

Thực trạng và một số yếu tố liên quan dịch vụ khám chữa bệnh tại các trạm y tế phường thuộc quận Ngô Quyền, Hải Phòng năm 2013

Nguyễn Văn Nghi¹, Nguyễn Thị Loan²

Trạm y tế (TYT) xã/phường có vai trò quan trọng trong hệ thống y tế cơ sở, là đơn vị kỹ thuật y tế tuyến đầu thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho người dân trong đó có nhiệm vụ khám chữa bệnh (KCB). Nghiên cứu "Thực trạng và một số yếu tố liên quan dịch vụ khám, chữa bệnh tại các trạm y tế phường, quận Ngô Quyền, thành phố Hải Phòng, năm 2013" được tiến hành nhằm các mục tiêu: a/Mô tả thực trạng dịch vụ KCB tại các TYT phường, quận Ngô Quyền, Hải Phòng năm 2013; b/Xác định một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ KCB tại các TYT phường của người dân, quận Ngô Quyền, Hải Phòng, năm 2013. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích, kết hợp định lượng và định tính, được tiến hành từ tháng 2 - tháng 6 năm 2013. Số liệu định lượng được thu thập qua khảo sát 331 hộ gia đình (1188 nhân khẩu), thu thập về nhân lực, trang thiết bị, kỹ thuật dịch vụ KCB tại 13 TYT phường, quận Ngô Quyền. Thông tin định tính thu thập qua 9 cuộc phỏng vấn sâu với 9 cán bộ lãnh đạo gồm Trạm y tế, Ủy Ban nhân dân phường, Giám đốc Trung tâm y tế quận và 2 cuộc thảo luận nhóm với 12 người dân. Kết quả nghiên cứu cho thấy các TYT chưa cung cấp đầy đủ các kỹ thuật dịch vụ theo phân tuyến; các TYT chưa đáp ứng đủ các tiêu chí quy định về cơ sở hạ tầng; trang thiết bị; thuốc chủ yếu; nhân lực y tế. Tỷ lệ hộ gia đình có người ốm trong 2 tuần trước điều tra là 59,8% với 18,4% người dân bị ốm. Chỉ có 12,3% người ốm lựa chọn KCB tại các TYT. Lý do chọn KCB tại TYT là thái độ phục tốt, không phải chờ lâu, đi lại thuận tiện. Người có học vấn thấp hơn, có thể BHYT có liên quan có ý nghĩa thống kê với sử dụng dịch vụ KCB tại các TYT phường. Nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị về tăng cường truyền thông giới thiệu dịch vụ KCB của TYT; giáo dục sức khỏe; nâng cấp cơ sở hạ tầng; bổ sung trang thiết bị và thuốc chủ yếu; tăng cường đào tạo, đào tạo lại nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ, nhân viên các TYT phường.

Từ khoá: Khám chữa bệnh, dịch vụ y tế, trạm y tế phường, nghiên cứu định lượng, định tính.

Situation of curative care services and related factors in Ward Health Stations in Ngo Quyen District, Hai Phong City, in 2013

Nguyen Van Nghi¹, Nguyen Thi Loan²

Commune/Ward Health Station (CHS) has an important role in the primary health care system. It is the frontline medical unit of health care system providing medical services to the people. The study on "situation of curative care services and related factors in Ward Health Stations in Ngo Quyen

District, Hai Phong City, in 2013" was conducted with two objectives: a / To describe the situation of curative care services at CHSs in Ngo Quyen District, Hai Phong City, in 2013; b / To identify associated factors with the use of curative care services by sick people at CHSs in Ngo Quyen District, Hai Phong City, in 2013. This descriptive, cross-sectional study, combining quantitative and qualitative methods, was conducted from February to June 2013. Quantitative data was collected through a survey of 331 households (1,188 inhabitants), and 13 CHSs (manpower, equipment, medical services, and medicines) in Ngo Quyen District. Qualitative data was collected through 9 in-depth interviews with Leaders of CHSs, People's Committee, Director of District Health Center, and two focus group discussions conducted with 12 people. The study results showed that CHSs have neither provided a full range of medical care services nor met specified criteria of Ministry of Health for infrastructure, equipment, essential drugs, and personnel. The proportion of households having sick people during 2 weeks prior to the survey was 59.8% with 18.4% of surveyed people having sickness. Only 12.3% of sick people used curative care at CHSs. The main reasons for using curative care services at CHSs include good attitude for provision of services, less waiting time, and convenient transport. People with lower educational levels, having health insurance cards were more likely to use curative care services at CHSs. Some recommendations have been given to improve utilization of curative care services at CHSs such as enhancing information and communications about the service availability at CHCs, upgrading infrastructure; supplementing equipment and essential drugs, and training/retraining for health staff in CHSs.

