

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Một số chỉ số sức khỏe, hành vi nguy cơ và sử dụng dịch vụ y tế ở trẻ vị thành niên dân tộc Chăm tại An Giang năm 2019

Lê Hoàng Ân^{1*}, Nguyễn Thanh Hà², Hoàng Văn Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm nâng cao chất lượng phục vụ chăm sóc sức khỏe vị thành niên (VTN) người Chăm trong thời gian tới, nghiên cứu mô tả một số chỉ số sức khỏe, hành vi nguy cơ (HVNC) và sử dụng dịch vụ y tế (DVYT) từ đó phân tích yếu tố ảnh hưởng tới sử dụng DVYT, nghiên cứu này là một phần của đề tài cấp nhà nước “Những giải pháp cơ bản và cấp bách về chăm sóc sức khỏe đồng bào dân tộc thiểu số nước ta hiện nay”.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng và định tính. Tác giả đã sử dụng số liệu thu thập từ 96 trẻ VTN dân tộc Chăm tại An Giang từ đề tài gốc và thực hiện phân tích số liệu ở nhóm VTN nam/nữ, thời gian từ 4/2018 đến 10/2020.

Kết quả: Tỷ lệ có bệnh trong vòng 03 tháng trước điều tra 87,5%; mắc bệnh trong vòng 12 tháng (bệnh mạn tính) trước điều tra 1,04%; HVNC do chấn thương là 2,08%; Tỷ lệ VTN bị ốm có sử dụng DVYT trong lần gần nhất là 13%; không điều trị gì là 20,3%.

Kết luận và khuyến nghị: Với gia đình và nhà trường cần động viên và chia sẻ kịp thời khi VTN có biểu hiện buồn chán, tránh ảnh hưởng đến việc học tập, Cha mẹ và trẻ VTN nên đến cơ sở y tế để khám chữa bệnh khi bị ốm không nên tự điều trị.

Từ khóa: Vị thành niên, sức khỏe, dịch vụ y tế, hành vi nguy cơ, An Giang, dân tộc Chăm.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe của VTN luôn là vấn đề được quan tâm vì đây thể hệ làm chủ tương lai và phát triển của đất nước. VTN cần được phát triển lành mạnh về các mặt của sức khỏe: thể chất, tinh thần và xã hội (1). Giai đoạn phát triển của VTN chịu nhiều ảnh hưởng của các yếu tố từ cá nhân, gia đình và xã hội, là điều kiện thuận lợi dẫn đến các bệnh cấp tính, mạn tính, bệnh truyền nhiễm, sức khỏe tâm thần (2). Các hành vi nguy cơ đến sức khỏe đặc biệt có thể đây là nguyên nhân của tử vong hay tàn tật như: Tai nạn hay tác động tới thân

thể không chủ đích; Những hành vi tình dục không an toàn; Sử dụng rượu/ bia; Sử dụng thuốc lá; Chế độ ăn không lành mạnh; Vận động thể lực không đạt khuyến nghị (3). Theo SAVY 2 thực trạng chỉ số sức khỏe thì có 41% thanh thiếu niên cho biết các triệu chứng ốm/bệnh trong tháng trước khi phỏng vấn, ngoài ra hành vi nguy cơ đến sức khỏe từ rượu/bia cho VTN cho thấy 60% VTN đã từng uống hết một cốc/vại bia hay một chén/ ly rượu (4). Vì vậy việc sử dụng DVYT đúng lúc sẽ quyết định chất lượng về thể chất, tinh thần và xã hội cho VTN, tuy nhiên có nhiều nguyên nhân như: Chi phí khám chữa bệnh



*Địa chỉ liên hệ: Lê Hoàng Ân

Email: hoanganagmpc@gmail.com

¹ Trường Cao đẳng Y tế An Giang.

