

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI CÁC ĐƠN VỊ QUÂN Y TUYẾN CHIẾN THUẬT GIAI ĐOẠN NĂM 2020 - 2023

Phùng Thị Phương^{1*}, Lê Tuấn Anh¹, Nguyễn Hải Đăng Triều¹
Đỗ Xuân Đức Anh¹, Đỗ Thanh Khoa¹, Trần Duy Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng hoạt động y học cổ truyền tại các đơn vị quân y tuyến chiến thuật, từ tháng 01/2020 đến tháng 6/2023.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực trạng hoạt động y học cổ truyền tại hơn 5.500 đơn vị quân y tuyến chiến thuật (gồm bệnh xá và tổ quân y); đánh giá bằng bảng hỏi chuẩn hóa, về các nội dung nhân lực, cơ sở hạ tầng, hoạt động chuyên môn, vườn thuốc Nam.

Kết quả: Trong số hơn 9.000 cán bộ, nhân viên quân y tại các đơn vị nghiên cứu, tỉ lệ được đào tạo về y học cổ truyền chiếm 9,36%, chủ yếu là kỹ thuật viên. 29,77% đơn vị có buồng y học cổ truyền riêng, 13,06% đơn vị có giường điều trị nội trú. Dưới 35% đơn vị có trang thiết bị y học cổ truyền cơ bản như máy điện châm và máy xông thuốc. Có 65,37% đơn vị triển khai khám bệnh y học cổ truyền; 53,24% đơn vị kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong điều trị; 98,58% đơn vị có vườn thuốc Nam với diện tích trung bình 107,5 m²/vườn và số loài cây thuốc trung bình 21 loài/vườn, song hiệu quả sử dụng còn hạn chế; 69,66% đơn vị có nguồn cung dược liệu từ tuyến trên.

Kết luận: Hoạt động y học cổ truyền tại quân y tuyến chiến thuật đã được triển khai, song chưa đồng bộ, còn thiếu về nhân lực, cơ sở hạ tầng và trang thiết bị; hiệu quả sử dụng thuốc Nam chưa cao.

Từ khóa: Y học cổ truyền, tuyến chiến thuật, bệnh xá quân y, tổ quân y.

ABSTRACT

Objectives: To assess the current status of traditional medicine (TM) activities at tactical-level military medical units from January 2020 to June 2023.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted to evaluate the status of traditional medicine activities at more than 5,500 tactical-level military medical units (including infirmaries and medical teams). Data were collected using a standardized questionnaire covering human resources, infrastructure, professional activities, and medicinal gardens.

Results: Among more than 9,000 medical officers and personnel at the surveyed units, 9.36% had received training in TM, the majority of whom were technicians. Separate TM rooms were available in 29.77% of units, and 13.06% had inpatient treatment beds. Fewer than 35% of units were equipped with basic TM equipment, such as electroacupuncture devices and herbal steamers. TM outpatient services were provided by 65.37% of units, while 53.24% combined TM with modern medicine in treatment. Nearly all units (98.58%) maintained medicinal herb gardens, with an average area of 107.5 m² per garden and an average of 21 medicinal plant species per garden; however, their efficiency remained limited. Additionally, 69.66% of units obtained medicinal materials from higher-level units.

Conclusions: Although traditional medicine activities have been widely implemented at tactical-level military medical units, their implementation remains inconsistent, with shortages in human resources, inadequate infrastructure and equipment, and limited effectiveness of medicinal herb gardens.

Keywords: Traditional medicine; Tactical-level military medical units; Military infirmaries; Medical teams.

Chịu trách nhiệm nội dung: Phùng Thị Phương, Email: Phungphuongcqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 6/11/2025; mời phản biện khoa học: 12/2025; chấp nhận đăng: 15/12/2025.