Key words: curative care, medical service, ward health stations, quantitative, qualitative

Tác giả:

1. Nguyễn Văn Nghi, giảng viên chính, Khoa Khoa học xã hội, hành vi, và nâng cao sức khỏe, Trường Đại học YTCC, Hà Nội. ĐT: 0912232404. Email: ntn3@hsph.edu.vn
2. Ths. Nguyễn Thị Loan, Trưởng phòng Y tế quận Ngô Quyền, thành phố Hải Phòng. ĐT: 0912814373. Email: loanhaiphong@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Trạm y tế (TYT) xã, phường là cơ sở y tế tuyến đầu, gần dân, đem lại nhiều lợi ích về quản lý sức khỏe, dự phòng dịch bệnh, khám chẩn đoán sớm vấn đề sức khỏe, chăm sóc và chuyển tuyến phù hợp cho người dân khi ốm đau [7]. Hiện nay người dân ít sử dụng dịch vụ KCB tại TYT là một trong những nguyên nhân làm cho tình trạng quá tải KCB ở các bệnh viện. Nhiều TYT phường ở đô thị có số lượng người dân KCB ít do sự tiếp cận thuận tiện với các bệnh viện, dịch vụ KCB tự nguyện, cơ sở KCB tư nhân. Chất lượng dịch vụ KCB là vấn đề quan trọng liên quan với sử dụng dịch vụ, bao gồm: trình độ cán bộ y tế, trang thiết bị, thuốc, kỹ thuật khám chẩn đoán, thái độ phục vụ, tư vấn, chăm sóc v.v... [8].

Thành phố Hải Phòng năm 2012 có 199 trong 223 TYT xã, phường đạt chuẩn quốc gia về y tế (89,2%), cao hơn tỷ lệ trung bình cả nước (80,1%) nhưng tỷ lệ TYT có bác sỹ chỉ đạt 62,8%, thấp hơn tỷ lệ chung cả nước (70%) và chỉ có 70,1% TYT xã triển khai dịch vụ KCB Bảo hiểm y tế (BHYT) [6][15]. Quận Ngô Quyền với dân số 158.647 người, có 13 TYT phường, nhưng chỉ 3 TYT có bác sỹ (BS) với tỷ lệ 23,1% [18], thấp hơn tỷ lệ chung cả nước.

Số liệu KCB năm 2012 cho thấy tỷ lệ người dân KCB tại TYT phường thấp, bình quân số lượt người KCB tại TYT chỉ đạt 0,2 lần/người/năm [17] trong khi Chuẩn quốc gia về y tế quy định là 0,6 lần/người/năm [3]. Câu hỏi đặt ra là: Thực trạng dịch vụ KCB của các TYT phường ở Quận Ngô Quyền như thế nào? Yếu tố nào liên quan với tỷ lệ

thấp người dân sử dụng dịch vụ KCB tại các TYT phường? Nhằm trả lời các câu hỏi trên và để có bằng chứng khoa học phát triển, nâng cao hiệu quả dịch vụ KCB tại các TYT phường, nghiên cứu "Thực trạng và một số yếu tố liên quan dịch vụ khám, chữa bệnh tại các trạm y tế phường, quận Ngô Quyền, thành phố Hải Phòng, năm 2013" được tiến hành. Nghiên cứu sử dụng phương pháp định tính kết hợp định lượng nhằm: a/Mô tả thực trạng dịch vụ KCB tại các TYT phường, quận Ngô Quyền, Hải Phòng năm 2013; b/Xác định một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ KCB tại các TYT phường của người dân, quận Ngô Quyền, Hải Phòng, năm 2013", từ đó đưa ra khuyến nghị thích hợp để cải thiện và nâng cao chất lượng, hiệu quả dịch vụ KCB tại các TYT phường.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu định tính thu thập thông tin qua thảo luận nhóm (TLN) và phỏng vấn sâu (PVS). Công cụ thu thập thông tin, số liệu được phát triển, thử nghiệm trước khi tiến hành điều tra. Đối tượng nghiên cứu được chọn theo các tiêu chuẩn thích hợp. Quá trình thu thập định tính được tiến hành theo qui trình và các nội dung gợi ý TLN, PVS nhằm thu thập các thông tin đáp ứng các mục tiêu. Có 2 cuộc TLN đã được tiến hành với người dân bị ốm trong 2 tuần trước thời điểm điều tra (1 nhóm 6 người sử dụng dịch vụ KCB tại TYT phường, 1 nhóm 6 người không KCB tại TYT). Có 9 cuộc PVS được tiến hành với Phó Chủ tịch Ủy ban nhân dân phường, Trưởng TYT phường (2 phường có tỷ lệ KCB ở TYT cao nhất, 2 phường có tỷ lệ KCB ở TYT thấp nhất) và Giám đốc Trung tâm y tế quận. Nội dung TLN và PVS được ghi chép, ghi âm với sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu, và được gỡ băng, trích dẫn các thông tin đáp ứng mục tiêu nghiên cứu.

