

Thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế của cộng đồng đối với các bệnh mù lòa có thể phòng tránh được

Nguyễn Hữu Lê¹, Phan Trọng Dũng¹, Bùi Đình Long²

Nghiên cứu "Kiến thức, thái độ, hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế của cộng đồng đối với các bệnh mù lòa có thể phòng tránh được" trên địa bàn tỉnh Nghệ An được thực hiện bởi tổ chức CBM (Christoffel Blinden Mission), Bệnh viện Mắt tỉnh Nghệ An nhằm đánh giá kiến thức, thái độ về các bệnh mắt cũng như hành vi tham gia dịch vụ y tế chăm sóc mắt của cộng đồng. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang định lượng và định tính tập trung vào các nhóm đối tượng nghiên cứu gồm các nhà hoạch định chính sách, những người triển khai chính sách và cung cấp dịch vụ, những người sử dụng dịch vụ bao gồm người dân thường, các giáo viên, học sinh và những người khuyết tật. Kết quả cho thấy kiến thức của cộng đồng cũng như chất lượng các dịch vụ chăm sóc, khám và điều trị vẫn còn nhiều hạn chế, trong khi các vấn đề về mắt vẫn đang xuất hiện tương đối nhiều tại tỉnh Nghệ An.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, mù lòa phòng tránh được, dịch vụ chăm sóc mắt

Knowledge, attitude and eye care service seeking behaviour of the community on preventable blindness

Nguyen Huu Le¹, Phan Trong Dung¹, Bui Dinh Long²

The survey of "Knowledge, attitude and eye care service seeking behavior of the community on preventable blindness" in Nghe An province has been conducted by CBM (Christoffel Blinden Mission) coordination office in Viet Nam and Nghe An Eye Hospital by employing a cross sectional qualitative and quantitative study. Participants who were recruited into the research are policy makers, policy implementers, service providers, and service users such as farmers, teachers, pupils and the disables. Findings from the survey show that there is a big gap in community knowledge and limitation of quality in eye care services while blindness and eye diseases are existing public health problems in Nghe An province.

Keywords: Knowledge, Attitude, Preventable blindness, Eye care service.

Tác giả:

- 1 Bệnh viện Mắt Nghệ An
- 2 Sở Y tế Nghệ An

1. Đặt vấn đề

Trong số khoảng 314 triệu người có vấn đề về thị lực trên toàn thế giới hiện nay có 45 triệu người mù lòa và 269 triệu có thị lực kém. 80% các nguyên nhân gây mù lòa có thể phòng tránh được hoặc có thể điều trị [7]. Tại Việt Nam, tính trên tổng số dân, tỷ lệ những người mù chiếm 0,53%: ở nam là 0,29% và 0,59% ở nữ [1].

Tình trạng mù lòa và các bệnh tật về mắt tại các địa phương trên toàn quốc theo thời gian có sự thay đổi, điều này phần lớn là do sự tác động can thiệp của các chiến lược chăm sóc mắt khác nhau. Kiến thức của cán bộ y tế, người dân về các bệnh mắt không đồng đều giữa các quốc gia, lãnh thổ và các vùng miền [2], [4], [5]. Những thông tin về tình trạng mù lòa tại địa phương và kiến thức, nhận thức của cộng đồng đối với việc chăm sóc mắt sẽ đóng vai trò nền tảng cho một kế hoạch hiệu quả và khả thi [1].

Chính vì vậy, chúng tôi đã nghiên cứu: "Kiến thức, thái độ và hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế của cộng đồng đối với các bệnh mù lòa có thể phòng tránh được" nhằm tạo cơ sở cho việc xây dựng chiến lược và các chương trình can thiệp phòng chống mù lòa có hiệu quả với điều kiện thực tế của địa phương. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá kiến thức, thái độ về sức khỏe thị lực cũng như hành vi tham gia dịch vụ y tế chăm sóc mắt của cộng đồng trên địa bàn dự kiến triển khai dự án chăm sóc mắt, tập trung vào các nhóm đối tượng là phụ nữ, trẻ em và người khuyết tật.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập thông tin thông qua phương pháp mô tả cắt ngang, kết hợp định tính và định lượng.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Những người triển khai chính sách và cung cấp dịch vụ:

- Nhân viên y tế tại các tuyến tỉnh, huyện, xã và y tế thôn bản.
- Nhân viên và chủ hiệu thuốc.
- Đại diện công ty bảo hiểm.
- Đại diện các tổ chức phi Chính phủ.

Những người sử dụng dịch vụ:

- Người gặp khó khăn về nhìn và thành viên gia đình của họ.

- Người dân.

- Giáo viên và học sinh.

2.2. Địa điểm và cỡ mẫu:

Kỹ thuật chọn mẫu phân tầng được áp dụng để chọn ra đối tượng nghiên cứu từ thành phố Vinh, huyện Yên Thành, Thanh Chương, Đô Lương tỉnh Nghệ An với tiêu chí: địa bàn có Bệnh viện Mắt (TP. Vinh), huyện có dự án chăm sóc mắt chuẩn bị triển khai (Yên Thành, Thanh Chương). Tổng mẫu là 257, điều tra được thực hiện vào tháng 6 năm 2010.

2.3. Phương pháp

Phương pháp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm đã được sử dụng để thu thập những ý kiến, đánh giá về kiến thức của cộng đồng cũng như hiện trạng các dịch vụ y tế chăm sóc, khám và điều trị mắt tại địa phương. Những đề xuất cho việc triển khai các hoạt động can thiệp sắp tới nhằm nâng cao kiến thức và chất lượng các dịch vụ liên quan đến các vấn đề và bệnh về mắt cũng được ghi nhận.

