

Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh tại trạm y tế của người dân xã Dương Liễu, huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2014

Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Bùi Thị Mỹ Anh¹, Hoàng Thanh Nga²

Nhằm giúp các nhà quản lý có căn cứ khoa học xây dựng và kiện toàn mạng lưới khám chữa bệnh (KCB), nâng cao chất lượng dịch vụ KCB tuyến cơ sở, chúng tôi tiến hành nghiên cứu cắt ngang, định lượng kết hợp định tính với mục tiêu (1) Mô tả thực trạng mắc bệnh và sử dụng dịch vụ KCB của người dân tại Trạm Y tế (TYT); (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ KCB của người dân tại TYT xã Dương Liễu, Huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2014. Đối tượng nghiên cứu gồm 406 hộ gia đình, 295 người ốm/ bệnh trong 4 tuần trước điều tra, Trạm trưởng TYT xã, 01 Lãnh đạo ủy ban nhân dân xã và 10 người dân bị ốm/ bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 4 tuần trước điều tra, tại xã có 53,2% hộ gia đình có người ốm/bệnh, số người ốm/bệnh có tỷ lệ 17,9% phần lớn là trẻ em, phụ nữ và người già. Triệu chứng/bệnh chiếm tỷ lệ cao là bệnh viêm đường hô hấp trên (35,9%), bệnh về mắt (20,3%), đau xương khớp, đau đầu, đau lưng. Có 98% người ốm/bệnh đã điều trị khi bị ốm trong lần gần nhất. Một số lượng lớn người dân tự mua thuốc điều trị (29,5%), mời cán bộ y tế về nhà KCB (24,4%) hoặc đi KCB tuyến trên (29,8%), trong khi tỉ lệ người ốm đến KCB tại TYT rất thấp (11,9%). Lý do người ốm không đến KCB tại TYT bởi vì thiếu thuốc, thiếu trang thiết bị, không tin tưởng trình độ của cán bộ y tế. Tỷ lệ người ốm/bệnh có thẻ BHYT và sử dụng dịch vụ KCB tại TYT là 37%. Nghề nghiệp, trình độ học vấn, khoảng cách từ nhà đến TYT của người ốm có liên quan có ý nghĩa thống kê đến việc sử dụng dịch vụ KCB tại TYT. Người dân làm nghề buôn bán, nội trợ, làm ruộng có xu hướng đến TYT để KCB nhiều hơn 3,83 lần so với các đối tượng khác (KTC 95%: 1,05-9,50); Người có trình độ học vấn hết trung học phổ thông đã lựa chọn sử dụng dịch vụ KCB tại TYT nhiều hơn so với các đối tượng khác 3,48 lần (KTC 95%: 1,04-3,99). Người dân sống gần TYT với khoảng cách dưới 5 km có xu hướng sử dụng dịch vụ KCB tại TYT nhiều hơn 2,84 lần người dân sống xa TYT từ 5 km trở lên (KTC 95%: 1,07- 9,50).

Từ khóa: Sử dụng dịch vụ y tế, khám chữa bệnh, trạm y tế.

Residents' utilization of healthcare services at commune health center and related factors, Duong Lieu commune, Hoai Duc district, Ha Noi, 2014

Nguyen Thi Hoai Thu¹, Bui Thi My Anh¹, Hoang Thanh Nga²

A cross-sectional study was conducted with a combination of quantitative and qualitative methods and aimed to assess the utilization of healthcare services and its associated factors among people in Duong

Lieu commune, Hoai Duc district, Ha Noi, Vietnam. A total of 406 households and 295 residents with illness/sickness during the last 4 weeks, head of CHC, 1 leader of local peoples' committee, and 10 ill/sick residents were recruited in this study.