¹Cục Quân y.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học cổ truyền (YHCT) Việt Nam là tài sản văn hóa quý báu của dân tộc Việt Nam, được hình thành, phát triển gắn với lịch sử phát triển đất nước. Những năm qua, YHCT Việt Nam đã đạt

được nhiều thành tựu quan trọng đáng khích lệ, song vẫn còn nhiều tồn tại và hạn chế [1]. Từ năm 2008, Đảng ta xác định cần phải tiếp tục hoàn thiện hệ thống tổ chức chuyên ngành YHCT từ Trung ương đến địa phương; xây dựng đội ngũ thầy

thuốc đông y đông đảo về số lượng, giỏi về chuyên môn và trong sáng về y đức; đẩy mạnh việc nghiên cứu, kế thừa, bảo tồn và phát triển YHCT... [2]. YHCT trong quân đội không chỉ được xem là một phương pháp điều trị quan trọng, mà còn có vai trò chủ động chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh và nâng cao thể trạng bộ đội. Trải qua gần 80 năm xây dựng và phát triển, quân y Việt Nam đã kết hợp linh hoạt giữa y học hiện đại với YHCT để phục vụ các yêu cầu nhiệm vụ.

Trong quân đội, quân y tuyến chiến thuật bao gồm các tiểu đoàn quân y, đội điều trị, tàu bệnh viện, tàu vận tải kiêm quân y, đại đội quân y, bệnh xá quân y các đơn vị (sau đây gọi chung là bệnh xá) và các tổ quân y có giường lưu, quân y tiểu đoàn và tương đương, quân y đại đội và tương đương (sau đây gọi chung là tổ quân y). Quân y tuyến chiến thuật là những đơn vị y tế cơ sở trực tiếp quản lý, chăm sóc sức khỏe bộ đội hằng ngày, nhất là tại các khu vực biên giới, hải đảo, vùng sâu, vùng xa. Thực tế cho thấy, hoạt động YHCT tại các đơn vị quân y tuyến chiến thuật đang đối mặt với nhiều thách thức. Phần lớn các bệnh xá quân y chưa có phòng chẩn trị YHCT chuyên biệt; nhân lực chuyên môn YHCT thiếu hụt; trang thiết bị YHCT hạn chế hoặc không có; ứng dụng thuốc YHCT chưa nhiều; vườn thuốc Nam chưa phát huy hết hiệu quả... Nhằm kịp thời khắc phục những tồn tại, hạn chế, bất cập, phát huy hơn nữa vị thế, vai trò, hiệu quả của YHCT trong chăm sóc sức khỏe bộ đội, cần thiết phải tiến hành các nghiên cứu, đánh giá toàn diện về thực trạng hoạt động YHCT tại quân y tuyến chiến thuật, xây dựng cơ sở khoa học đề xuất một số giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động YHCT tại các tuyến quân y.

Từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát thực trạng hoạt động YHCT tại các đơn vị quân y tuyến chiến thuật, từ tháng 01/2020 đến tháng 6/2023.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hơn 5.500 đơn vị quân y (ĐVQY) tuyến chiến thuật, gồm các bệnh xá và tổ quân y trong toàn quân, từ tháng 01/2020 đến tháng 6/2023.

Lựa chọn ĐVQY có thực hiện các nội dung liên quan đến khám bệnh, điều trị, sử dụng thuốc YHCT, tổ chức vườn thuốc Nam và các hoạt động truyền thông, quản lý chuyên môn YHCT.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện (đưa vào nghiên cứu tất cả các ĐVQY đủ tiêu chuẩn lựa chọn).

- Phương pháp tiến hành: khảo sát thực trạng hoạt động YHCT các ĐVQY bằng bảng hỏi thống nhất do Cục Quân y xây dựng (các câu hỏi về nhân lực, hoạt động chuyên môn, cơ sở vật chất, trang thiết bị, kỹ thuật YHCT và công tác dược) và gửi đến quân y đơn vị thực hiện khảo sát.

- Nội dung và chỉ số nghiên cứu:

- + Nhân lực YHCT: số lượng, thành phần (biên chế, hợp đồng, tạm tuyển), trình độ chuyên môn, tỉ lệ cán bộ có chứng chỉ hành nghề.

- + Cơ sở hạ tầng - trang thiết bị: số buồng YHCT (riêng biệt, ghép hoặc không có), số giường YHCT điều trị nội trú, các trang thiết bị YHCT cơ bản (điện châm, xông thuốc, giác hơi, tử thuốc YHCT...).

- + Hoạt động chuyên môn YHCT: tỉ lệ đơn vị triển khai khám bệnh, điều trị nội trú/ngoại trú bằng YHCT, kết hợp YHCT với y học hiện đại, thực hiện thủ thuật (châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt...), hoạt động dưỡng sinh - khí công.