Nghiên cứu định lượng đã tiến hành thu thập số liệu với 331 hộ gia đình theo công thức tính cỡ mẫu (gồm 1188 nhân khẩu thực tế thường trú), để phỏng vấn, thu thập thông tin về thực trạng ốm đau và sử dụng dịch vụ KCB. Số hộ gia đình được chọn mẫu theo phương pháp mẫu cụm 2 giai đoạn. Mỗi cụm (tổ dân phố) được chọn theo tỷ trọng dân số PPS. Có 30 cụm đã được chọn, mỗi cụm chọn ngẫu nhiên 11 hộ gia đình (chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống) trong danh sách các hộ của tổ dân phố. Người ốm là trẻ em, người già, không có khả năng trả lời thì phỏng vấn người chăm sóc chính. Phiếu phỏng vấn có cấu

trúc, được thử nghiệm, hoàn thiện trước khi thu thập số liệu. Số liệu về nhân lực, trang thiết bị, kỹ thuật, dịch vụ KCB sẵn có tại 13 TYT cũng được thu thập.

Phân tích đơn biến (univariate analysis) để mô tả tần xuất, tỷ lệ phần trăm các đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Phân tích nhị biến (bivariate analysis) được thực hiện với kiểm định Khi bình phương để tìm hiểu yếu liên quan với sử dụng dịch vụ KCB tại các TYT phường.

3. Kết quả

3.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu đã phỏng vấn người đại diện ở 331 hộ gia đình gồm 1188 nhân khẩu thực tế thường trú, trong đó có 219 người bị ốm trong 2 tuần trước khi điều tra.

Bảng 3.1. Thông tin về tuổi, giới tính, học vấn, điều kiện KT của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Tần số (n = 1188)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 6 tuổi	120	10,1
	6 - 14	122	10,3
	15 - 59	745	62,7
	Trên 60 tuổi	201	16,9
Giới tính	Nam	583	49,1
	Nữ	605	50,9
Học vấn	Chưa biết đọc, viết	127	10,7
	Dưới PTTH (cấp 3)	383	32,3
	Hết PTTH (cấp 3)	226	19
	Trung cấp, cao đẳng, ĐH	452	38
Điều kiện kinh tế	Nghèo, Cận nghèo	51	4,3
	Trung bình	890	74,9
	Khá, giàu	247	20,8
Nghề nghiệp	Còn nhỏ	120	10,1
	Học sinh, sinh viên	212	17,8
	Buôn bán, nội trợ	224	18,9
	Cán bộ, viên chức	178	15
	Hưu trí, mất sức	223	18,8
	Khác (lao động tự do, công nhân, thợ thủ công)	231	19,4
Thẻ Bảo hiểm Y tế	Có	995	83,8
	Không	193	16,2

Kết quả cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu

độ tuổi 15- 59 tuổi (62,7%), tiếp theo là người già 60 tuổi trở lên (16,9%). Tỷ lệ nam, nữ là tương đương (nam 49,1%, nữ 50,9%). Phần lớn đối tượng có học vấn trên phổ thông trung học (38%). Hầu hết đối tượng có điều kiện kinh tế trung bình, khá, giàu (94%), và tỷ lệ có bảo hiểm y tế chiếm 84%.

3.2. Thực trạng dịch vụ khám chữa bệnh tại các Trạm y tế phường

Cơ sở vật chất, thiết bị, nhân lực, thuốc điều trị tại các TYT phường được thu thập qua bảng kiểm theo Bộ tiêu chí quốc gia TYT xã, phường giai đoạn 2011 - 2020 của Bộ Y tế.

Bảng 3.2. Cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, thuốc điều trị tại các TYT