The results showed that during 4 weeks prior to the survey, 53.2% of households had members with sickness/illness, and 17.9% of those were children, women and the elderly. Symptoms/sickness accounted for different proportions of local residents were upper respiratory infections (35.9%), diseases of the eyes (20.3%) and NCDs. About 98% of ill/sick people received treatment for their sickness/illness in their most recent episodes, including self-medication (29.5%), being visited by healthcare workers at home (24.4%), or seeking healthcare services at higher level health facilities (29.8%), and only 11.9% of sick people used healthcare services at the commune health center (CHC). The reasons for seeking healthcare services at CHC were as follows: being close to home (57.1%), mild condition of illness (28.6%), less waiting time (25.7%), good attitude of health staff (20%), affordable price of healthcare services (17.1%). The reasons for not seeking healthcare services were as follows: lack of drugs and equipment at CHC, no trust in qualifications of health staff. Ill/sick people using healthcare insurance card at CHC accounted for 37%. The study also revealed that the utilization of healthcare services was in a statistically significant association with occupation, education level, and distance from home to CHC. People who worked as tradespeople, housewives or farmers were 3.83 times more likely to use health services at CHC than others (OR=3.83, 95% CI: 1.05-9.50). People who had high-school education were 3.48 times more likely to use health services at CHC, compared to other groups (OR=3.48, 95% CI: 1.04-3.99). People who do not live not far from CHC (<5km) tended to use health services at CHC more than those who had >5km distance from home to CHC (OR=2.84, 95% CI: 1.07 – 9.50).

Keywords: Healthcare service utilization, healthcare services, commune health center

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế Công cộng
2. Bộ Y tế

1. Đặt vấn đề

Chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBD) là nền tảng triết lý và chính sách y tế của tổ chức Y tế thế giới (TCYTTG), nhằm xây dựng một hệ thống y tế phù hợp, đáp ứng tình hình mới với sự thay đổi nhanh chóng về mô hình bệnh tật, về dân số học và về kinh tế- xã hội. Việc sử dụng dịch vụ y tế tại tuyến y tế cơ sở trong thời gian gần đây tăng lên rõ rệt. Tỷ lệ người sử dụng dịch vụ KCB ngoại trú tăng từ 11,9% (2004) lên 17,6% (2010), KCB nội trú tăng tương ứng từ 35,4% lên 38,2%. Số lượt người bệnh nội trú tăng 1,5 lần và số lượt người bệnh ngoại trú tăng 3 lần sau 10 năm. Bên cạnh đó, có 85% TYT xã có hoạt động KCB bằng y dược học cổ truyền, tỷ lệ KCB bằng y dược học cổ truyền so với tổng KCB chung của tuyến

xã là 24,6% [1], [2].

Chuẩn quốc gia về y tế xã quy định bình quân số lượt người KCB tại các trạm y tế đạt 0,6 lần/người/năm. Tuy nhiên tại TYT xã Dương Liễu, bình quân lượt khám bệnh của người dân huyện Hoài Đức tại TYT xã khoảng 3.600 lượt người/năm, trung bình 300 lượt người KCB/ tháng, một ngày 10-12 người đến KCB, bình quân số lượt người KCB tại trạm y tế đạt 0,27 lần/người/ năm. Đặc biệt, lượt KCB BHYT/năm của người dân rất thấp 132 lượt người/ năm, mỗi tháng trung bình có từ 10 – 12 người sử dụng thẻ BHYT đến trạm y tế khám chữa bệnh. Số người có thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại trạm y tế năm 2013 là 791 người, không bao gồm đối tượng học sinh, sinh viên tham gia BHYT [3].

Để tìm hiểu về tình hình sử dụng dịch vụ KCB của người dân tại TYT xã Dương Liễu huyện Hoài Đức, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh của người dân xã Dương Liễu, huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2014*”, với mục tiêu (1) Mô tả thực trạng mắc bệnh và sử dụng dịch vụ KCB của người dân tại TYT; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ KCB của người dân tại TYT xã Dương Liễu, Huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2014.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, định lượng kết hợp định tính. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12 năm 2013 đến tháng 7 năm 2014 tại xã Dương Liễu, huyện Hoài Đức, Hà Nội.

Cấu phần định lượng: Đối tượng nghiên cứu gồm chủ hộ và các cá nhân bị ốm/bệnh trong từng hộ gia đình (HGD). Tổng số 406 HGD được lựa chọn vào nghiên cứu theo công thức mẫu như sau:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2}{d^2} p(1-p)$$

Trong đó:

n: Số hộ gia đình tối thiểu cần điều tra

Z: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$

p: Tỷ lệ hộ gia đình có người ốm/bệnh trong vòng 4 tuần trước điều tra, $p = 53,9\%$ [8].

d: Khoảng sai lệch chấp nhận được $d = 0,05$

Thay vào công thức ta có số HGD tối thiểu cần điều tra là 382 HGD. Dự phòng 6% HGD đi vắng hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu và làm tròn số thì cỡ mẫu là 406 HGD.