- + Vườn thuốc Nam: tỉ lệ đơn vị duy trì, diện tích trung bình, số loài cây thuốc, nhóm cây thuốc chủ yếu.

- + Công tác cung ứng dược liệu: chi phí thuốc YHCT qua các năm, cơ cấu nguồn cung (tự trồng, tuyển trên cấp, mua từ ngoài quân đội, hợp đồng với nhà cung cấp).

- Đạo đức nghiên cứu: tuân thủ nguyên tắc tự nguyện, bảo mật và chỉ sử dụng thông tin cho mục đích khoa học. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Cục Khoa học Quân sự phê duyệt. Các đơn vị tham gia khảo sát đồng thuận và hợp tác. Không có xung đột về mặt lợi ích giữa các thành viên nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm Excel và phần mềm SPSS 26.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nguồn nhân lực

Bảng 1 cho thấy: tỉ lệ quân số hiện có so với biên biên chế tại bệnh xá đạt 81,78%; tại tổ quân y đạt 82,79%. Trong số gần 4.000 cán bộ, nhân viên quân y hiện có tại bệnh xá, thành phần biên chế chiếm 81,78%, hợp đồng chiếm 8,47% và tạm tuyển chiếm 0,3%. Tỉ lệ này tại các tổ quân y lần lượt là 95,59%, 4,05% và 0,35%. Số giường bệnh thực tế đang triển khai theo biên chế tại bệnh xá đạt 99,44% và tổ quân y đạt 89,23%.

Bảng 1. Tỷ lệ đáp ứng về quân số, giường bệnh và phạm vi hoạt động của cán bộ, nhân viên

Nội dung khảo sát		Bệnh xá (%)	Tổ quân y (%)
Tỷ lệ quân số và thành phần quân số	Hiện có/Biên chế	81,78	82,79
	Chính thức/Hiện có	91,21	95,59
	Tạm tuyển/Hiện có	0,30	0,35
	Hợp đồng/Hiện có	8,47	4,05
Tỷ lệ giường bệnh triển khai/giường bệnh theo biên chế		99,44	89,23
Phạm vi hoạt động của cán bộ, nhân viên	Có lĩnh vực YHCT	11,85	7,62
	Không có lĩnh vực YHCT	88,15	92,38

Bảng 2. Trình độ chuyên môn của cán bộ, nhân viên quân y tại các ĐVQY

Trình độ chuyên môn cán bộ, nhân viên quân y	Bác sĩ (%)		Điều dưỡng (%)		Kỹ thuật viên (%)		Dược sĩ (%)	Tổng (%)
	YHCT	Khác	YHCT	Khác	YHCT	Khác		
Chuyên khoa II	0	0	0	0	0	0	0	0
Thạc sĩ	0	0,02	0	0	0	0	0	0,02
Chuyên khoa I	0,08	0,60	0	0	0	0	0	0,69
Chuyên khoa sơ bộ	0,04	0,08	0,02	0	0	0	0	0,15
Đại học	0,34	3,79	0,41	1,40	0	0	0,05	5,99
Cao đẳng	0	0	0,35	6,56	0,90	5,66	0,24	13,72
Lương y	0	0	0,06	0,02	0	0	0	0,08
Y sĩ	0	0	1,77	20,25	1,91	19,00	0	42,93
Trung học	0	0	1,35	17,67	1,78	12,23	1,76	34,79
Sơ cấp (chưa có chứng chỉ)	0	0	0,05	0,68	0,28	0,62	0	1,63
Tổng	0,47	4,49	4,01	46,58	4,88	37,51	2,05	100,00

Trong tổng số hơn 9.000 cán bộ, nhân viên quân y tại các ĐVQY nghiên cứu, có 50,59% là điều dưỡng, 42,39% là kỹ thuật viên, 4,96% là bác sĩ và 2,06% là dược sĩ. Về trình độ chuyên môn cán bộ, sau đại học là 0,85%, đại học là 5,99%, cao đẳng là 13,7%, trung cấp là 34,79%, y sĩ là 42,93%. Trong số đó, nhân lực chuyên môn được đào tạo về YHCT chiếm tỷ lệ thấp, chỉ 9,36% (bác sĩ: 0,47%, điều dưỡng: 4,01%, kỹ thuật viên: 4,88%).