Các tiêu chí		Tần số (n=13)	Tỷ lệ (%)
A. Cơ sở hạ tầng			
Vị trí trạm y tế	Đạt (vị trí trung tâm phường, dễ tiếp cận)	12	92,3
	Không đạt	01	7,7
Diện tích xây dựng và sử dụng	Dưới 150m ²	10	76,9
	Từ 150m ² trở lên	03	23,1
Số phòng chức năng	Dưới 6 phòng	09	69,3
	Từ 6 phòng trở lên	04	30,7
Hạ tầng kỹ thuật và khối phụ trợ	Nguồn nước máy, điện lưới	13	100
	Xử lý rác thải đúng quy định	13	100
	Đủ công trình phụ trợ (kho, nhà xe, hàng rào bảo vệ, nguồn điện lưới)	03	23,1
	Máy tính nối mạng internet và máy in	13	100
B. Trang thiết bị			
Danh mục trang thiết bị qui định	Từ 50 đến dưới 70% danh mục qui định	09	69,2
	Từ 70% - 80%	04	30,8
Các loại khác	Máy điện tim, máy siêu âm	0	0
	Máy đo đường máu	13	100
C. Thuốc chữa bệnh			
Thuốc chủ yếu phục vụ KCB	Dưới 50% loại thuốc theo qui định	12	92,3
	Từ 50 đến dưới 70% loại thuốc	01	7,7
	Từ 70% loại thuốc trở lên	0	0

Có 10 TYT phường có diện tích xây dựng sử dụng dưới 150 m², 2 TYT diện tích chật hẹp, ở tầng 1 nhà tập thể cao tầng, 4 TYT đáp ứng qui định 6 phòng chức năng trở lên. Có 10 TYT không đầy đủ công trình phụ trợ như nhà xe, kho, hàng rào. Tất cả 13 TYT phường có điện lưới, nước máy, máy tính nối mạng Internet, và xử lý rác thải đúng qui định. Ý kiến người dân cho rằng "TYT chật hẹp, sơ sài, ít nhất cũng phải có chỗ để đỗ xe chứ, ở đây người dân ra khám phải đỗ xe ra đường thôi, ngày tiêm chủng thì rất chật chội" (Nữ, 46 tuổi, TLN).

Hầu hết các TYT phường thiếu thiết bị, thuốc

chủ yếu theo qui định tại Bộ tiêu chí quốc gia giai đoạn 2011 - 2020. Người dân cũng trao đổi "Ở TYT trang thiết bị không có mấy, không có nhiều thuốc men, không có máy siêu âm... chỉ thấy có cái hộp tiêm phòng..." (Nữ, 42 tuổi, TLN). Cán bộ y tế cũng chia sẻ: "Trang thiết bị KCB ở TYT rất thiếu, có những thiết bị dụng cụ quá cũ rồi, không dùng được" (Nữ, 40 tuổi, Trưởng TYT)

Bảng 3.3. Nhân lực và kỹ thuật, dịch vụ KCB được cung cấp tại các TYT

Các tiêu chí		Tần số (n=13)	Tỷ lệ (%)
A. Nhân lực			
Số lượng	Đủ theo quy định tại TT08	12	92,3
	Chưa đủ theo quy định	01	7,7
Cơ cấu	Bác sỹ	03	23,1
	YS (ĐK/YHCT/Sân nhĩ)	13	100
	Nữ hộ sinh	10	76,9
	Điều dưỡng	13	100
	Chuyên môn Dược	11	84,6
	TYT có đủ 5 nhóm chức danh trên	03	23,1
B. Các kỹ thuật dịch vụ KCB được cung cấp			
Tổng số kỹ thuật thực hiện được (Số KT qui định là 109)	Dưới 60%	10	76,9
	Từ 60 đến dưới 80%	03	23,1
	Từ 80% trở lên	0	0

Số cán bộ 13 TYT là 80 người, bình quân 6,15 người/1 TYT, số cán bộ TYT phường là 0,5 người/1000 dân. Tất cả 13 TYT có y sỹ và điều dưỡng viên, nhưng chỉ có 3 TYT có bác sỹ. Một số cán bộ y tế trao đổi "Tôi là y sỹ, đến mấy lần xin đi học BS chuyên tu mà toàn được trả lời là thành phố, đô thị Y sỹ TYT không thuộc diện được đi học BS tập trung nên đành bó tay mặc dù rất muốn đi học..." (Nữ, 37 tuổi, Trưởng TYT). Giám đốc Trung tâm y tế quận cũng đề cập rằng "...cần có chính sách, cơ chế kinh phí để y sỹ tại TYT phường được đi học BS chuyên tu, nâng cao chuyên môn, là giải pháp phù hợp..."

Chỉ có 3 TYT có khả năng thực hiện 60% đến 80% số kỹ thuật theo phân tuyến. Một cán bộ y tế chia sẻ "... người ốm đau khi đến TYT thì dịch vụ không đáp ứng được, từ đó người ta không đến nữa..." (Nữ, 40 tuổi, Trưởng TYT).