² Trường Đại học Y tế Công cộng

Ngày nhận bài: 24/8/2020

Ngày phản biện: 08/10/2020

Ngày đăng bài: 20/02/2021

cao, thời gian khám bệnh lâu, lo ngại về chất lượng khám chữa bệnh, sự tiếp cận những thông tin có ích cho sức khỏe còn giới hạn... làm cho việc sử dụng DVYT không kịp thời và hiệu quả. Nghiên cứu được thực hiện trên dân tộc Chăm sống tại An Giang, chiếm tỷ lệ gần 12% so tổng số người dân tộc thiểu số, chiếm 0,62% tổng dân số toàn tỉnh, tập quán người Chăm sống quần tụ thành cộng đồng nhỏ, cưới hỏi trong dòng tộc, phụ nữ nhất là trẻ nữ VTN bị gò bó trong xã hội, trình độ trung học phổ thông (31,68%) (5), còn thấp dẫn đến việc sử dụng DVYT khi có vấn đề sức khỏe còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu này là một phần của đề tài cấp nhà nước, “Những giải pháp cơ bản và cấp bách về chăm sóc sức khỏe đồng bào dân tộc thiểu số nước ta hiện nay”. Nội dung đề tài nghiên cứu đánh giá hiệu quả và tác động của các chính sách đã được triển khai, trên cơ sở đó xác định các vấn đề cơ bản và cấp bách về thực trạng sức khỏe, chăm sóc sức khỏe cho đồng bào dân tộc thiểu số hiện nay, từ đó đề xuất các giải pháp đổi mới, hoàn thiện hệ thống chính sách chăm sóc sức khỏe cho đồng bào dân tộc thiểu số đến năm 2030.

Mục tiêu của bài báo nhằm: (1) Mô tả một số chỉ số sức khỏe, hành vi nguy cơ ở trẻ vị thành niên người dân tộc Chăm tại An Giang năm 2019; (2) Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ y tế ở trẻ vị thành niên người dân tộc Chăm tại An Giang năm 2019.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này là một phần của đề tài cấp nhà nước “Những giải pháp cơ bản và cấp bách về chăm sóc sức khỏe đồng bào dân tộc thiểu số nước ta hiện nay”.

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Xã Châu Phong, Thị xã Tân Châu, tỉnh An Giang, từ tháng 4 năm 2018 đến tháng 10 năm 2020.

Đối tượng nghiên cứu

- (1) Chủ hộ gia đình có trẻ VTN đủ 10-19 tuổi;
- (2) Trẻ vị thành niên trên địa bàn nghiên cứu từ đủ 10-19 tuổi.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Sử dụng số liệu của đề tài gốc tổng cộng với 107 hộ gia đình trong đó lọc ra 96 phiếu phỏng vấn chủ hộ gia đình có VTN và 96 phiếu phát vấn VTN từ đề tài gốc.

Biến số nghiên cứu và chủ đề nghiên cứu

- 1) Nhóm biến số thông tin chung của VTN: Tuổi, giới tính, năm sinh, trình độ học vấn.
- 2) Nhóm biến số chỉ số sức khỏe và hành vi nguy cơ đến sức khỏe của VTN: Tự đánh giá sức khỏe, thực trạng mắc bệnh cấp tính (trong vòng 03 tháng trước cuộc điều tra), thực trạng mắc bệnh mạn tính (trong vòng 12 tháng trước cuộc điều tra), sức khỏe tâm thần, hành vi nguy cơ từ: chấn thương, quan hệ tình dục không an toàn, rượu/bia các chất kích thích, hút thuốc lá.
- 3) Nhóm biến số về sử dụng DVYT: Nơi xử trí khi có bệnh trong lần gần nhất, loại DVYT được sử dụng khi có bệnh.

Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, nhập vào máy tính và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1. Bộ nhập liệu được thiết kế với tệp check để không chế các sai số. Học viên nhập liệu và gửi bộ số liệu ra đề tài gốc và đề tài gốc đã làm sạch bộ số liệu, học viên lấy lại số liệu của An Giang để phân tích cho nghiên cứu luận văn, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0, số liệu đã được thống kê mô tả và thống kê suy luận được thực hiện. Thống kê mô tả được

thực hiện thông qua tính toán giá trị tần số, tỷ lệ phần trăm.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chủ nhiệm đề tài đồng ý về việc sử dụng bộ số liệu định lượng tại An Giang và Hội đồng đạo đức trong nghiên

cứu Y sinh học của trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận (số 91/2020/YTCC-HD3 ban hành ngày 09/3/2020).

KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

	Nội dung	Tần số (n =96)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	10-13 tuổi	53	55,2
	14-19 tuổi	43	44,8
Giới tính	Nam	54	56,2
	Nữ	42	43,8
Trình độ học vấn	Mù chữ	09	9,4
	Tiểu học	38	39,6
	Trung học cơ sở	37	38,5
	Trung học phổ thông	12	12,5
BHYT	Có tham gia	84	87,5
	Không	12	12,5

Từ bảng 1 cho thấy trong 96 VTN được điều tra, số VTN có độ tuổi từ 10-13 tuổi chiếm tỷ lệ: 55,2% và độ tuổi 14-19 tuổi: 44,8%; Nam chiếm 56,2% và nữ 43,8%. Đa số đang học tiểu học với 39,6% và trung học cơ sở là 38,5%, tuy nhiên vẫn còn 9,4%

trẻ VTN mù chữ. Hầu hết VTN có tham gia bảo hiểm y tế với 87,5%.

Thực trạng một số chỉ số sức khỏe và hành vi nguy cơ đến sức khỏe của VTN người Chăm

Bảng 2. Phân bố triệu chứng/ bệnh lần gần nhất của VTN trong 3 tháng qua

Triệu chứng/ bệnh lần gần nhất của VTN trong 3 tháng qua	Lượt bệnh (n=84)	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	14	16,7
Đau lưng	07	8,3
Sốt	32	38,1
Ho, khó thở	23	27,4
Đau bụng, có hoặc không kèm theo tiêu chảy	08	9,5
Tổng cộng	84	100

Từ bảng 2 cho thấy triệu chứng/bệnh lần gần nhất của VTN trong 3 tháng trước điều tra ở nhóm “sốt và ho; khó thở” là 38,1% và 27,4%; nhóm “Đau lưng” là thấp hơn là 8,3%.

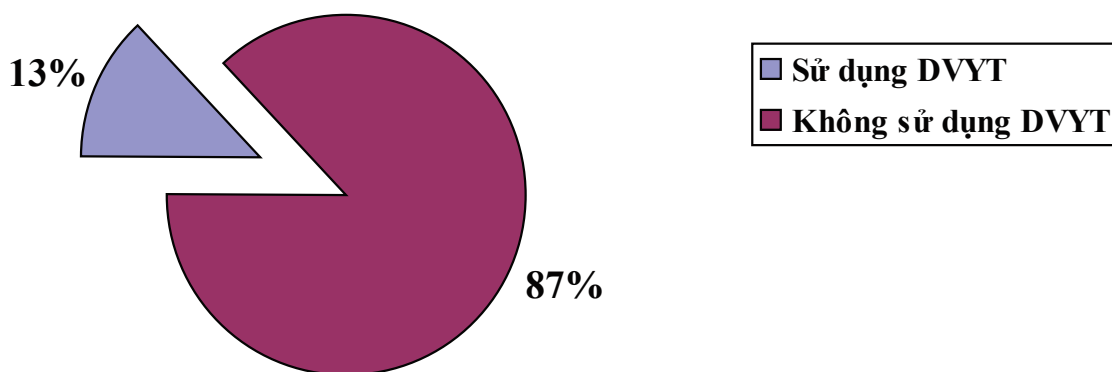
Bảng 3. Phân bố hành vi nguy cơ đến sức khỏe của VTN

Hành vi nguy cơ đến sức khỏe.	Tần số (n= 96)	Tỷ lệ (%)
<i>Hành vi nguy cơ chấn thương/tai nạn.</i>		
<i>Bị chấn thương do người ngoài đánh.</i>	02	2,08
<i>Hành vi nguy cơ khi sử dụng thuốc lá/lào.</i>		
<i>Sử dụng thuốc lá/lào.</i>	03	3,1
<i>Hành vi nguy cơ khi sử dụng rượu/ bia.</i>		
<i>Sử dụng rượu/ bia.</i>	0.0	0,0

