũng có mối liên quan đến tình hình sử dụng Y học cổ truyền: các hộ gia đình có kinh tế đủ ăn trở lên có tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB bằng YHCT cao gấp 3,186 lần so với hộ nghèo và cận nghèo, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nguyên nhân có thể là do hộ nghèo và cận nghèo chưa được tiếp cận đầy đủ với thông tin chính xác về YHCT, dẫn đến sự thiếu tin tưởng hoặc không biết đến các phương pháp điều trị này. Do đó, việc đẩy mạnh hoạt động tuyên truyền và cung cấp thông tin đến các đối tượng này là rất cần thiết. Cần có các chiến lược tuyên truyền hiệu quả và cải thiện điều kiện kinh tế cho người dân để đảm bảo rằng tất cả các nhóm trong cộng đồng đều có cơ hội tiếp cận và hưởng lợi từ các dịch vụ y tế truyền thống. Đồng thời, nghiên cứu cũng cần được mở rộng với cỡ mẫu lớn hơn để xác định chính xác hơn các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng YHCT trong cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người dân thị trấn Hương Canh, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền khá cao (65%); Bệnh cơ xương khớp có tỷ lệ khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền cao nhất (76,1%); Phương pháp chữa bệnh bằng YHCT người

dân đã sử dụng nhiều nhất là châm cứu (39,8%) cho thấy sự phổ biến và chấp nhận của người dân đối với các phương pháp điều trị bằng Y học cổ truyền trong việc chăm sóc sức khỏe. Một số yếu tố có liên quan đến tình hình sử dụng dịch vụ y học cổ truyền tại địa phương bao gồm: nhóm tuổi, dân tộc, điều kiện kinh tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Accessed October 19, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
- [2] Nguyễn Thiên Bảo. Đánh giá thực trạng sử dụng dịch vụ Y học cổ truyền tại các trạm y tế, huyện Bình Xuyên tỉnh Vĩnh Phúc năm 2010. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng. Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội. Published online 2010.
- [3] Nguyễn Đình Thuyền. Nghiên cứu thực trạng khám chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại các bệnh viện đa khoa tuyến huyện của tỉnh Vĩnh Phúc và giải pháp can thiệp. Thesis. 2018.
- [4] baochinhphu.vn. Tổng kết chính sách quốc gia về y dược cổ truyền, giai đoạn 2003 - 2010. baochinhphu.vn. November 2, 2010. Accessed July 20, 2023. [https://baochinhphu.](https://baochinhphu.vn/news-10244637.htm)
- [5] Vĩnh Phúc-Phát triển hoạt động y học cổ truyền hiệu quả trong tình hình mới. <https://dangcongsan.vn>. Accessed June 21, 2023. <https://dangcongsan.vn/vinh-phuc-tiem-nang-va-trien-vong/vinh-phuc-con-nguoi-va-truyen-thong/vinh-phuc-phat-trien-hoat-dong-y-hoc-co-truyen-hieu-qua-trong-tinh-hinh-moi-635835.html>
- [6] Võ Thị Kim Anh Võ, Hồng Chương Nguyễn, Thị Mỹ Trang Nguyễn, Phú Nguyễn Hưng Lê Sử dụng dịch vụ y học cổ truyền của người dân tại trạm y tế phường 9, quận 8, thành phố hồ chí minh. Tạp Chí Học Việt Nam. 2022;514(2).
- [7] Trần Đăng Khoa. Thực trạng và kết quả một số giải pháp can thiệp tăng cường tiếp cận, sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh y tế công lập tại huyện Như Xuân, tỉnh Thanh Hóa, Luận án tiến sĩ Y tế Công cộng. Published online 2014.
- [8] Lê Văn Trung và cộng sự. Tình hình sử dụng Y học cổ truyền trong chữa trị một số chứng bệnh thông thường của người dân thành phố Quy Nhơn năm 2016 - Bệnh viện Da liễu Trung ương Quy Hòa.
- [9] Hoàng Thị Hoa Lý. Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp Y học cổ truyền tại tuyến xã ở ba tỉnh miền Trung. Thesis. 2015.