Phân tích số liệu: đối với số liệu định lượng, phần mềm SPSS được sử dụng để nhập và phân tích số liệu. Trước khi nhập số liệu vào máy, tất cả các bộ câu hỏi đều đã được làm sạch và kiểm tra những bản ghi thiếu số liệu hoặc số liệu bất thường. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả bộ số liệu theo những thông tin cần thiết.

Đối với nghiên cứu định tính, ghi chép của các điều tra viên được đánh lại vào các văn bản word và được mã hóa để phân tích theo các chủ đề phân tích chính theo mục tiêu.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Các vấn đề hay bệnh về mắt thường gặp tại địa phương

3.1.1. Đánh giá của cộng đồng

Các số liệu điều tra cho thấy đau mắt đỏ/nhiễm trùng mắt là bệnh về mắt được cho là thường gặp hơn cả tại địa phương, chiếm 77,8%. Gần một nửa người được phỏng vấn đề cập đến đau mắt hột và đục thủy tinh thể (49,8 và 43,2%). Bên cạnh đó, khoảng hơn 40% người trả lời phỏng vấn cũng đề cập tới các bệnh do tuổi già. Không ý kiến nào nói đến bệnh mắt do tiểu đường.

3.1.2. Đánh giá của cán bộ y tế

Theo ý kiến của các nhân viên y tế tỉnh Nghệ An, tỷ lệ mù lòa tại tỉnh hiện nay là 0,69%. Ước tính

Bảng 1. Các vấn đề/ bệnh về mắt thường gặp

Các bệnh về mắt	N	%
Đau mắt đỏ/nhiễm trùng	200	77,8
Các tật khúc xạ	47	18,3
Đục thủy tinh thể	111	43,2
Bệnh mắt hột	128	49,8
Tăng nhãn áp	5	1,9
Chấp	18	7,0
Lẹo	41	16,0
Bệnh mắt do tiểu đường	0	0,0
Bệnh mắt do tuổi già	98	38,1
Bệnh khác	34	13,2

đến nay có 19.000 trường hợp đang chung sống với mù lòa và 60.000 trường hợp suy giảm thị lực.

Nhân viên y tế tại Nghệ An đánh giá rằng các vấn đề về sức khỏe của mắt vẫn đang là một thách thức lớn tại tỉnh với tổn động mù lòa đang cao với các nguyên nhân đục thể thủy tinh là hàng đầu, số người mắc bệnh mắt do tiểu đường có nguy cơ bị mù lòa có khuynh hướng tăng lên. Bệnh mắt ở trẻ em cũng đang góp phần tạo thêm gánh nặng cho ngành y tế tỉnh. Trong các cuộc thảo luận nhóm, các nhân viên y tế thể hiện sự lo ngại của họ đối với các vấn đề về tật khúc xạ là một bệnh có tỷ lệ mắc ở trẻ em ở mức đáng quan tâm.

Bảng 2. Các vấn đề/ bệnh về mắt thường gặp ở trẻ em

Các bệnh về mắt	%
Đau mắt đỏ/nhiễm trùng	85,7
Các tật khúc xạ	71,4
Đục thủy tinh thể	14,3
Bệnh mắt hột	57,1
Tăng nhãn áp	4,8
U giác mạc	0,0
Lé/Lác	42,9
Mộng thịt	14,3
Lông quặm	14,3

3.2. Kiến thức của cộng đồng đối với các vấn đề và bệnh về mắt

Nhận biết về các vấn đề và bệnh về mắt thường gặp: bệnh mắt hột, đau mắt đỏ nhiễm trùng, các tật khúc xạ và đục thủy tinh thể được biết đến nhiều nhất và cao hơn ở nhóm nữ giới, người dưới 50 tuổi và người không khuyết tật. Nhận biết về đục thủy

tinh thể thể hiện theo chiều hướng ngược lại, đạt tỷ lệ cao hơn ở nhóm nam giới, người già và người có khuyết tật.

Bảng 3. Nhận biết của cộng đồng về các vấn đề/bệnh về mắt trong cộng đồng

	Nam (n=136) %	Nữ (n=121) %	≤ 49 tuổi (n=131) %	> 50 tuổi (n=126) %	Khuyết tật (n=121) %	Không khuyết tật (n=136) %	Tổng số (n=257) %
Đục thể thủy tinh	81,6	80,2	79,4	82,5	85,1	76,0	80,9
Thiên đầu thống – Tăng nhãn áp	44,9	44,6	41,2	48,4	40,5	48,2	44,7
Cận – viễn – loạn thị	78,7	86,0	82,4	81,7	78,5	85,4	82,1
Bệnh mắt hột	89,0	94,2	92,4	90,5	88,4	93,4	91,4
Đau mắt đỏ nhiễm trùng	89,0	90,1	91,6	87,3	85,1	93,4	89,5
U giác mạc	29,4	22,3	24,4	27,8	19,0	32,1	26,1
Lác	75,0	75,2	79,4	70,6	72,7	76,6	75,1
Mộng thịt	73,5	81,8	73,3	81,7	71,9	81,8	
Bệnh về mắt liên quan đến tiểu đường	37,5	29,8	30,5	37,3	33,9	33,6	77,4
Thoái hóa điểm vàng	8,1	6,6	6,9	7,9	6,6	8,0	7,4
Quặm	81,6	81,0	77,9	84,9	78,5	83,2	81,3

Đối với bệnh mắt trẻ em: tỷ lệ người trả lời phỏng vấn nhận biết đau mắt đỏ nhiễm trùng như một bệnh mắt thường gặp ở trẻ em đạt tương đối cao tới 90% (Bảng 7). 45% đã nghe nói đến chấn thương mắt và lác mắt. Nhận biết về các bệnh mắt thông thường ở trẻ em thể hiện ít hơn trong nhóm những người khuyết tật, ngoại trừ nhận biết về tật khó nhìn - cao hơn 6,4% so với người không có khuyết tật.