Cho thấy HVNC ảnh hưởng đến sức khỏe của VTN người Chăm do chấn thương là 2,08%; Hành vi nguy cơ khi sử dụng thuốc lá/lào có tỷ lệ 3,1%, tuy nhiên hành vi nguy cơ khi sử

dụng rượu/bia là không thấy đối với VTN người Chăm

Thực trạng sử dụng DVYT của VTN người Chăm



Biểu đồ 1. Thực trạng sử dụng DVYT trong lần gần nhất của VTN người Chăm khi có bệnh (n=84)

Từ biểu đồ 1 cho thấy với 84 VTN có bệnh trong vòng 03 tháng trước khi điều tra thì tỷ lệ

sử dụng DVYT ở VTN là 13% và tỷ lệ không sử dụng DVYT khá cao với 87%.

Bảng 4. Phân bố theo chọn hình thức xử trí khi VTN có bệnh trong lần gần nhất

Hình thức xử trí khi có bệnh trong lần gần nhất	Tần số (n=84)	Tỷ lệ (%)
Không điều trị gì.	17	20,3
Tự điều trị (Tự mua thuốc về uống).	56	66,7
Trạm y tế xã.	03	3,5
Trung tâm y tế huyện.	01	1,2
Bệnh viện tỉnh/thành phố.	03	3,5
Phòng khám tư nhân.	04	4,8
Tổng cộng	84	100

Cho thấy với 84 VTN mắc bệnh chọn nơi xử trí trong lần mắc bệnh gần nhất, chủ yếu là tự điều trị (tự mua thuốc về uống) với 66,7%; khám tại trung tâm y tế là nơi được VTN chọn xử trí thấp nhất với 1,2%; Đáng chú ý là có tới 20,3% VTN không điều trị gì khi có bệnh.

BÀN LUẬN

Thực trạng một số chỉ số sức khỏe và hành vi nguy cơ đến sức khỏe của VTN người Chăm tại An Giang

VTN có bệnh (trong vòng 03 tháng qua) chiếm tỷ lệ 87,5% tương đối cao hơn khảo sát của SAVY 2 với tỷ lệ 41% VTN có bệnh trong 1 tháng trước khi điều tra (4), kết quả cho thấy VTN có bệnh khá cao giải thích là do trong giai đoạn phát triển của nhóm tuổi này thường chịu tác động của các yếu tố độc hại có khả năng gây bệnh, yếu tố bản thân thì tỏ ra khẳng định mình nên nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe nhiều hơn, tuy nhiên triệu chứng/bệnh thường nhẹ hơn các nhóm tuổi khác do sức đề kháng với bệnh tốt hơn.

VTN có triệu chứng/bệnh lần gần nhất trong 03 tháng trước cuộc điều tra có các triệu chứng “sốt và ho, khó thở” là 38,1% và 27,4%, tỷ lệ này thấp hơn tác giả Châu Văn Mỹ (2014) tại Đồng Tháp trong vòng 01 tháng trước cuộc điều tra bệnh cấp tính ở nhóm “ho cảm, sổ mũi” là 50,8% (6), tuy nhiên một báo cáo của UNICEF (2017) cho thấy các bệnh tiêu chảy, nhiễm trùng đường hô hấp dưới và viêm màng não lần lượt chiếm 21%, 18% và 16% tổng số ca tử vong ở khu vực Châu Phi, Đông Nam Á và Đông Địa Trung Hải (7). Sự khác nhau này là do yếu tố thời gian nghiên cứu, cũng có thể là do địa bàn nghiên cứu, và hai dân tộc khác nhau, từ đó kết quả thấy rõ mô hình bệnh khác nhau ở các khu vực khác nhau. Tỷ lệ bệnh mạn tính ở VTN người Chăm trong 12 tháng trước cuộc điều tra rất thấp chỉ có 1,04%, kết quả của điều tra SAVY 2 năm 2009, các bệnh mạn tính như: tim mạch với 2,4%; hen, suyễn là 1,9%; hô hấp là 1,9% được điều tra trên VTN toàn quốc (4). Những tỷ lệ trên không khác nhau nhiều, nhưng phân bố mô hình bệnh tật thì có khác nhau vì thời gian hai nghiên cứu khác nhau với chiều hướng bệnh cũng thay đổi theo thời gian. Trong kết quả cho thấy hành vi nguy cơ do tai nạn thương tích với tỷ lệ 2,08% thấp hơn nghiên cứu của Lê Cự Linh (2008) tại CHILILAB bị tai nạn thương tích là 8,2% đối với nam và 5,8% với nữ (8). Tỷ lệ này thấp hơn cũng có thể là do VTN người Chăm luôn được chính quyền địa phương quan tâm, yếu tố tôn giáo trong dân tộc Chăm là theo đạo Hồi nên vấn đề bạo lực, tự gây thương tích cho bản thân và người khác cũng hạn chế. Trong nghiên cứu cho thấy các vấn đề về sức khỏe tâm thần mà VTN người Chăm là “*cảm thấy buồn chán, mất tập trung trong học tập, lao động*” có tỷ lệ 7,29% tương tự nghiên cứu của Lê Cự Linh năm 2008 tại CHILILAB tỷ lệ 7,1% (8), tuy nhiên một nghiên cứu của WHO (2012) tại khu vực châu Phi hành vi