Phương pháp thu thập thông tin định lượng: 406 HGD được chọn vào nghiên cứu theo phương pháp chọn ngẫu nhiên hệ thống dựa trên danh sách 3228 HGD tại xã Dương Liễu, với khoảng cách mẫu $k=8$. Sau đó, phỏng vấn trực tiếp người đại diện HGD theo bộ câu hỏi có cấu trúc (*Phiếu số 1 - Các thông tin chung về HGD và tình trạng ốm/bệnh của các thành viên trong HGD*). Tiếp theo, với mỗi cá nhân người ốm trong HGD trong 4 tuần trước điều tra được phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi có cấu trúc (*Phiếu số*

2 – *Tình trạng mắc bệnh và sử dụng dịch vụ KCB tại TYT*). Đối với người không có năng lực giao tiếp, người ốm nặng, trẻ em dưới 18 tuổi sẽ được phỏng vấn thông qua người quyết định chính/ người chăm sóc chính trong gia đình.

Cấu phần định tính:

Đối tượng nghiên cứu định tính gồm trạm trưởng TYT xã, 01 lãnh đạo Ủy ban nhân dân xã và 10 người dân (trong đó 5 người bị ốm trong vòng 4 tuần trước điều tra có sử dụng dịch vụ KCB ở TYT xã và 5 người bị ốm trong vòng 4 tuần trước điều tra không sử dụng dịch vụ KCB ở TYT), được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích và được phỏng vấn sâu bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc nhằm tìm hiểu về thực trạng cung cấp dịch vụ KCB, lý do sử dụng dịch vụ KCB của người bệnh tại TYT xã; quan điểm của người bệnh về chất lượng dịch vụ KCB tại TYT xã.

Khái niệm ốm/ bệnh trong nghiên cứu này là tình trạng sức khỏe bất thường từ 1 ngày trở lên chia thành 3 mức độ: nhẹ, vừa và nặng, tình trạng này do người dân tự nhận thức báo cáo hoặc do xác định của nhân viên y tế.

Số liệu định lượng sau khi thu thập, được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả và phân tích suy luận, với tỷ suất chênh OR và khoảng tin cậy 95% để xác định các yếu tố liên quan tới việc sử dụng dịch vụ KCB của người dân. Số liệu định tính sau khi thu thập được kiểm tra, gỡ băng, mã hóa các thông tin thu được từ các cuộc phỏng vấn sâu, sau đó phân tích theo chủ đề nhằm bổ sung và giải thích thêm cho thông tin định lượng.

Nghiên cứu này đã được thông qua Hội đồng Đạo đức nghiên cứu của Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 247/2014/YTCC-HD3 (ngày 1/7/2014).

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu đã tiếp cận và phỏng vấn được 406 HGD với 1.641 người trên tổng số 3.228 HGD thuộc xã Dương Liễu, huyện Hoài Đức, Hà Nội. Số người

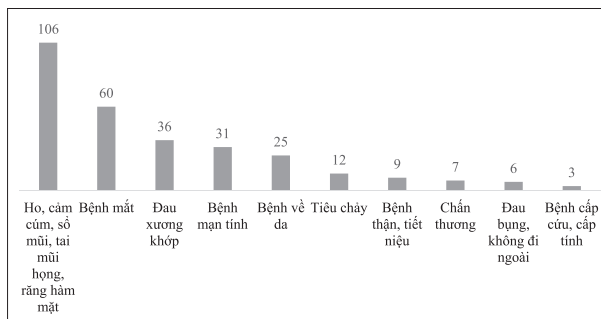
trung bình trong mỗi hộ gia đình điều tra là 4,1 người, tương đương với tỷ lệ chung của toàn xã. Trong 406 HGD được nghiên cứu số HGD thuộc diện nghèo/cận nghèo chiếm tỷ lệ 20,2%. Phần lớn khoảng cách từ nhà người dân đến trạm y tế xã là dưới 5 km (83,7%), khoảng cách từ 5 km trở lên (16,3%). Trong 1.641 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC), nam giới chiếm tỷ lệ 49%, thấp hơn nữ giới (51%); nhóm tuổi từ 18 đến 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (64,7%), sau đó là nhóm từ 6 đến 17 tuổi (13,7%), nhóm 60 tuổi trở lên (12%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm dưới 6 tuổi (9,6%).