Bảng 4. Nhận biết của cộng đồng về các vấn đề/bệnh về mắt ở trẻ em

	Nam (n=136) %	Nữ (n=121) %	≤ 49 tuổi (n=131) %	> 50 tuổi (n=126) %	Khuyết tật (n=121) %	Không khuyết tật (n=136) %	Tổng số (n=257) %
Đau mắt đỏ, nhiễm trùng mắt	87,5	89,3	90,8	85,7	85,1	90,5	88,3
Chảy nước mắt	59,6	54,5	61,8	52,4	54,5	59,1	57,2
Chấn thương mắt	50,0	41,3	45,8	46,0	45,5	46,0	45,9
Bệnh lác	40,4	47,9	45,8	42,1	39,7	47,4	44,0
Nhìn không rõ, khó nhìn	28,7	24,0	22,1	31,0	29,8	23,4	26,5

Chăm sóc, điều trị các vấn đề và bệnh về mắt ở trẻ em: phần lớn người trả lời phỏng vấn cho rằng trẻ nên được điều trị càng sớm càng tốt khi có vấn đề hoặc bệnh về mắt, tỷ lệ này đạt cao hơn ở nhóm nữ giới, nhóm tuổi dưới 50 và nhóm không khuyết tật. Những người không biết thời điểm điều trị vấn đề về mắt tốt nhất cho trẻ chiếm 12,2%, thể hiện cao hơn ở các đối tượng là nam giới (13,2%) và người có khuyết tật (16,5%).

Cán bộ y tế tuyến xã và bác sỹ các bệnh viện công được đánh giá cao nhất trong cung cấp các dịch vụ tư vấn, điều trị các bệnh về mắt ở trẻ em

(32,8 và 22,6%). Đánh giá chất lượng tốt nhất cho các dịch vụ từ các cán bộ y tế tuyến xã và các bác sỹ bệnh viện công bởi nhóm người trẻ tuổi đạt tỷ lệ cao hơn 6 lần so với nhóm người trên 50 tuổi. Tỷ lệ đánh giá cao nhất cho dịch vụ từ các cán bộ y tế huyện đạt khiêm tốn hơn với chỉ 7,4%.

Bảng 5. Kiến thức của cộng đồng về các biện pháp chăm sóc, điều trị các vấn đề/bệnh về mắt ở trẻ em

	Nam (n=136) %	Nữ (n=121) %	≤ 49 tuổi (n=131) %	> 50 tuổi (n=126) %	Khuyết tật (n=121) %	Không khuyết tật (n=136) %	Tổng số (n=257) %
Thời điểm điều trị tốt nhất							
Càng sớm càng tốt	81,6	85,1	82,4	84,1	77,7	88,3	83,3
Sau 10 tuổi	1,5	0,0	0,8	0,8	0,0	1,5	0,8
Tuổi trưởng thành	2,2	3,3	3,8	1,6	4,1	1,5	2,7
Khác	1,5	0,8	0,8	1,6	1,7	0,7	1,2
Không biết	13,2	10,7	12,2	11,9	16,5	8,0	12,1
Người cung cấp dịch vụ tư vấn/điều trị tốt nhất cho các vấn đề mắt trẻ em							
Cán bộ y tế xã	18,4	12,4	23,7	7,1	14,9	16,1	22,6
Cán bộ y tế huyện	8,8	5,8	9,9	4,8	6,6	8,0	7,4
Bác sỹ (BV nhà nước)	22,8	22,3	38,2	6,3	14,0	29,9	32,8
Bác sỹ tư	2,2	0,8	2,3	1,4	1,7	1,5	1,6
Y tá	2,1	0,8	1,5	1,4	0,8	1,5	1,2
Tự chữa tại nhà	0,0	0,8	0,8	0,0	0,8	0,0	0,4

3.3. Hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc và điều trị các vấn đề hay bệnh về mắt của cộng đồng

Người được phỏng vấn có khuynh hướng chỉ tìm tới cơ sở khám mắt khi có biểu hiện đau mắt (40,9%). Dưới 10% các đối tượng điều tra duy trì kiểm tra mắt định kỳ. Kiểm tra mắt định kỳ hàng năm được thực hiện nhiều hơn ở nhóm phụ nữ, những người hơn 50 tuổi và những người có khuyết tật. Một tỷ lệ không nhỏ 7,4% trả lời không bao giờ đi khám mắt.

Khi gặp vấn đề về mắt 76,7% người trả lời phỏng vấn tìm kiếm ngay các dịch vụ chăm sóc và khám mắt. Những người già và người không khuyết tật có khuynh hướng trì hoãn hơn người dưới 50 tuổi và người khuyết tật (73,3% và 72,7% so với 80,2 và 79,2%). Tỷ lệ trả lời không đi khám khi có vấn đề về mắt ở nhóm phụ nữ, nhóm người tuổi dưới 50 và nhóm khuyết tật thể hiện cao hơn khoảng 2 lần so với các nhóm khác.