Kinh phí hoạt động của TYT phường rất hạn chế, chủ yếu từ nguồn ngân sách của Nhà nước cấp trả lương, phụ cấp cán bộ, chi phí thường xuyên như

điện, nước, điện thoại, vật tư tiêu hao, bổ sung mua sắm trang thiết bị, sửa chữa nhỏ. Một lãnh đạo UBND phường trao đổi "Luật ngân sách quy định rồi, chúng tôi chỉ là phải có đầu mục chi, nhưng không có phân bổ về sự nghiệp y tế nên rất khó..." (Nam, 44 tuổi, Phó Chủ tịch UBND phường). Cán bộ y tế cũng cho rằng "...bây giờ chúng tôi chả được đầu tư kinh phí, cách đây 2 năm ngân sách quận có đưa về cho mỗi phường 8 - 10 triệu đồng, từ khi TYT về Trung tâm y tế thì kinh phí đó bị cắt,... thu dịch vụ thì rất ít, rất khó khăn ..." (Nữ, 48 tuổi, Y sỹ - Trưởng trạm y tế).

3.3 Thực trạng ốm đau và sử dụng dịch vụ KCB của người dân

Bảng 3.4. Số người ốm, nguyên nhân ốm đau, nơi khám chữa bệnh

Nội dung		Tần số (n=219)	Tỷ lệ (%)
Số người ốm trong 2 tuần trước điều tra	Dưới 6 tuổi	25	20,8
	Từ 6 -14	08	6,5
	Từ 15-59	97	13
	Trên 60	89	44,3
Nguyên nhân đau, ốm	Ho, sốt, cảm cúm	41	18,7
	Rối loạn tiêu hóa (RLTH); đau bụng; bệnh ngoài da	12	5,4
	Đau xương khớp, đau đầu	25	11,4
	Bệnh mắt, RHM, TMH	14	6,4
	Thận, tiết niệu, chấn thương	11	5
	Bệnh mạn tính khác	113	53
Nơi khám chữa bệnh, ốm đau	Tự chữa, không chữa gì	28	12,8
	Thầy thuốc tư	40	18,3
	Trạm y tế phường	27	12,3
	BV Đa khoa quận, TP, TW	112	51,1
	Nơi khác: BV/YT ngành, CQ	12	5,5
Thuốc điều trị	Thuốc tây y	181	82,6
	Thuốc đông y	09	4,1
	Kết hợp đông, tây y	26	11,9
	Không chữa gì	03	1,4

Tỷ lệ người ốm trong 2 tuần trước điều tra chiếm 18,4%, chủ yếu là ở người già (44,3%) và trẻ em (20,8%). Nguyên nhân ốm đau chủ yếu là các bệnh mạn tính (53%) như tăng huyết áp, bệnh tim mạch, xương khớp, đái tháo đường. Thuốc điều trị

chủ yếu là theo tây y (82,6%). Tỷ lệ người ốm khám chữa bệnh tại các TYT chỉ chiếm 12,3%. Ý kiến người dân cho rằng "...tôi ra TYT phường vì gần, nhân viên nhiệt tình, niềm nở, cái bệnh của tôi cũng không nặng, giờ thời tiết thì bị cảm cúm, đau đầu, đau lưng thôi, chứ bệnh nặng các cô ấy không làm được..." (Nữ, 55 tuổi, TLN) và "phòng khám tư có đủ thuốc men, có chuyên môn tốt, giờ khám thuận tiện, phục vụ chu đáo, nên tuy là mất tiền nhưng người ta vẫn đến,..." (Nữ, 48 tuổi, TLN). Ý kiến cán bộ TYT cho rằng "...do thông tin truyền thông về TYT chưa tốt, người ta không biết TYT phường làm cái gì ngoài việc tiêm phòng cho trẻ em..." (Nữ, 40 tuổi, Trưởng TYT, PVS).

3.4. Yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ KCB tại TYT phường:

Bảng 3.5. Yếu tố liên quan khám chữa bệnh tại TYT

Tiêu chí		Nơi khám chữa bệnh				χ^2 , P
		KCB tại TYT		KCB nơi khác		
		Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ	
Học vấn	THPT trở xuống	24	15,7	129	84,3	$\chi^2 = 5,3$; p = 0,02
	Trên THPT	3	4,5	63	95,5	
Thẻ BHYT	Có	26	12,8	177	87,2	$\chi^2 = 14,68$; p = 0,023
	Không	1	6,2	15	93,8	
Điều kiện KT	Nghèo, cận nghèo	1	11,1	8	88,9	$\chi^2 = 0,49$; p = 0,78
	TB, khá, giàu	26	12,4	184	87,6	
Nhóm tuổi	1 -14	6	18,2	27	81,8	$\chi^2 = 1,45$; p = 0,48
	15-59	12	12,4	85	87,6	
	60+	9	10,1	80	89,9	
Nghề nghiệp	Còn nhỏ, HS, SV	7	17,1	34	82,9	$\chi^2 = 2,32$; p = 0,51
	Buôn bán, nội trợ	6	12,8	41	87,2	
	Cán bộ, CNVC	6	15,4	33	84,6	
	Hưu trí, mất sức	8	8,7	84	91,3	
Giới tính	Nam	8	9,3	78	90,7	$\chi^2 = 1,2$; p = 0,27
	Nữ	19	14,3	114	85,7	