Nhóm trình độ trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất (34,8%), nhóm trình độ tiểu học chiếm 23,3% và nhóm trung học phổ thông là 21,3%. Tỷ lệ người dân làm nghề nông có tỷ lệ cao nhất (33,2%), nhóm đối tượng buôn bán, nội trợ chiếm 26,2%; tỷ lệ nhóm học sinh, sinh viên là 19,9%. Tỷ lệ có BHYT của người dân chiếm 52,8%, trong đó BHYT bắt buộc chiếm 17,3%, BHYT tự nguyện chiếm 35,3%.

3.2. Thực trạng mắc bệnh và sử dụng dịch vụ KCB của người dân tại xã Dương Liễu

3.2.1. Thực trạng mắc bệnh của người dân tại xã Dương Liễu

Trong 295 người ốm, tỷ lệ ốm cao nhất là nhóm người dân từ 18 đến 59 tuổi (51,5%), sau đó là nhóm trên 60 tuổi (22,1%) và trẻ em dưới 6 tuổi (19,3%), thấp nhất là nhóm tuổi từ 6 đến 17 (7,1%). Trong tổng số người ốm/ bệnh thì số lượt người ốm do cảm cúm, ho sốt, tai mũi họng, răng hàm mặt chiếm tỷ lệ cao nhất (35,9%), sau đó là bệnh mắt chiếm 20,3%, đau xương khớp, đau đầu, đau lưng chiếm 12,2%, các bệnh mạn tính 10,5%, bệnh về da 8,5%, và các bệnh khác (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Một số triệu chứng/bệnh thường gặp của người dân tại xã Dương Liễu năm 2014

3.2.2. Thực trạng sử dụng dịch vụ KCB của người dân tại xã Dương Liễu

Trong tổng số 295 người ốm/ bệnh trong 4 tuần trước điều tra, người dân chủ yếu tự mua thuốc điều trị (29,5%) với lý do chính là bệnh nhẹ. Hình thức mời thầy thuốc, cán bộ y tế về nhà khám chữa bệnh khi bị ốm/ bệnh là một hình thức KCB khá phổ biến của người dân (24,4%), người dân đến khám chữa bệnh tại phòng khám đa khoa khu vực, bệnh viện huyện 17,6%, bệnh viện tuyến trên (tỉnh, trung ương) 12,2%, đến khám chữa bệnh tại TYT xã 11,9%. Ngoài ra có 6 người không chữa bệnh với lý do không có tiền KCB và bệnh nhẹ, tự khỏi nên không đi KCB hay không áp dụng bất cứ hình thức chữa trị nào chiếm tỷ lệ 2%. (Bảng 1).

Bảng 1. Cách xử trí đầu tiên trong lần ốm/ bệnh gần nhất của người dân tại xã Dương Liễu

Cách xử trí của người dân khi ốm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không chữa gì	6	2,0
Tự mua thuốc về điều trị	87	29,5
Mời thầy thuốc, cán bộ y tế (CUBYT) về nhà KCB	72	24,4
KCB tại thầy thuốc tư nhân	7	2,4
KCB tại TYT xã	35	11,9
KCB tại phòng khám đa khoa khu vực, bệnh viện huyện	52	17,6
KCB tại bệnh viện tuyến trên (tỉnh, trung ương)	36	12,2
Tổng	295	100

Lý do người dân lựa chọn KCB tại TYT xã trong lần ốm gần đây được đề cập nhiều nhất là việc đi đến TYT xã thuận tiện, gần nhà (57,1%), đến KCB tại TYT là do bệnh nhẹ (28,6%), thời gian chờ đợi tại TYT ít (25,7%). Bên cạnh đó, lý do lựa chọn còn bao gồm: thái độ của CUBYT tốt (20%), giá dịch vụ phù hợp (17,1%), hoặc đến TYT để sau đó xin chuyển tuyến trên vì bệnh nặng (14,3%). Kết quả phỏng vấn sâu cũng củng cố cho các kết quả định lượng. “Trạm Y tế gần đây, tôi cũng quen vào rồi, các chị ý rất nhiệt tình, trạm vắng lắm nên không mất thời gian đợi. Mình biết gì mà tự mua thuốc. Tôi có thể BHYT mà, cháu ốm hoặc nhà có người ốm tôi cứ đưa sang trạm cho an toàn, nếu nặng thì tôi qua xin giấy chuyển viện” (PVS NDCO8).