Trong số những người trì hoãn thời gian đi khám đến hơn một tuần kể từ khi có vấn đề về mắt, phần đông vì cho rằng vì bệnh không nặng lắm (66,7%), 41,7% vì lo ngại về chi phí, 16% do quá

Bảng 6. Hành vi, thói quen tìm kiếm dịch vụ khám mắt tại cộng đồng

	Nam (n=136) %	Nữ (n=121) %	≤ 49 tuổi (n=131) %	> 50 tuổi (n=126) %	Khuyết tật (n=121) %	Không khuyết tật (n=136) %	Tổng số (n=257) %
Kiểm tra mắt							
1 lần/quý	2,9	6,6	3,1	6,3	7,4	2,2	4,7
2 lần/năm	6,6	5,0	4,6	7,1	4,1	7,3	5,8
1 lần/năm	6,6	9,9	7,6	8,7	9,1	7,3	8,2
Khi đau mắt	41,2	40,5	41,2	40,5	40,5	40,9	40,9
Khi đau mắt nghiêm trọng	4,4	5,0	4,6	4,8	5,0	4,4	4,7
Khi có vấn đề về tầm nhìn	0,0	2,5	0,8	1,6	0,8	1,5	1,2
Khi bị tổn thương nặng	2,2	2,5	0,8	4,0	2,5	2,2	2,3
Không bao giờ	8,8	5,8	8,4	6,3	7,4	7,3	7,4
Thời gian từ khi có vấn đề về mắt đến khi trao đổi/khám/điều trị							
Ngay lập tức	75,0	78,5	73,3	80,2	72,7	79,6	76,7
≤ 4 ngày	8,8	8,3	9,9	7,1	6,6	10,2	8,6
5 ngày – 1 tuần	3,7	1,7	3,1	2,4	4,1	1,5	2,7
> 1 tuần	2,2	7,4	3,1	6,3	6,6	2,9	4,7
Không bao giờ	10,3	4,1	10,7	4,0	9,9	5,8	7,4
Lý do chờ > 1 tuần từ khi có vấn đề về mắt đến khi trao đổi/khám/điều trị (1/2)							
Bệnh không nặng lắm	100,0	55,6	50,0	75,0	50,0	26,7	66,7
Quá bận	0,0	22,2	0,0	25,0	12,5	25,0	16,7
Sợ đắt quá	33,3	44,4	50,0	37,5	50,0	25,0	41,7
Sợ khám bệnh	33,3	0,0	0,0	12,5	12,5	0,0	8,3
Quá xa	0,0	11,1	0,0	12,5	0,0	25,0	8,3
Không có bạn đồng hành	33,3	11,1	0,0	25,0	25,0	0,0	16,7
Sợ chờ lâu	33,3	0,0	0,0	25,0	25,0	0,0	8,3

bận hoặc không có người đi cùng. Lý do quá bận được đưa ra bởi nhóm phụ nữ và những người trên 50 tuổi. Tâm lý e ngại khám bệnh, đường xa hay thời gian chờ đợi lâu không phổ biến, chiếm ít hơn 10%. Nam giới, người trên 50 tuổi và người khuyết tật đưa ra các lý do này nhiều hơn so với các nhóm khác. Không trường hợp nào trả lời vì có việc khác quan trọng hơn.

Kết quả điều tra cho thấy khoảng 54,7% trong số những người có đi khám đã sử dụng dịch vụ khám bệnh của các trung tâm y tế tuyến xã, 45,3% sử dụng dịch vụ của các bác sỹ bệnh viện công (Bảng 7). Số người đến khám tại các cơ sở y tế tuyến huyện chiếm tỷ lệ thấp hơn (27,3%). Chỉ một bộ phận nhỏ tìm kiếm dịch vụ tại bác sỹ tư (1,7%). Không trường hợp nào được khám bởi y tá, thầy lang, nhân viên nhà thuốc, thầy cúng, hay bạn bè, người thân.

Giải thích cho việc không đi khám khi có vấn đề về mắt, lý do vẫn còn nhìn thấy được đề cập tới nhiều nhất 15,4%, tất cả trong số này là nam giới và người trên 50 tuổi. Những lý do khác như không tin tưởng bác sỹ và chất lượng trang thiết bị, khó khăn khi di chuyển hay do chi phí quá cao được đề

cập đến với tỷ lệ 3,8%. Lo ngại về chi phí quá cao chỉ được ghi nhận ở nhóm nữ giới, trong khi ba nguyên nhân còn lại được nêu ra chỉ bởi nhóm nam giới. Khó khăn trong di chuyển được nêu bởi những người trả lời phỏng vấn là nam giới, người trên 50 tuổi và người khuyết tật. Không có trường hợp nào vì e ngại thời gian chờ đợi lâu tại cơ sở y tế.

Bảng 7. Tìm kiếm dịch vụ khám khi gặp các vấn đề/bệnh về mắt của cộng đồng

(Câu hỏi 302, 304, 310)	Nam (n=136)	Nữ (n=121)	≤ 49 tuổi (n=131)	> 50 tuổi (n=126)	Khuyết tật (n=121)	Không khuyết tật (n=136)	Tổng số (n=257)
	%	%	%	%	%	%	%
Có vấn đề về mắt	72,8	78,5	72,5	78,6	77,7	73,0	75,5
Có đi khám khi có vấn đề về mắt	86,0	90,5	86,3	90,0	90,4	86,1	88,2
Tại cán bộ y tế xã	50,0	42,1	61,0	48,9	52,9	56,3	54,7
Tại cán bộ y tế huyện	30,2	17,4	25,6	28,9	32,9	21,8	27,3
Tại bác sỹ (bệnh viện nn)	45,3	32,2	40,2	50,0	42,4	48,3	45,3
Tại bác sỹ tư	2,3	0,8	2,4	1,1	2,4	1,1	1,7
Lý do không đi khám							
Không tin tưởng bác sỹ	6,7	0,0	11,1	0,0	0,0	10,0	3,8
Không tin tưởng chất lượng trang thiết bị	6,7	0,0	0,0	5,9	6,3	0,0	3,8
Di chuyển khó khăn	6,7	0,0	0,0	5,9	6,3	0,0	3,8
Vấn còn nhìn được	26,7	0,0	44,4	0,0	18,8	10,0	15,4
Quá đắt	0,0	9,1	0,0	5,9	6,3	0,0	3,8

Có 95,9% trong số những người có đi khám khi gặp các vấn đề hay bệnh về mắt đã tham gia điều trị, 4,1% còn lại không điều trị - số liệu (Bảng 8).