3.2. Tình trạng cơ sở hạ tầng và trang thiết bị YHCT tại các tổ quân y

Bảng 3. Tình trạng triển khai buồng YHCT và trang thiết bị YHCT tại các tổ quân y

Nội dung khảo sát	Tỷ lệ (%)
Có buồng YHCT riêng biệt	29,77
Có ghép buồng YHCT chung với buồng khám bệnh	35,61
Không có buồng YHCT	34,62
Giường điều trị YHCT nội trú	13,06
Có đầy đủ dụng cụ xoa bóp, châm cứu	36,56
Có tủ thuốc YHCT riêng biệt	22,71
Có dụng cụ cứu ngải, giác hơi	38,30
Đơn vị có thiết bị điện châm, máy xông thuốc	31,96

Khảo sát hơn 5.500 tổ quân y, thấy 29,77% tổ quân y có buồng YHCT riêng biệt, 13,06% tổ quân y có giường cho người bệnh nằm điều trị nội trú. Về thiết bị y tế, thấy tỷ lệ các tổ quân y được trang bị thiết bị y tế về YHCT (như dụng cụ xoa bóp, châm cứu, cứu ngải, giác hơi tủ thuốc YHCT và thiết bị điện châm, máy xông thuốc) thấp, đều dưới 40%.

3.3. Hoạt động chuyên môn

Bảng 4. Hoạt động YHCT tại tổ quân y

Nội dung khảo sát	Tỉ lệ (%)
Triển khai khám bệnh bằng YHCT	65,37
Điều trị bằng YHCT ngoại trú	51,62
Điều trị bằng YHCT nội trú	13,06
Phối hợp YHCT với y học hiện đại trong khám bệnh, chữa bệnh	53,24
Sử dụng bài thuốc cổ phương	24,84
Thực hiện thủ thuật châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt	45,12
Hoạt động dưỡng sinh, khí công	10,00
Thực hiện kê đơn thuốc YHCT	33,85
Chưa triển khai bất kì hình thức khám bệnh, chữa bệnh YHCT nào	34,63

53,24% tổ quân y có kết hợp YHCT với y học hiện đại trong khám bệnh, chữa bệnh. 65,37% tổ quân y triển khai khám bệnh bằng YHCT. 13,06% tổ quân y có điều trị nội trú bằng YHCT. 51,62% tổ quân y triển khai điều trị ngoại trú bằng YHCT. 34,63% tổ quân y chưa triển khai nội dung hoạt động YHCT nào trong khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe bộ đội. Tỉ lệ tổ quân y thực hiện kê đơn thuốc YHCT là 33,85% và sử dụng bài thuốc cổ phương là 24,84%; triển khai thủ thuật YHCT là 45,12% và triển khai hoạt động dưỡng sinh, khí công là 10,00%.

Bảng 5. Các Kỹ thuật YHCT triển khai tại tổ quân y

Kỹ thuật YHCT	Tỉ lệ (%)
Châm cứu	45,13
Xoa bóp, bấm huyệt	47,89
Giác hơi	39,87
Cứu ngải	23,13
Thủy châm	10,00
Điện châm	15,12
Xông thuốc	30,11
Dưỡng sinh, khí công	10,00
Cấy chỉ	1,05
Bào chế thuốc hoàn tán tại chỗ	1,99

Tỉ lệ tổ quân y triển khai các kỹ thuật y học cổ truyền đều dưới 50%. Trong đó, kỹ thuật được triển khai nhiều là xoa bóp, bấm huyệt (47,89%), châm cứu (45,13%) và giác hơi (39,87%).