Tỷ lệ người ốm có học vấn cấp 3 trở xuống khám chữa bệnh ở TYT nhiều hơn người học vấn cao hơn (P<0,05), tỷ lệ người có bảo hiểm y tế KCB tại TYT nhiều hơn người không có BHYT (P<0,05), dù TYT không thực hiện KCB theo BHYT. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố tuổi, giới tính, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế với KCB tại TYT. Ý kiến cán bộ y tế cho rằng "...người có BHYT khám ở TYT không được miễn phí, nhưng họ vẫn khám khi bệnh nhẹ, gần nhà, thuận tiện..." (Nữ, 40 tuổi, Trưởng TYT)

4. Bàn luận

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại Quận Ngô Quyền là quận nội thành của thành phố Hải Phòng, kinh tế phát triển, dân trí cao, trên địa bàn quận có nhiều cơ sở y, được tư nhân, cơ sở KCB chất lượng cao. Nghiên cứu đã thu thập số liệu với 331 hộ gồm 1188 nhân khẩu thường trú, tỷ lệ nam, nữ là 49,1% nam, 50,9% nữ, gần với kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009 [3]. Trung bình có 3,6 người/1 hộ gia đình thấp hơn kết quả nghiên cứu tại Chí Linh, Hải Dương (3,8 người/HGD) [10]. Trong nghiên cứu này tỷ lệ dân số có học vấn THPT trở xuống chiếm 62%, phần lớn người dân có thể bảo hiểm y tế (84%).

4.2. Thực trạng dịch vụ KCB ở các Trạm y tế phường

Hầu hết các TYT phường có vị trí trung tâm, thuận tiện, dễ tiếp cận với người ốm và xe cứu thương khi cấp cứu. Tuy nhiên diện tích phần lớn chật hẹp dưới 60m² và diện tích xây dựng dưới 150m². Có 3 TYT đạt chuẩn Quốc gia chiếm 23,1% cao hơn tỷ lệ chung toàn quốc (9,8%) [7], nhưng thấp hơn so với nghiên cứu tại huyện Thanh Trì, Hà Nội (100%) [11]. Là các trạm y tế phường nội thành, nhưng hầu hết các TYT thiếu trang thiết bị, thuốc chủ yếu theo tiêu chuẩn qui định của Bộ Y tế [4]. Hầu hết các TYT (92,3%) chỉ đáp ứng được dưới 50% loại thuốc theo danh mục, cao hơn nghiên cứu tại Thanh Trì, Hà Nội (60%) [11]. Hầu hết các TYT (77%) chỉ thực hiện được dưới 60% kỹ thuật dịch vụ y tế trong 109 kỹ thuật dịch vụ do Bộ Y tế qui định. Lý do chính là thiếu trang thiết bị, thuốc chủ yếu và trình độ chuyên môn.

Nhân lực TYT phường theo Thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV [2] thì đa số các TYT đủ số lượng cán bộ, nhân viên y tế, bình quân mỗi TYT có 6 người nhưng chưa đủ 5 nhóm chuyên môn qui định. Chỉ có 3 TYT có bác sỹ chiếm 23,1%, thấp hơn nhiều so với mức trung bình của cả nước (62,8%) [13]. Lý do là ở thành phố rất khó tuyển BS làm việc tại các TYT phường, trong khi các y sỹ tại chỗ muốn đi học BS chuyên tu hệ tập trung thì không được do y sỹ TYT phường không trong diện được đi thi tuyển học BS hệ tập trung 4 năm theo qui định tại Thông tư số 04/2006/TT-BYT ngày 10/3/2006 của Bộ Y tế [5].

4.3. Thực trạng sử dụng dịch vụ KCB ở TYT phường và yếu tố liên quan

Trong mẫu nghiên cứu có 219 người ốm trong 2 tuần trước điều tra (18,4%), tương tự kết quả nghiên cứu tại Lương Tài, Bắc Ninh (18,2%) [12] và cao hơn nghiên cứu tại Thanh Trì, Hà Nội (17,9%) [11]. Có 92,7% người ốm có thẻ BHYT, cao hơn nghiên cứu ở Chí Linh, Hải Dương năm 2012 (65%) [10]. Phần lớn người ốm là người 60 tuổi trở lên (44,3%) và trẻ em dưới 6 tuổi (20,8%), và bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ nhiều nhất (53%). Người dân ốm đau sử dụng thuốc tây y là chủ yếu (82,6%) tương tự kết quả các nghiên cứu khác [11][12][16]. Tỷ lệ mua thuốc tự chữa là 11,4%, thấp hơn nghiên cứu tại Thanh Trì, Hà Nội (42,6%) và nghiên cứu tại Chí Linh, Hải Dương (54%) [11][10]. Điều này cho thấy cần tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người dân về lợi ích KCB, điều trị có chuyên môn.