ảnh hưởng của sức khỏe tâm thần tự gây hại cho bản thân ở khu vực Tây Thái Bình Dương (29%) và châu Âu (25%) (7). Tỷ lệ này cho thấy có sự khác biệt rõ về khu vực và quốc gia cho thấy sự quan tâm của xã hội cho VTN dân tộc Chăm trong giai đoạn này về sức khỏe tâm thần luôn được chú trọng.

Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của vị thành niên người Chăm

Sử dụng DVYT với tỷ lệ 13% cao hơn nghiên cứu và thấp hơn nhiều so với điều tra quốc gia về VTN của SAVY 2 với 67,4% (4). Sự chênh lệch này do yếu tố thời gian nghiên cứu và khung thời gian lấy mẫu nghiên cứu trước khi điều tra, vì đa số người bệnh cho rằng khi bệnh nặng ít khi đến trạm y tế mà đi thẳng đến bệnh viện, chỉ có ít trường hợp cần phải cấp cứu ban đầu tại trạm rồi sau đó cũng chuyển lên bệnh viện. Hình thức xử trí của VTN lần có bệnh gần nhất trước 03 tháng điều tra “*mua thuốc về uống mà không đi khám*” cao nhất với 66,7% tỷ lệ này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Lê Bảo Châu (2011) tại CHILILAB người mắc bệnh lựa chọn “*hiệu thuốc/quầy thuốc mà không qua thăm khám*” là 90% (9) và thấp hơn điều tra Quốc gia về VTN (SAVY2) “*tự điều trị bằng các phương pháp khác nhau*” với tỷ lệ 69,2% ở dân tộc thiểu số trong toàn quốc (4). Kết quả cho thấy tỷ lệ thấp hơn các nghiên cứu khác có thể do thời gian nghiên cứu khác nhau, nhưng tỷ lệ này vẫn còn khá cao thể hiện các dịch vụ của quầy thuốc khá hấp dẫn, tiện lợi nên thu hút sự quan tâm và sử dụng như: nhanh, kịp thời và tiện dụng.

Hạn chế của nghiên cứu

Đây là kết quả nghiên cứu trên VTN người dân tộc Chăm tại An Giang được lấy số liệu định lượng, định tính từ đề tài gốc (*cấp nhà nước*) của trường Đại học Y tế công cộng, cỡ mẫu trên VTN tại An Giang tương đối nhỏ

(96 người). Các nghiên cứu tiếp theo nhìn nhận và xây dựng bộ công cụ để tìm hiểu sâu hơn các hành vi nguy cơ ở trẻ VTN dân tộc (như có thai ngoài ý muốn, hành vi nguy cơ HIV/AIDS,...).