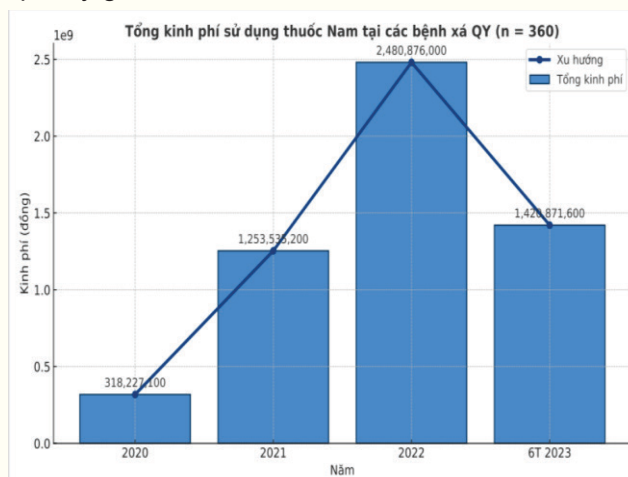
3.5. Thực trạng vườn thuốc Nam và kinh phí sử dụng thuốc Nam từ năm 2020 - 2023

- Thực trạng vườn thuốc nam tại các ĐVQY:
- + Tỉ lệ ĐVQY có vườn thuốc nam: 98,58%.

+ Diện tích trung bình vườn thuốc Nam tại mỗi ĐVQY: 107,5 m².

+ Số loài cây thuốc trung bình trong mỗi vườn thuốc Nam tại ĐVQY: 21 loài.

- Kinh phí sử dụng thuốc Nam tại các bệnh xá quân y giai đoạn 2020-2023:



Biểu đồ tổng kinh phí sử dụng thuốc Nam tại các bệnh xá quân y, từ tháng 01/2020-6/2023.

Tổng kinh phí sử dụng thuốc Nam tại các bệnh xá quân y tăng dần qua các năm, từ hơn 318 triệu đồng năm 2020 lên đến gần 2,5 tỉ đồng năm 2022. Đặc biệt, trong 6 tháng đầu năm 2023, kinh phí chi cho thuốc Nam là trên 1,4 tỉ đồng.

Bảng 6. Nguồn cung ứng dược liệu và chế phẩm YHCT tại các tổ quân y

Nguồn cung ứng dược liệu và chế phẩm YHCT	Tỉ lệ (%)
Tự trồng, tự khai thác	5,19
Được cấp từ tuyến trên	69,66
Mua từ các đơn vị YHCT ngoài quân đội	14,89
Kí hợp đồng với nhà cung cấp dược liệu	7,20
Nhận hỗ trợ từ chương trình kết hợp quân dân y	3,06

Nguồn cung ứng dược liệu chủ yếu từ tuyến trên (69,66%) và mua từ các đơn vị YHCT ngoài quân đội (14,89%), kí hợp đồng với nhà cung cấp dược liệu (7,20%). Nguồn cung tại chỗ (tự trồng, tự khai thác tại đơn vị) chiếm 5,19% và nhận hỗ trợ từ chương trình kết hợp quân dân y chiếm 3,06%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về nguồn nhân lực chuyên ngành YHCT

Về thực trạng nhân lực của các bệnh xá quân y nghiên cứu, thấy trong tổng số cán bộ, nhân viên hiện có, thành phần chính thức (theo biểu biên

chế) chiếm 91,21%, hợp đồng chiếm 8,47% và tạm tuyển chiếm 0,30%. Tại các tổ quân y, thành phần chính thức (theo biểu biên chế) chiếm 95,59%, hợp đồng chiếm 4,05% và tạm tuyển chiếm 0,35%. Số giường bệnh triển khai thực tế tại bệnh xá đạt 89,23% so với biểu biên chế, điều này cho thấy hiệu suất khai thác cơ sở vật chất y tế khá tốt, thậm chí những đợt cao điểm, số bệnh nhân nội trú trong ngày chiếm đến 39,50% tổng số giường. Tuy nhiên, mức triển khai ở tuyến quân y đại đội, tiểu đoàn và tương đương chỉ đạt 84,7% số giường lưu. Tình trạng này cho thấy áp lực rất lớn về chăm sóc y tế tại chỗ. Kết quả này khá tương đồng với khảo sát của Hoàng Thị Hoa Ly tại các bệnh viện tuyến tỉnh (tỉ lệ sử dụng giường thực tế trong các Khoa YHCT thường vượt 85-90% trong đợt cao điểm) [6]. Việc lực lượng hợp đồng, tạm tuyển với tỉ lệ 6,57% phản ánh xu hướng tăng cường linh hoạt hóa nhân lực trong điều kiện biên chế hạn chế. Nhưng điều này cũng tiềm ẩn rủi ro nếu cán bộ hợp đồng không được đào tạo bài bản. Một khảo sát từ WHO năm 2021 chỉ ra rằng việc phụ thuộc vào cán bộ hợp đồng mà không có chương trình đào tạo bồi dưỡng liên tục khiến chất lượng chăm sóc YHCT tại tuyến cơ sở giảm sút rõ rệt [3].