Chỉ có 12,3% người ốm lựa chọn KCB tại TYT. Một số nghiên cứu khác cũng thấy tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã, phường thấp từ 8,7% đến 44%, cơ sở y tế tư nhân cũng có tỷ lệ đáng kể người dân đến KCB [16][24][38][41]. TYT xã, phường có vai trò cần thiết và quan trọng trong KCB sớm, điều trị sớm làm giảm bệnh nặng lên, giảm chi phí điều trị và giảm quá tải bệnh viện cho tuyến trên. Kết quả định tính bổ sung cho thấy lý do người dân lựa chọn dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT là gần nhà, thái độ thân thiện (85,2%), không phải chờ lâu (59,3%), đi lại thuận tiện (55,6%), giá dịch vụ phù hợp (40,7%), bệnh nhẹ. Lý do người dân không KCB tại trạm y tế gồm bệnh nặng (38%), không tin tưởng chuyên môn (32,3%), thiếu thuốc, trang thiết bị (29,7%), thiếu máy móc và kỹ thuật dịch vụ, không thanh toán Bảo hiểm y tế. Vẫn có 15,8% người dân trả lời không biết là TYT có dịch vụ KCB, khá phù hợp với kết quả nghiên cứu khác [23], [38].

Phân tích xác định yếu tố liên quan với sử dụng dịch vụ KCB tại TYT phường cho thấy mặc dù tỷ lệ người già, trẻ em, phụ nữ KCB tại TYT nhiều hơn, nhưng chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế với lựa chọn KCB tại TYT. Một số yếu tố liên quan được xác định gồm người có học vấn cấp 3 trở xuống KCB ở TYT nhiều hơn người học vấn cao hơn ($P < 0,05$), người có thẻ bảo hiểm y tế khám chữa bệnh ở TYT nhiều hơn ($P < 0,05$) dù KCB tại TYT không được thanh toán BHYT. Thông tin định

tính bổ sung định lượng cho thấy người có thể BHYT khi ốm đau họ lựa chọn y tế tuyến quận, thành phố nơi có thanh toán BHYT và khoảng cách đi lại ở nội thành không xa. Một số người có BHYT nhưng vẫn KCB tại TYT cho thấy nhu cầu dịch vụ KCB của TYT phướng. Các TYT phướng quận nội thành Hải Phòng từ năm 2009 không được phân tuyến KCB bảo hiểm y tế. Từ năm 2012 TYT phướng là điểm đại lý bán BHYT tự nguyện, nhưng người có BHYT khi ốm đau KCB ở Bệnh viện đa khoa mới được thanh toán BHYT. Điều đó làm giảm số người KCB ở TYT và tăng số người KCB ở bệnh viện quận, thành phố. Đáng chú ý là có 54,5% người có BHYT mà khi ốm đau không sử dụng (họ KCB ở y tế tư nhân, TYT phướng, tự mua thuốc điều trị). Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu tại Thanh Trì, Hà Nội (63,6%) [11] và tại Yên Phong, Bắc Ninh (67,2%) [9]. Lý do không sử dụng BHYT là do KCB ở bệnh viện được quyền lợi BHYT nhưng thủ tục phức tạp, chờ đợi lâu, cán bộ không nhiệt tình, danh mục thuốc và kỹ thuật dịch vụ BHYT hạn chế. Điều này cho thấy nhu cầu cần cải thiện thủ tục hành chính, danh mục thanh toán BHYT và phân tuyến KCB BHYT cho các TYT phướng.

Tóm lại, quận Ngô Quyền, Hải Phòng mới có 3 TYT (23,1%) đạt tiêu chuẩn Quốc gia TYT xã giai đoạn 2011 - 2020 của Bộ Y tế. Tất cả TYT phướng chỉ có dưới 80% số lượng trang thiết bị, dụng cụ y tế và chỉ có dưới 50% các loại thuốc chủ yếu theo danh mục quy định của Bộ Y tế. Tất cả 13 TYT phướng không thực hiện được đầy đủ kỹ thuật dịch vụ KCB theo phân tuyến. Có 12 TYT đủ số lượng cán bộ y tế, nhưng không có đủ 5 nhóm cán bộ chuyên môn theo qui định. Chỉ có 3 TYT có Bác sỹ và hầu hết các TYT phướng thiếu nguồn kinh phí KCB.