Ngoài ra, do điều kiện kinh tế nâng cao, giao thông thuận lợi, người dân có nhiều điều kiện lựa chọn dịch vụ KCB tại các cơ sở y tế tuyến trên (tỉnh,

trung ương) chiếm 12,2%. Kết quả phỏng vấn sâu cũng góp phần bổ sung và giải thích cho thực trạng này. “*Vì dịch vụ y tế tư nhân phát triển, xã mình gần tuyến trung ương, bây giờ nhu cầu của người dân lớn và điều kiện của người dân tốt hơn trước, thuận lợi về giao thông và tài chính thậm chí là họ ra cả tuyến trung ương luôn*” (PVS CBTYT).

Lý do dẫn đến việc không chọn KCB tại TYT bao gồm: bệnh nhẹ (51,5%), TYT thiếu thuốc, thiếu trang thiết bị (30,9%) và dân không tin tưởng trình độ chuyên môn của cán bộ y tế tại trạm (30,9%). “*Uống thuốc có khỏi được đâu, tôi ra trạm làm gì cho mất thời gian*” (PVSKO4)

Bất cập hiện nay trong công tác KCB tại TYT cũng được cán bộ y tế chỉ ra như danh mục thuốc BHYT chưa đáp ứng và phục vụ cho nhu cầu KCB và điều trị tại TYT. “*Danh mục thuốc tuyến xã hạn chế lắm, người ta không tin nhiệm chất lượng thuốc tại trạm, không tin tưởng thuốc bảo hiểm, đằng nào người ta mất tiền, họ tiện đâu mua đấy. Thuốc bảo hiểm ở đây thông thường đủ, ngoài danh mục thuốc BHYT thì TYT mua thuốc dự trữ rồi KCB cho nhân dân, bán thuốc phục vụ nhân dân theo hình thức tự nguyện mua*” (PVS CBTYT).

Để nâng cao chất lượng KCB tại TYT xã lãnh đạo địa phương đề xuất tăng cường cử cán bộ chuyên môn tuyến trên về KCB tại TYT xã. “*...nên luân phiên, điều động cán bộ tuyến trên về KCB một vài ngày tại TYT, vận chuyển trang thiết bị máy móc di động về đến TYT thì người dân nhiệt tình đến ngay, các cán bộ y tế xã cũng học hỏi được nhiều. Cách đây 1 năm chúng tôi có mời các bác sỹ bệnh viện tuyến trung ương về khám sức khỏe cho người dân thì người dân đến khám rất đông*” (PVS CBUBND xã).

Phương pháp điều trị tây y chiếm tỷ lệ lớn (66,1%), tỷ lệ người dân điều trị bằng phương pháp đông tây y kết hợp chiếm 12,9%, điều trị bằng đông y 9,8%, biện pháp xoa bóp bấm huyệt, nằm giường mát xa chiếm tỷ lệ 9,2%. Kết quả định tính cũng chỉ ra người dân tại xã Dương Liễu có xu hướng sử dụng phương pháp điều trị tây y khi bị ốm/bệnh và phương pháp xoa bóp bấm huyệt khi thấy đau nhức xương khớp, mỏi vai gáy. “*Thuốc tây y mới khỏi được, đi mua thì hỏi người bán thuốc. Tôi bị huyết áp cao thì hết thuốc lại ra mua, trạm y tế làm gì có thuốc đấy*” (PVS NDKO3).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã của người dân

Bảng 2. Một số yếu tố nhân khẩu học liên quan tới việc sử dụng dịch vụ KCB tại TYT của người dân

Các yếu tố	Sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã		OR KTC 95%
	Có n (%)	Không n (%)	
Tuổi			
Dưới 60	26 (11,3)	204 (88,7)	0,79
Trên 60	9 (13,8)	56 (86,2)	(0,78÷3,55)
Giới tính			
Nam	14 (10,2)	124 (89,8)	0,73
Nữ	21 (13,4)	136 (86,6)	(0,32÷2,45)
Nghề nghiệp			
Làm ruộng, buôn bán	29 (16,7)	145 (83,3)	3,83
HSSV, CBCC,...	6 (4,9)	115 (95,1)	(1,05÷9,50)
Trình độ học vấn			
Học hết THPT	32 (14,1)	196 (85,9)	3,48
Từ trung cấp trở lên	3 (4,5)	64 (95,5)	(1,04÷3,99)
Điều kiện kinh tế			
Nghèo/cận nghèo	20 (12,6)	139 (87,4)	1,16
Không nghèo	15 (11,1)	121 (88,9)	(0,90÷4,02)
Khoảng cách đến TYT			
Dưới 5 km	28 (15,6)	152 (84,4)	2,84
Từ 5 km trở lên	7 (6,1)	108 (93,9)	(1,07÷9,50)
Mức độ bệnh			
Nhẹ	24 (12,2)	172 (87,8)	1,11
Vừa và nặng	11 (11,1)	88 (88,9)	(0,37÷2,45)
Thẻ BHYT			
Có	21 (37)	36 (63)	9,33
Không	14 (5,9)	224 (94,1)	(1,11÷9,52)