Bảng 2 cho thấy, trong tổng số cán bộ, nhân viên quân y tại các ĐVQY nghiên cứu, chỉ 9,36% được đào tạo về YHCT (bác sĩ: 0,47%, điều dưỡng: 4,01%, kĩ thuật viên: 4,88%). Kết quả này phản ánh thực trạng thiếu hụt nghiêm trọng về nguồn nhân lực YHCT được đào tạo bài bản tại tuyến quân y chiến thuật. Thực trạng đó đặt ra thách thức lớn khi triển khai đồng bộ các kĩ thuật chuyên ngành. Kết quả này tương đồng với báo cáo của Bộ Y tế (2017) về nguồn nhân lực YHCT toàn quốc, trong đó, nêu rõ có tới 63% cán bộ YHCT tại tuyến xã chưa có bằng cấp hoặc chứng chỉ phù hợp [4]. Báo cáo toàn cầu của WHO năm 2021 đã nhấn mạnh vai trò của việc “chuẩn hóa đào tạo YHCT” như một giải pháp sống còn bảo đảm tính an toàn và hiệu quả cho người bệnh trong bối cảnh YHCT đang mở rộng phạm vi điều trị ngoài bệnh viện [3]. Với đặc thù quân đội - nơi việc điều trị phải chính xác, theo quy trình kĩ thuật và có kiểm soát rủi ro nghiêm ngặt - thì mức độ thiếu hụt cán bộ YHCT không chỉ là hạn chế mang tính chuyên môn mà còn là vấn đề chiến lược trong y tế quân sự. Điều này cho thấy sự cần thiết cấp bách phải có chương trình đào tạo liên tục, liên kết với các học viện chuyên ngành hoặc hình thức “đào tạo tại chỗ có hướng dẫn” để từng bước nâng cao chất lượng đội ngũ thực hành YHCT trong các đơn vị quân y hiện nay. So sánh với y tế dân sự, tỉ lệ cán bộ được đào tạo YHCT tại quân y đơn vị cũng thấp

hơn đáng kể. Nguyễn Thị Thủy (2018) ghi nhận tại Thái Nguyên, phần lớn cán bộ tuyến xã chưa được phân công chuyên trách YHCT, việc triển khai chủ yếu mang tính kiêm nhiệm [5]. Hoàng Thị Hoa Ly (2021) cũng cho thấy tại các tỉnh miền Trung, chỉ khoảng 17,6% cán bộ được đào tạo YHCT chính quy hoặc ngắn hạn [6]. Như vậy, nguồn nhân lực YHCT của quân y đơn vị vừa thiếu về số lượng, vừa hạn chế về chất lượng, đặc biệt thiếu thực hành lâm sàng và kinh nghiệm chuyên môn.

4.2. Cơ sở hạ tầng các ĐVQY

Kết quả khảo sát cho thấy 29,77% tổ quân y có buồng điều trị YHCT riêng biệt, 35,61% tổ quân y bố trí buồng ghép với buồng khám bệnh và 34,62% chưa có buồng YHCT. Tỉ lệ đơn vị có giường điều trị nội trú bằng YHCT rất thấp (13,06%). Về trang thiết bị, chỉ khoảng 36,56% đơn vị có đủ dụng cụ xoa bóp, châm cứu; 22,71% có tủ thuốc riêng, 38,3% đơn vị có dụng cụ cứu ngải, giác hơi và 31,96% được trang bị điện châm hoặc máy xông thuốc. Những số liệu này phản ánh sự thiếu đồng bộ và hạn chế đáng kể trong đầu tư cơ sở hạ tầng và trang thiết bị YHCT tại tuyến quân y chiến thuật. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy (2018) ghi nhận, 43% trạm y tế xã ở Thái Nguyên có buồng YHCT riêng và phần lớn được trang bị tối thiểu tủ thuốc và bộ châm cứu [5]. Như vậy, tỉ lệ buồng YHCT riêng tại tổ quân y thấp hơn đáng kể so với y tế dân sự. WHO (2021) nhấn mạnh, rào cản lớn nhất bảo đảm an toàn và hiệu quả của điều trị YHCT là việc trang bị đầy đủ điều kiện vật chất - kĩ thuật [3]. Trong bối cảnh quân đội, yêu cầu tính cơ động, đồng bộ và chính xác càng cao, sự thiếu hụt này có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị, đặc biệt, trong các tình huống huấn luyện, sẵn sàng chiến đấu. Vì vậy, đầu tư trang thiết bị chuyên ngành YHCT cơ bản như điện châm, máy xông thuốc, tủ thuốc và buồng riêng biệt cần được ưu tiên trong chiến lược phát triển dài hạn, nhằm thu hẹp khoảng cách giữa các tuyến quân y, đồng thời bảo đảm chất lượng chăm sóc sức khỏe bộ đội.