Số liệu điều tra cho thấy phần đông bệnh nhân đã được điều trị bởi các bác sỹ bệnh viện công và các cán bộ y tế tuyến xã (46,1 và 45,5%). Số bệnh nhân của cán bộ y tế huyện đạt tỷ lệ thấp hơn khoảng hai lần (26,1%). Tỷ lệ tiếp cận dịch vụ điều trị tại tuyến xã ghi nhận cao hơn ở nhóm nữ giới, người dưới 50 tuổi và người không khuyết tật. Không có sự khác biệt đáng kể nào được ghi nhận giữa các nhóm đối tượng điều tra đối với việc tiếp cận dịch vụ từ các bác sỹ bệnh viện công.

Việc điều trị bởi các bác sỹ tư chiếm 3%, bởi bạn bè, người thân hay tự điều trị chiếm khoảng 4%. Việc tự điều trị gặp nhiều hơn ở nhóm nam giới, người trên 50 tuổi và người khuyết tật tỷ lệ cao hơn khoảng 2,5% so với các nhóm khác. Không trường hợp nào được điều trị bởi nhân viên nhà thuốc, thầy lang hoặc thầy cúng.

Kết quả điều tra cho thấy đa số bệnh nhân đã mua thuốc trong quá trình họ điều trị các bệnh về mắt (99,4%). Phần lớn thuốc được mua tại các trung tâm của các bệnh viện (65,2%), 19,5% mua tại các nhà thuốc địa phương và 4,9% được mua tại các bác sỹ tư. Tỷ lệ khách hàng là nam giới, là người hơn 50 tuổi hay người không khuyết tật của các trung tâm

bán thuốc của các bệnh viện cao hơn so với các khách hàng khác. Chiều hướng ngược lại được ghi nhận đối với những khách hàng mua thuốc tại các nhà thuốc địa phương.

Bảng 8. Thực hành điều trị khi gặp các vấn đề/bệnh về mắt của cộng đồng

	Nam (n=136)	Nữ (n=121)	≤ 49 tuổi (n=131)	> 50 tuổi (n=126)	Khuyết tật (n=121)	Không khuyết tật (n=136)	Tổng số (n=257)
	%	%	%	%	%	%	%
Có điều trị khi có vấn đề về mắt	94,2	97,7	96,3	95,6	94,1	97,7	95,9
Tại cán bộ y tế xã	39,5	51,2	55,7	36,0	41,3	49,4	45,5
Tại cán bộ y tế huyện	29,6	22,6	25,3	26,7	28,3	23,5	26,1
Tại bác sỹ (bệnh viện nn)	46,9	46,4	43,0	50,0	43,8	49,4	46,7
Tại bác sỹ tư	1,2	4,8	2,5	3,5	5,0	1,2	3,0
Tại y tá	0,0	0,8	0,0	1,2	1,3	0,0	0,6
Tại nhân viên tiêm thuốc	1,2	1,2	0,0	2,3	1,3	1,2	1,2
Tại người khác	4,9	2,4	1,3	5,8	5,0	0,0	3,6
Tự chữa tại nhà	4,9	2,4	2,5	4,7	5,0	2,4	3,6
Có mua thuốc điều trị khi có vấn đề về mắt	98,8	100,0	98,7	100,0	98,8	100,0	99,4
Tại Trung tâm bệnh viện	72,5	58,3	64,1	66,3	64,6	65,9	65,2
Tại bác sỹ tư	6,3	3,6	5,1	4,7	7,6	2,4	4,9
Tại nhà thuốc địa phương	16,3	22,6	20,5	18,6	24,1	15,3	19,5
Tại nơi khác	13,8	15,5	11,5	17,4	15,2	14,1	14,6

3.4. Sự tiếp cận các dịch vụ y tế chăm sóc, khám và điều trị các vấn đề và bệnh về mắt của cộng đồng

Bảng 9 thể hiện sự tiếp cận của cộng đồng với các nguồn thông tin về các vấn đề hay bệnh về mắt tại địa phương. Số liệu thu thập cho thấy hơn 80% cộng đồng được biết đến các vấn đề và bệnh mắt thông qua các chương trình tivi, và khoảng 67% các thông tin đến từ đài phát thanh và loa truyền thanh của phường. Các cán bộ y tế tuyến xã cũng có vai trò truyền thông đáng kể với tỷ lệ đạt 65,4%. Ngoài ra các cán bộ y tế tuyến huyện và các bác sỹ cũng là kênh thông tin đáng kể, đạt tỷ lệ tương ứng là 46,7% và 55,3%.

Thông tin từ bạn bè và những người thân có tầm ảnh hưởng nhất định đến những kiến thức về các vấn đề và bệnh mắt của người dân địa phương (28,8% và 36,2%), thậm chí cao hơn so với các y tá (21,4%) và dược sỹ (19,8%). Vai trò của tờ rơi và áp phích còn khiêm tốn, chỉ chiếm dưới 10%. Một số nhỏ các đối tượng phỏng vấn tiếp cận thông tin các bệnh về mắt thông qua ủy ban nhân dân, giáo viên hoặc các thầy lang (<10%).