Nghề nghiệp: Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ người dân chọn cơ sở y tế để tới KCB. Người dân làm nghề buôn bán, nội trợ, làm ruộng có xu hướng đến TYT để KCB nhiều hơn 3,83 lần so với các đối tượng khác (OR=3,83, KTC 95%: 1,05-9,50).

Trình độ học vấn: Có 14,1% người có trình độ học vấn hết trung học phổ thông đã lựa chọn sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã và có 4,5% người có trình độ từ trung cấp trở lên lựa chọn như vậy; trong khi đó 95,5% người ốm/ người có trình độ từ trung cấp trở lên đã lựa chọn KCB ở nơi khác chủ yếu là bệnh viện đa khoa huyện, phòng khám khu vực, bệnh viện tuyến trên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (OR=3,48, KTC 95%: 1,04-3,99).

Khoảng cách từ nhà đến TYT: Những người dân sống gần TYT với khoảng cách dưới 5km có xu hướng

sử dụng dịch vụ KCB tại TYT nhiều hơn 2,84 lần người dân sống xa TYT từ 5 km trở lên (OR=2,84; KTC 95%: 1,07- 9,50).

Không tìm thấy mối liên quan giữa mức độ bệnh của người ốm/ bệnh, và tình trạng có thẻ BHYT với việc sử dụng dịch vụ KCB tại TYT.

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ người dân bị ốm trong thời gian 4 tuần trước thời điểm điều tra là 17,9%, cao hơn so với nghiên cứu ở huyện Như Xuân, tỉnh Thanh Hóa năm 2010; nghiên cứu của Nguyễn Đình Dự tại Hà Giang với tỷ lệ người dân ốm/ bệnh trong 4 tuần trước điều tra lần lượt là 9,4%; 7,6% [4], [5]. Tỷ lệ này tương đương kết quả nghiên cứu của Lê Phương Tuấn tại Huyện Thanh Trì, Hà Nội năm 2006 (17,9%) [7], và thấp hơn trong nghiên cứu của Trương Thị Cúc tại tỉnh Vĩnh Phúc năm 2009 là 39,3% [6] do nghiên cứu của Trương Thị Cúc chọn mẫu toàn bộ người dân tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện nên tỷ lệ ốm của người dân cao hơn và họ ốm nên họ chủ động mua thẻ BHYT nhiều hơn. Tỷ lệ HGD có người ốm/bệnh trong vòng 4 tuần trước điều tra trong nghiên cứu này (53,2%) tương đương với tỷ lệ HGD có người ốm/bệnh trong nghiên cứu tại Chí Linh, Hải Dương là 53,9%, trong đó khoảng 30% hộ có hơn 1 người ốm [8].

Cách xử trí của người dân khi ốm: Kết quả nghiên cứu cho thấy, đại đa số người ốm có quan tâm đến việc chữa trị khi ốm trong 4 tuần qua chiếm tỷ lệ 98% trong tổng số 295 người ốm, cho thấy người dân cũng ý thức hơn trong việc chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh để được cán bộ y tế chẩn đoán và kê đơn phù hợp. Tỷ lệ người dân không có bất cứ hành vi tìm kiếm dịch vụ nào khi ốm bệnh là 2% cao hơn so với nghiên cứu tại Chí Linh, Hải Dương (0,7%) [8]. Chỉ có 11,9% người dân bị ốm đến KCB tại TYT, thấp hơn kết quả Trương Thị Cúc (69,0%), của Đỗ Văn Dung ở Ninh Bình (46%) và nghiên cứu tại Chí Linh, Hải Dương (16,9%). Điều này có thể lý giải là xã Dương Liễu khá gần với bệnh viện huyện và phòng khám đa khoa khu vực nên người dân có xu hướng tới đó khám. Bên cạnh đó, tỷ lệ người dân lựa chọn dịch vụ y tế tại phòng khám đa khoa khu vực, bệnh viện huyện 17,6%, bệnh viện tuyến trên (tỉnh, trung ương) 12,2% khá cao chứng tỏ họ chưa thực sự tin tưởng vào chất lượng dịch vụ y tế tại TYT. Hơn nữa, tỷ lệ khá lớn người dân tự mua thuốc điều trị tại hiệu thuốc không theo đơn (29,5%) cho thấy nhận thức của người dân về chăm sóc sức