4.3. Hoạt động chuyên môn YHCT

Chúng tôi thấy mức độ triển khai hoạt động YHCT tại các ĐVQY nghiên cứu còn hạn chế và thiếu đồng đều. Khoảng 65,37% đơn vị thực hiện khám bệnh YHCT và 51,62% đơn vị triển khai điều trị ngoại trú, trong khi điều trị nội trú mới đạt 13,06%. Hoạt động phối hợp YHCT với y học hiện đại có tỉ lệ cao hơn (53,24%), nhưng chủ yếu mang tính hỗ trợ, chưa trở thành định hướng hệ thống. Đáng lưu ý, gần 34,63% đơn vị chưa triển khai bất kì hình thức YHCT nào. Về kĩ thuật, phổ biến nhất là xoa bóp bấm huyệt (47,89%), châm cứu (45,13%) và giác hơi (39,87%). Các kĩ thuật có mức độ áp

dụng trung bình gồm xông thuốc (30,11%) và cứu ngải (23,13%), trong khi điện châm (15,12%), thủy châm (10,00%) và đặc biệt cấy chỉ còn rất hạn chế (1,05%). Các tỉ lệ này thấp hơn nhiều so với các đơn vị y tế dân sự. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy (2018) cho thấy tại Thái Nguyên, 65,3% trạm y tế xã triển khai châm cứu, xoa bóp, 47,2% dùng thuốc cổ phương và 38% triển khai dưỡng sinh [5]. Nghiên cứu của Nông Duy Đông (2023) tại Cao Bằng cũng ghi nhận tỉ lệ phối hợp YHCT với y học hiện đại tại trạm y tế xã đạt 42,15% [8]. Điều này cho thấy, hoạt động chuyên môn YHCT tại quân y đơn vị hiện nay không chỉ thấp hơn tuyến dân sự, mà còn chưa đáp ứng yêu cầu bảo đảm sức khỏe đặc thù cho bộ đội. Một số nguyên nhân chính được xác định là: thiếu cán bộ chuyên trách YHCT, thiếu trang thiết bị phù hợp (như điện châm, tủ thuốc), chưa có mô hình buồng YHCT độc lập [5]. WHO (2021) nhấn mạnh điều kiện vật chất và nhân lực chuẩn hóa là yếu tố then chốt để bảo đảm an toàn và hiệu quả của YHCT [3]. Với đặc thù quân đội, việc thiếu hụt này càng trở thành hạn chế lớn khi triển khai kĩ thuật chuyên sâu, phục vụ huấn luyện, sẵn sàng chiến đấu.

4.4. Vườn thuốc Nam và sử dụng thuốc Nam

Kết quả khảo sát cho thấy 98,58% các đơn vị có xây dựng vườn thuốc Nam, với diện tích trung bình 107,5 m². Tuy nhiên, số loài cây thuốc ghi nhận tại mỗi vườn chỉ đạt trung bình 21 loài, thấp hơn nhiều so với yêu cầu tối thiểu 40 loài theo Quy định của Bộ Y tế đối với vườn thuốc Nam tại tuyến y tế cơ sở. Điều này cho thấy mức độ chuẩn hóa và đáp ứng quy chuẩn còn hạn chế. Các cây thuốc phổ biến được ưu tiên trồng theo nhu cầu bệnh lí đặc thù, như nhóm Thanh nhiệt, Giải độc, Lợi thủy... phù hợp với đặc điểm công tác của quân nhân. So với nghiên cứu tại tuyến dân sự của Nguyễn Thị Thủy (2018), tỉ lệ này cao hơn, phản ánh sự chú trọng của quân y trong việc duy trì nguồn thuốc Nam tại chỗ [5].