3.5. Các yếu tố ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận của cộng đồng với các dịch vụ liên quan đến bệnh mắt

Bảng 9. Sự tiếp cận của cộng đồng với các nguồn thông tin về dịch vụ chăm sóc, khám và chữa các bệnh về mắt

	Nam (n=136)	Nữ (n=121)	≤ 49 (n=131)	> 50 (n=126)	Khuyết tật (n=121)	Không khuyết tật (n=136)	Tổng hợp (n=257)
	%	%	%	%	%	%	%
Đài	73,5	61,2	65,6	69,8	66,9	67,9	67,7
Ti vi	86,0	81,8	85,5	82,5	78,5	88,3	84,0
Báo	37,5	28,1	32,1	34,1	26,4	38,7	33,1
Loa truyền thanh	70,6	64,5	71,8	63,5	62,8	71,5	67,7
Tờ rơi	11,8	12,4	14,5	9,5	9,9	13,9	12,1
Áp phích	11,0	11,6	11,5	11,1	12,4	10,2	11,3
Internet	2,9	5,0	5,3	2,4	2,5	5,1	3,9
Cán bộ y tế huyện	47,1	46,3	46,6	46,8	47,9	45,3	46,7
Cán bộ y tế xã	65,4	65,3	65,6	65,1	65,3	65,0	65,4
Bác sỹ	55,1	55,4	52,7	57,9	52,9	56,9	55,3
Y tá	21,3	21,5	21,4	21,4	19,0	23,4	21,4
Thầy lang	3,7	6,6	6,1	4,0	6,6	3,6	5,1
Bạn bè	28,7	28,9	29,8	27,8	28,9	28,5	28,8
Người thân	38,2	33,9	36,6	35,7	38,0	34,3	36,2
Giáo viên	8,8	8,3	9,2	7,9	5,8	10,9	8,6
Nhân viên hiệu thuốc	22,1	17,4	16,8	23,0	23,1	16,8	19,8
Ủy ban nhân dân xã	11,0	8,3	9,9	9,5	10,7	8,8	9,7
Nguồn khác	5,9	5,0	6,1	4,8	8,3	3,6	5,4

Số liệu điều tra cho thấy đa phần các đối tượng sống gần các cơ sở khám/chữa mắt, 57,9% cách cơ sở khám/chữa mắt gần nhất từ 1 km đến 10 km, 26,1% cách từ 500 m đến 1 km. Phương tiện sử dụng chủ yếu để đi tới cơ sở y tế là xe đạp và xe máy (gần 40%). 17,1% người được phỏng vấn lựa chọn hình thức đi bộ, rất ít người đi bằng ô tô, xe buýt hoặc phải kết hợp nhiều loại phương tiện khác nhau

Bảng 10. Các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến khả năng cộng đồng tiếp cận/sử dụng dịch vụ y tế cho các vấn đề và bệnh về mắt

	Nam (n=136)	Nữ (n=121)	≤ 49 tuổi (n=131)	> 50 tuổi (n=126)	Khuyết tật (n=121)	Không khuyết tật (n=136)	Tổng số (n=257)
	%	%	%	%	%	%	%
Khoảng cách đến cơ sở khám/chữa mắt gần nhất							
≤ 500 m	8,9	5,7	7,7	7,0	7,5	7,2	7,5
> 500m – 1 km	25,8	25,7	26,7	25,4	25,6	26,4	26,1
> 1 km – 10 km	56,5	59,6	54,3	62,0	60,2	52,5	57,9
> 10 km – 20 km	7,3	8,3	10,7	4,8	5,8	9,5	7,8
> 20 km	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7
Thời gian di chuyển tới cơ sở khám/chữa mắt							
< 30 phút	90,4	81,8	85,5	87,3	89,3	83,9	86,4
30 phút – 1 h	8,9	15,7	13,0	11,0	9,1	14,6	12,0
> 1 h – 4 h	0,7	2,5	1,5	1,6	1,7	1,5	1,6
Phương tiện di chuyển tới cơ sở khám/chữa mắt							
Đi bộ	15,4	19,0	17,6	16,7	22,3	12,4	17,1
Xe đạp	30,9	44,6	36,6	38,1	30,6	43,8	37,4
Xe máy	47,8	30,6	40,5	38,9	39,7	39,4	39,7
Ô tô	0,7	0,8	0,0	1,6	0,8	0,7	0,8
Xe buýt	0,7	1,7	1,5	0,8	2,5	0,0	1,2
Kết hợp các phương tiện	3,7	3,3	3,1	4,0	3,3	3,6	3,5
Đến cơ sở khám/chữa mắt vào mùa khô							
Đễ dàng	93,4	91,7	91,6	93,7	93,4	92,0	92,6
Đến cơ sở khám/chữa mắt vào mùa mưa							
Đễ dàng	80,1	65,3	71,8	74,6	71,9	74,5	73,2
Có thể tự tới cơ sở khám/chữa mắt một mình							
Có	70,6	70,2	80,2	60,3	54,5	84,7	70,4

(chiếm khoảng 5,5%). Đa phần người được phỏng vấn có thể đến được cơ sở y tế trong vòng 30 phút, chỉ 1,6% phải tiêu tốn hơn 1 giờ.