khỏe, sử dụng thuốc an toàn hợp lý chưa cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan giữa nghề nghiệp (OR=3,83; KTC 95%: 1,05-9,50) và trình độ học vấn (OR=3,48; KTC 95%: 1,04- 3,99) của người ốm/ người quyết định đến việc sử dụng dịch vụ KCB tại TYT. Người dân làm nghề buôn bán, nội trợ, làm ruộng có xu hướng chọn TYT xã để KCB (16,7%) nhiều hơn, học sinh, sinh viên, cán bộ công chức thường lựa chọn đến các dịch vụ y tế khác (95,1%). Đa số người ốm có trình độ từ trung cấp trở lên đã lựa chọn KCB ở các cơ sở y tế tuyến trên (bệnh viện huyện, phòng khám đa khoa khu vực), trong khi tỷ lệ này ở người ốm có trình độ học vấn hết trung học phổ thông là 85,9%. So sánh với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Loan năm 2013 [10] không có mối liên quan giữa nghề nghiệp và sử dụng dịch vụ KCB tại TYT. Trong khi đó, kết quả nghiên cứu tại Chí Linh, Hải Dương [8] chỉ ra mối liên quan giữa trình độ học vấn cụ thể là việc tự đi mua thuốc về điều trị, KCB nội trú và ngoại trú ($p<0,05$), những người có trình độ học vấn cao thì tỷ lệ tự điều trị bằng cách đi mua thuốc thấp và có xu hướng KCB ngoại trú ở các cơ sở y tế công lập nhiều hơn các cơ sở y tế tư nhân.

Có mối liên quan giữa khoảng cách từ nhà đến TYT đến việc sử dụng dịch vụ KCB tại TYT (OR=2,84; KTC 95% 1,07-9,50). Những người dân sống gần TYT với khoảng cách dưới 5km có xu hướng sử dụng dịch vụ KCB tại TYT nhiều hơn 2,84 lần người dân sống xa TYT từ 5 km trở lên, kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Loan tại năm 2013 [10]. Kết hợp với kết quả nghiên cứu định tính cho thấy sự thuận tiện, khoảng cách tới TYT là yếu tố rất quan trọng trong việc lựa chọn sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế.

Trong nghiên cứu này chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới của người ốm, kinh tế hộ gia đình, mức độ bệnh của người ốm/ bệnh, có thẻ BHYT với việc sử dụng dịch vụ KCB của người dân tại TYT.

Hạn chế của nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu cắt ngang nên các số liệu thu được chỉ phản ánh kết quả tại thời điểm điều tra. Do hạn chế về thời gian và nguồn lực, nghiên cứu chưa đề cập tới các vấn đề KCB tại nhà, chăm sóc sức khỏe sinh sản cho người dân của nhân viên y tế xã, chưa đánh giá ảnh hưởng của nhiệm vụ khác... Nghiên cứu chỉ tập trung tìm hiểu thực trạng sử dụng dịch vụ KCB của người ốm/bệnh trong hộ gia đình tại

một xã thuộc một huyện của thành phố Hà Nội do đó không mang tính đại diện cho quần thể người ốm của toàn huyện Hoài Đức.

5. Kết luận và khuyến nghị

Có 98% người ốm/bệnh đã điều trị trong lần ốm gần nhất. Các triệu chứng/bệnh chủ yếu mà người dân mắc phải là cảm cúm, ho sốt, tai mũi họng, răng hàm mặt chiếm tỷ lệ cao nhất (35,9%), bệnh mắt (20,3%), đau xương khớp, đau đầu, đau lưng (12,2%), các bệnh mạn tính (10,5%), bệnh về da (8,5%), và các bệnh khác.