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ VTN có các triệu chứng bệnh cấp tính (trong 03 tháng trước cuộc điều tra) khá cao với 87,5% và bệnh mạn tính tính (trong 12 tháng trước cuộc điều tra) thấp với 1,04%; HVNC ảnh hưởng đến sức khỏe do chấn thương là khá thấp với tỷ lệ 2,08%; Cảm thấy buồn chán, mất tập trung trong học tập, lao động với tỷ lệ 7,29%. Sử dụng DVYT khi có bệnh thấp với 13%; không điều trị gì với 20,3% là khá cao. Từ đó khuyến nghị gia đình và nhà trường cần động viên và chia sẻ kịp thời khi VTN có biểu hiện buồn chán, tránh ảnh hưởng đến việc học tập, trẻ VTN nên tích cực tham gia các hoạt động thể thao, vui chơi tại trường, địa phương tổ chức, Cha mẹ và trẻ VTN nên đến cơ sở y tế để khám chữa bệnh khi bị ốm không nên tự điều trị.

Lời cảm ơn: Tác giả xin chân thành cảm ơn sự hỗ trợ của chủ nhiệm đề tài gốc về số liệu. Xin cảm ơn Ban giám đốc Sở Y tế An Giang, Ban dân tộc tỉnh An Giang, trung tâm y tế thị

xã Tân Châu, các Anh/chị cộng tác viên và 96 hộ gia đình trong mẫu nghiên cứu đã tận tâm, hỗ trợ trong quá trình thu thập số liệu cho đề tài nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng cục thống kê. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam; 2019.
2. Prevention CFDA. High School Youth Risk Behavior Surveillance System; 2017.
3. Trường Đại học Y tế công cộng. Giáo trình Dịch tễ học chấn thương; 2011.
4. Tổng cục thống kê-Bộ Y tế. Cuộc điều tra Quốc gia về Vị thành niên và thanh niên Việt Nam năm 2009; 2009.
5. Ban dân tộc tỉnh An Giang. Báo cáo tổng kết 10 năm thực hiện Chỉ thị 06/2004/CT-TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc tiếp tục đẩy mạnh phát triển kinh tế - xã hội, bảo đảm an ninh, trật tự đối với đồng bào Chăm trong tình hình mới; 2015.
6. Châu Văn Mỹ. Thực trạng sử dụng và cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh tại phòng khám đa khoa khu vực Tân Bình, huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp năm 2015. Trường đại học y tế công cộng Hà Nội; 2015.
7. WHO. Health for the world's adolescents; 2014 4/5/2014.
8. Lê Cự Linh. Thực trạng sức khỏe thanh thiếu niên huyện Chí Linh tỉnh Hải Dương: Các kết quả sơ bộ từ dự án nghiên cứu dọc tại Chililab; 2008 06.2008.
9. Lê Bảo Châu. Sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân tại CHILILAB năm 2011. Tập chí y tế công cộng; 2012:tr.38-41.

Some health indicators, risk behaviors and using health services among of Cham adolescents in An Giang in 2019

Le Hoang An¹, Nguyen Thanh Ha², Hoang Van Minh²

¹ An Giang Medical College

² University of Public Health

In order to improve the quality of healthcare services for Cham adolescents in the coming time, the study describes some health indicators, risk behaviors and using of healthcare services, basing on these, factors relating to healthcare services use are analyzed. This study is part of the state-level study project “Basic and urgent solutions for ethnic minority healthcare in our country at present”, The study applied cross-sectional research methodology with the combination of quantitative and qualitative analysis. The author used data collected from 96 participants who are Cham adolescents in An Giang from the original study and analyzed data in both male and female groups, from April 2018 to October 2020. The result shows that the rate of adolescents with diseases within 03 months prior the study is 87.5%; within 12 months prior the study is 1.04% for chronic illness; 2.08% for risk behaviors due to injury; feeling bored, losing concentration in studying and working accounting for 7.29%; the proportion of sick adolescents that take recent medical services is 13%; with no treatment is 20.3%. Basing on this, it is recommended for families and schools to have immediate encouragement and share when they show the signs of boredom, to avoid negative effects on their studies, parents and adolescents should go to medical clinics for treatment to when sick, not treating themselves at home.

Key words: *Adolescent, health, health services, risk behavior, An Giang, Cham ethnicity.*