Việc đi tới cơ sở khám/chữa mắt vào mùa khô được 92,6% đánh giá là dễ dàng, tỷ lệ thấp hơn 73,2% được ghi nhận đối với mùa mưa. 70,4% đối tượng điều tra không cần có người đi cùng khi tới cơ sở khám/chữa mắt.

Bảng 11. Các yếu tố kinh tế ảnh hưởng đến khả năng cộng đồng tiếp cận/sử dụng dịch vụ y tế cho các vấn đề và bệnh về mắt

	Nam (n=136)	Nữ (n=121)	≤ 49 tuổi (n=131)	> 50 tuổi (n=126)	Khuyết tật (n=121)	Không khuyết tật (n=136)	Tổng số (n=257)
	%	%	%	%	%	%	%
Có mua BHYT	68,4	64,5	54,2	79,4	76,9	56,9	66,4
Lý do không mua BHYT							
Quá đắt	22,4	16,1	28,4	7,8	12,8	24,2	19,2
Không có điểm bán	7,1	16,1	10,5	13,0	9,0	13,7	11,6
Không biết nơi mua	12,9	4,6	11,6	5,2	5,1	11,6	8,7
Không cần thiết	2,4	4,6	4,2	2,6	1,3	5,3	3,5
Không biết có BHYT	1,2	0,0	1,1	5,2	1,3	1,1	0,6
Lý do khác	5,9	5,7	6,3	0,0	9,0	3,2	5,8
Chi phí đi lại tới cơ sở khám/chữa mắt							
Quá đắt – không chi trả được	5,9	3,3	6,1	3,2	5,8	3,6	4,7
Đắt – chi trả được	18,4	17,4	19,8	15,9	16,5	19,0	17,9
Không đắt	55,1	61,2	52,7	63,5	58,7	57,7	58,0
Rẻ	15,4	14,9	14,5	15,9	14,9	15,3	15,2
Chi phí khám bệnh, nếu không có BHYT							
Quá đắt – không chi trả được	11,8	18,2	14,5	15,1	16,5	13,9	14,8
Đắt – chi trả được	41,2	32,2	42,0	31,7	37,2	36,5	37,0
Không đắt	37,5	43,0	32,1	48,4	40,5	39,4	40,1
Rẻ	2,9	4,1	3,8	3,2	1,7	5,1	3,5
Chi phí mua thuốc, nếu không có BHYT							
Quá đắt – không chi trả được	14,7	26,4	19,8	20,6	21,5	19,7	20,2
Đắt – chi trả được	49,3	37,2	45,0	42,1	42,1	44,5	43,6
Không đắt	29,4	33,1	26,7	35,7	31,4	30,7	31,1
Rẻ	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8

Bảng 11 mô tả các yếu tố kinh tế có ảnh hưởng tới khả năng cộng đồng tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc, khám và điều trị các vấn đề và bệnh về mắt.

Bảo hiểm Y tế được coi là một trong những hình thức hỗ trợ về mặt kinh tế, giúp cộng đồng tăng khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế liên quan đến các vấn đề và các bệnh về mắt. Tuy nhiên, chỉ 66,4% trong số 257 người được hỏi có mua bảo hiểm y tế. Tỷ lệ này cao hơn ở nhóm nam giới, nhóm trên 50 tuổi và nhóm khuyết tật. Lý do được đề cập nhiều hơn cả cho việc không mua bảo hiểm y tế là giá thành quá đắt (19,6%) và không có điểm bán (11,6%). Quan điểm cho rằng mua bảo hiểm y tế là không cần thiết cũng được đề cập tới tuy chỉ với tỷ lệ 3,5%. Tỷ lệ người không khuyết tật có quan điểm này cao gần gấp đôi so với ở người có khuyết tật.

Kết quả thu được qua phỏng vấn cho thấy chỉ 15,2% cho rằng chi phí để đi tới cơ sở y tế là rẻ, 4,7% cho rằng quá đắt và vượt ngoài khả năng chi

trả, 17,9% cho rằng đắt tuy nhiên vẫn có thể chi trả. Đối với chi phí khám chữa bệnh nếu không có sự hỗ trợ của bảo hiểm y tế, hơn 50% người được hỏi đánh giá là đắt hoặc quá đắt, khoảng 1/3 trong số đó không có khả năng chi trả. Tỷ lệ những người đánh giá chi phí này là rẻ rất thấp, chỉ chiếm 3,5%. Về chi phí mua thuốc nếu không có bảo hiểm y tế, 31,9% trả lời không đắt hoặc rẻ, trong khi số người trả lời đắt hoặc quá đắt chiếm 68,1%. Tỷ lệ đánh giá các loại chi phí là quá đắt thể hiện cao hơn ở nhóm nữ giới, nhóm trên 50 tuổi và nhóm người khuyết tật, trong khi quan điểm đắt nhưng vẫn có khả năng chi trả gặp ở các nhóm ngược lại.

4. Bàn luận

Kết quả điều tra cho thấy các vấn đề về mắt đang xuất hiện tương đối nhiều tại tỉnh Nghệ An, trong khi kiến thức của cộng đồng cũng như chất lượng các dịch vụ chăm sóc, khám và điều trị vẫn còn nhiều hạn chế.

Các bệnh mắt thường gặp tại địa phương, theo ý kiến của những người được phỏng vấn, gồm có đau mắt đỏ/nhiễm trùng mắt, bệnh mắt hột và đục thủy tinh thể. Ở đối tượng trẻ em, đau mắt đỏ - nhiễm trùng mắt và các tật khúc xạ cần được chú ý hơn cả. Các bệnh về mắt do tuổi già và mộng thịt cũng được những người trả lời phỏng vấn cho là những bệnh mắt mới và đáng lưu tâm.