Về nguồn cung, phần lớn (69,66%) dược liệu được cấp từ tuyến trên, trong khi tự trồng, khai thác tại chỗ chỉ chiếm 5,19%, còn lại là mua từ đơn vị ngoài quân đội (14,89%) hoặc hợp đồng nhà cung cấp (7,20%). Như vậy, khả năng chủ động nguồn cung còn thấp, phụ thuộc lớn vào tuyến trên và bên ngoài, gây nguy cơ thiếu hụt trong tình huống đột xuất. Mặc dù chi phí thuốc Nam có xu hướng tăng qua các năm, đạt gần 2,5 tỉ đồng năm 2022 và hơn 1,4 tỉ đồng nửa đầu năm 2023. Do vậy, việc sử dụng vẫn còn thiếu đồng bộ và hạn chế về hướng dẫn chuẩn hóa. Điều này cho thấy cần xây dựng mô hình vườn thuốc Nam thống nhất, kết hợp tập huấn

kĩ năng khai thác, bảo quản, sử dụng và tăng cường đầu tư trang thiết bị để phát huy hiệu quả lâu dài.

5. KẾT LUẬN

Khảo sát hoạt động y học cổ truyền hơn 5.500 bệnh xá và tổ quân y từ tháng 01/2020-6/2023, thấy hoạt động y học cổ truyền đã được triển khai nhưng còn nhiều hạn chế. Nhân lực y học cổ truyền chỉ chiếm 9,36% tổng số cán bộ, nhân viên; trong đó chủ yếu là kĩ thuật viên và trình độ trung cấp, cao đẳng. Cơ sở hạ tầng chưa đồng bộ, chỉ 29,77% đơn vị có buồng y học cổ truyền riêng và 13,06% đơn vị có giường điều trị nội trú; trang thiết bị cơ bản như điện châm, máy xông thuốc còn thiếu. Hoạt động chuyên môn chưa rộng khắp, mới có 65,37% đơn vị triển khai khám bệnh y học cổ truyền và 34,63% chưa thực hiện bất kì hình thức nào. Vườn thuốc Nam duy trì ở hầu hết đơn vị (98,58%) nhưng quy mô nhỏ, hiệu quả sử dụng chưa cao; nguồn cung dược liệu vẫn phụ thuộc nhiều vào tuyến trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thủ tướng Chính phủ (2025), *Chỉ thị về đẩy mạnh phát triển nền YHCT Việt Nam trong giai đoạn mới*, Chỉ thị số 25/CT-TTg, ngày 15/9/2025.
2. Ban Chấp hành Trung ương Đảng (2008), *Chỉ thị về phát triển nền Đông y Việt Nam và Hội Đông y Việt Nam trong tình hình mới*, Chỉ thị số 24-CT/TW, ngày 04/7/2008.
3. World Health Organization (2021), *Global report on traditional and complementary medicine 2019-2021*, WHO Press.
4. Thủ tướng chính phủ (2019), *Chương trình phát triển y dược cổ truyền, kết hợp y dược cổ truyền với y dược hiện đại đến năm 2030*, Quyết định số 1893/QĐ-TTg, ngày 25/12/2019.
5. Nguyễn Thị Thủy (2018), *Thực trạng và giải pháp nâng cao hoạt động khám chữa bệnh YHCT tại một số trạm y tế xã miền núi Thái Nguyên*, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược Thái Nguyên.
6. Hoàng Thị Hoa Ly (2015), *Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp Y học cổ truyền tại tuyến xã ở 3 tỉnh miền Trung*, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam.
7. World Health Organization - Regional Office for South-East Asia (2021), *Strengthening Training in Traditional Medicine in the South-East Asia Region*, WHO-SEARO.
8. Nông Duy Đông, Trần Quang Minh (2023), "Thực trạng nguồn lực và khám chữa bệnh bằng YHCT tại Trạm Y tế xã huyện Thạch An, tỉnh Cao Bằng", *Tạp chí Y học cổ truyền*, 2 (49): 45-49. □