Cách thức xử trí khi bị ốm của người dân chủ yếu là tự điều trị bằng thuốc (29,5%), mời cán bộ y tế về nhà KCB (24,4%) hoặc đi KCB ở tuyến trên, người ốm lựa chọn đến KCB tại TYT thấp (11,9%). Lý do chính người ốm không lựa chọn KCB tại TYT là bệnh nhẹ (51,5%), TYT xã thiếu thuốc, thiếu trang thiết bị (30,9%), không tin tưởng trình độ của CBYT (30,9%), bệnh nặng, chữa không khỏi (16,6%).

Nghề nghiệp, trình độ học vấn, khoảng cách từ

nhà đến TYT của người ốm có liên quan có ý nghĩa thống kê đến việc sử dụng dịch vụ KCB tại TYT. Người dân làm nghề buôn bán, nội trợ, làm ruộng có xu hướng đến TYT để KCB nhiều hơn 3,83 lần so với các đối tượng khác (KTC 95%: 1,05-9,50); Người có trình độ học vấn hết trung học phổ thông đã lựa chọn sử dụng dịch vụ KCB tại TYT nhiều hơn so với các đối tượng khác 3,48 lần (KTC 95%: 1,04-3,99). Người dân sống gần TYT với khoảng cách dưới 5 km có xu hướng sử dụng dịch vụ KCB tại TYT nhiều hơn 2,84 lần người dân sống xa TYT từ 5 km trở lên (KTC 95%: 1,07- 9,50).

Từ những kết quả trên, nghiên cứu đề xuất các khuyến nghị: (1) Đổi mới chính sách BHYT về thuốc BHYT, cải thiện thủ tục thanh toán chi phí BHYT tại tuyến xã để tạo điều kiện thuận lợi cho người dân đến khám; (2) Bổ sung các trang thiết bị và thuốc chủ yếu cho TYT, góp phần nâng cao uy tín của TYT như một cơ sở khám chữa bệnh ban đầu; (3) Tăng cường nhân lực hỗ trợ và tập huấn nâng cao chuyên môn cán bộ TYT xã để tạo niềm tin của người dân về chất lượng dịch vụ tại TYT.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2012). Niên giám thống kê y tế năm 2010. NXB Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2013). Báo cáo tổng quan ngành y tế (JAHR). [Internet]. 10/11/2015 [trích dẫn ngày 10/11/2015] Lấy từ: URL: http://jahr.org.vn/downloads/JAHR2013/JAHR2013_Final_VN.pdf
3. Phòng Kế hoạch nghiệp vụ y, Trung tâm Y tế huyện Hoài Đức (2013). Báo cáo Kết quả công tác 9 tháng đầu năm 2013- Phương hướng, nhiệm vụ và giải pháp 3 tháng cuối năm 2013.
4. Nguyễn Đình Dự (2007). Mô tả sự tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người dân huyện Vị Xuyên tỉnh Hà Giang năm 2007. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
5. Trần Đăng Khoa (2014). Thực trạng và kết quả một số giải pháp tăng cường tiếp cận, sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh y tế công lập tại huyện Như Xuân, tỉnh Thanh Hóa năm 2009- 2011. Luận văn Tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.
6. Trương Thị Cúc (2009). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sử dụng thẻ BHYT tự nguyện của người dân tại

trạm y tế thị trấn Thanh Lăng, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2009. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

7. Lê Phương Tuấn (2006). Thực trạng cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ của người dân TYT xã huyện Thanh Trì, Hà Nội năm 2006. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

8. Lê Bảo Châu, Trần Hữu Bích, Bùi Ngọc Linh, Hoàng Thế Kỳ và Nguyễn Phương Thùy (2012). “Sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân tại 7 xã phường Thị xã Chí Linh, Hải Dương năm 2011: Thực trạng và một số đề xuất”. Tạp chí Y tế công cộng, 24 (24): 36-42.

9. Đỗ Văn Dung, Phạm Thị Thanh Phượng, Nguyễn Thị Thịnh (2014). Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế thôn bản tại Huyện Nho Quan, Tỉnh Ninh Bình năm 2014. Kỷ yếu Hội nghị khoa học Trường Cao đẳng Y tế Ninh Bình năm 2014; Ninh Bình, Việt Nam.

10. Nguyễn Thị Loan (2013). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các trạm y tế phường thuộc quận Ngô Quyền, Hải Phòng năm 2013. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.