Sự tiếp cận với các thông tin liên quan tới chăm sóc, khám và điều trị các bệnh mắt thể hiện khác nhau giữa nam và nữ, người trên và dưới 50 tuổi cũng như giữa những người có khuyết tật và không có khuyết tật. Phụ nữ, người lớn tuổi và người có khuyết tật dường như có ít cơ hội hơn so với những người còn lại.

Hầu hết cộng đồng có ý thức về việc bảo vệ mắt thông qua việc giữ vệ sinh trong sinh hoạt hàng ngày như sử dụng nước sạch và dùng riêng khăn mặt. Khoảng 50% số người phỏng vấn đề cập đến các kiến thức khác như đeo kính bảo hộ khi làm việc, đội mũ và đeo kính râm khi đi nắng, khám mắt định kỳ hay ăn nhiều thức ăn giàu vitamin A.

Khi trẻ gặp các vấn đề về mắt, người dân địa phương đa phần cho rằng nên đưa trẻ đi khám càng

sớm càng tốt. Cán bộ y tế từ các trung tâm y tế tuyến xã, và bác sỹ các bệnh viện công được tin nhiệm là những người có thể cung cấp dịch vụ tư vấn và điều trị tốt nhất cho trẻ.

Rất ít người dân địa phương duy trì thói quen kiểm tra mắt định kỳ, chủ yếu chỉ đi khám khi mắt có vấn đề. Phần đông khi thấy các biểu hiện bệnh của mắt thì ngay lập tức tìm đến các cơ sở y tế để khám và điều trị, chỉ thiếu số trì hoãn đến hơn một tuần. Nhóm phụ nữ, người cao tuổi và những người có khuyết tật có xu hướng trì hoãn hơn các nhóm khác trong việc tìm kiếm dịch vụ y tế khi có bệnh. Lý do phổ biến nhất cho sự trì hoãn này là do không coi vấn đề đó là nghiêm trọng hoặc do chi phí quá tốn kém.

Trong số những người đi khám mắt, phần đông tiếp tục tham gia vào quá trình điều trị. Cán bộ y tế tuyến xã, và bác sỹ từ các bệnh viện công vẫn là những ưu tiên khi bệnh nhân lựa chọn dịch vụ điều trị. Một số rất ít bệnh nhân tìm đến các y tá, dược sỹ hoặc tự điều trị tại nhà. Trong quá trình điều trị, trung tâm thuốc của bệnh viện thu hút được đông đảo bệnh nhân tới mua thuốc hơn so với các nhà thuốc tư nhân tại địa phương.

Rào cản chính hạn chế việc tiếp cận với các cơ sở y tế về mắt là chi phí khám, chữa bệnh và mua thuốc đắt, thậm chí nằm ngoài khả năng chi trả của một bộ phận người dân. Tuy bảo hiểm y tế vẫn được coi là một biện pháp hỗ trợ về chi phí, tỷ lệ người không mua bảo hiểm y tế vẫn còn cao với một trong số những lý do chính là chi phí mua bảo hiểm quá đắt. Yếu tố thời gian và khoảng cách không phải là một rào cản tại địa phương bởi đa phần người dân sinh sống gần các cơ sở y tế khám, chữa mắt. Người có khuyết tật phải đối mặt với nhiều khó khăn hơn để tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc, khám và chữa bệnh về mắt do bị lệ thuộc nhiều hơn vào gia đình.

Để giải quyết những khó khăn, rào cản đang tồn tại và nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh về mắt đòi hỏi sự phối kết hợp và can thiệp toàn diện không chỉ giữa các cấp quản lý, các cơ sở y tế mà cả trong cộng đồng, huy động sự hỗ trợ cả về kinh phí và chuyên môn từ các tổ chức phi Chính phủ và các ban ngành, đoàn thể.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Kế hoạch quốc gia phòng chống mù lòa và chăm sóc mắt năm mục tiêu thị giác 2020 của Việt Nam - Giai đoạn 5 năm 2009 - 2013. Bệnh viện mắt trung ương - Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống mù lòa - Bộ Y tế, editor. 1-11. 8010.

Tiếng Anh

2. Ammary-Risch N, Kwon HT, Scarbrough W, Higginbotham E, Heath-Watson. S.Minority primary care physicians' knowledge, attitudes, and practices on eye health and preferred sources of information. J Natl Med Assoc. 2009 Dec;101(12):1247-53.

3. du Toit R, Ramke J, Naduvilath T, Brian G. Awareness and use of eye care services in Fiji. Ophthalmic Epidemiol.

2006 Oct;13(5):309-20.

4. Leite C, Zin A.Health seeking behavior of the families of children with cataract attending an eye clinic in Rio de Janeiro, Brazil. Arq Bras Oftalmol. 2011 Jul-Aug;74(4):271-8.

5. Muhit MA, Shahjahan M, Hassan A, Wazed A, Ahmed N.Parental. Knowledge, attitude and practice related to blindness of children in some selected Upazilla of Bangladesh. Mymensingh Med J. 2011 Oct;20(4):671-9.

6. Nirmalan PK, Sheeladevi S, Tamilselvi V, Victor AC, Vijayalakshmi P, Rahmathullah L. Perceptions of eye diseases and eye care needs of children among parents in rural south India: the Kariapatti Pediatric Eye Evaluation Project (KEEP). Indian J Ophthalmol. 2004 Jun;52(2):163-7.

7. Vietnam National Institute of Ophthalmology. Results of Rapid Assessment for Avoidable Blindness (RAAB) in 16 provinces of Vietnam. 1-12-2007.