Tỷ lệ người dân ốm đau trong 2 tuần trước điều tra là 18,4%, chủ yếu người 60 tuổi trở lên (44,4%) và trẻ em dưới 6 tuổi (20,8%), chủ yếu do bệnh mạn tính (52,1%) và bệnh đường hô hấp (18,7%). Phần lớn người ốm điều trị bằng thuốc tây y (82,6%).

Tỷ lệ người ốm KCB tại TYT phướng chỉ chiếm 12,3%, thấp hơn KCB ở Bệnh viện quận (35,6%), ở

BV tuyến trên (15,5%), ở y tế tư nhân (18,3%), và có 11,4% người ốm tự mua thuốc điều trị. Lý do người dân chọn KCB tại TYT là do gần nhà, thái độ thân thiện, không phải chờ lâu, đi lại thuận tiện, giá dịch vụ phù hợp, bệnh nhẹ. Lý do người dân ít KCB tại Trạm y tế gồm bệnh nặng, không tin tưởng chuyên môn TYT, thiếu thuốc, trang thiết bị, không được thanh toán BHYT. Có 15,8% người ốm không biết TYT có dịch vụ KCB.

Người có học vấn thấp hơn KCB tại TYT nhiều hơn, người có thể BHYT khám chữa bệnh tại TYT nhiều hơn mặc dù TYT không thanh toán BHYT. Dịch vụ KCB tại các TYT phướng vẫn có vai trò quan trọng đáp ứng nhu cầu người dân, giảm quá tải cho y tế tuyến trên.

Do vậy, chúng tôi có các khuyến nghị sau:

- Các Trạm Y tế phướng cần tăng cường thông tin, truyền thông về hoạt động KCB tại TYT, niêm yết danh mục kỹ thuật, giá dịch vụ để người dân biết. Tăng cường thông tin, hướng dẫn người dân về KCB, không tự ý mua thuốc sử dụng khi ốm, lựa chọn KCB theo tuyến, nơi đăng ký BHYT, để giảm chi phí, giảm quá tải cho các cơ sở y tế.

- Sở Y tế và Bảo hiểm y tế Hải Phòng xem xét cải tiến thủ tục khám chữa bệnh BHYT, danh mục thuốc, kỹ thuật được thanh toán BHYT. Đồng thời nghiên cứu sâu thêm về việc phân tuyến khám chữa bệnh BHYT cho các TYT phướng.

- Sở Y tế, UBND quận, thành phố Hải Phòng cần quan tâm, đầu tư kinh phí, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc chủ yếu cho các TYT phướng để đáp ứng tiêu chí qui định về TYT phướng của Bộ Y tế. Xem xét nguồn kinh phí của thành phố có thể hỗ trợ các Y sỹ công tác tại các TYT phướng được học BS chuyên tu nâng cao trình độ chuyên môn.

- Kết quả nghiên cứu này và một số nghiên cứu khác gợi ý Bộ Y tế xem xét, nghiên cứu bổ sung điều chỉnh Thông tư 04/2006/TT- BYT ngày 10/3/2006, tạo điều kiện cho các Y sỹ làm việc tại các TYT phướng các thành phố được học BS hệ tập trung.

Tài liệu tham khảo

1. Ban chỉ đạo Tổng điều tra Dân số và nhà ở Trung ương (2010): Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009. Kết quả toàn bộ. Nhà xuất bản Thống kê
2. Bộ Nội Vụ - Bộ Y tế (2007): Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV. Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước
3. Bộ Y tế (2002), Quyết định số 370/QĐ-BYT ngày 07/2/2002 về việc ban hành Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001 - 2010
4. Bộ Y tế (2011), Quyết định số 3447/QĐ-BYT ngày 22/9/2011 về việc ban hành Bộ tiêu chí Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011 - 2020
5. Bộ Y tế (2006): Thông tư số 04/2006/TT-BYT ngày 10/3/2006. Hướng dẫn tuyển sinh đại học y dược hệ tập trung 4 năm.
6. Bộ Y tế (2012), Thống kê cơ bản trong y sinh học, NXB Y học, Hà Nội
7. Bộ Y tế và Tổng cục Thống kê (2003), Báo cáo chuyên đề chất lượng dịch vụ tại trạm y tế xã phường năm 2001 - 2002, Hà Nội
8. Bộ Y tế và Tổng cục Thống kê (2003), Đánh giá hiệu quả sử dụng dịch vụ y tế, Điều tra y tế quốc gia 2001- 2002, Hà Nội
9. Chế Ngọc Thạch (2008), Đánh giá công tác khám chữa bệnh tại trạm y tế xã Trung Nghĩa, Yên Phong, Bắc Ninh 6 tháng đầu năm 2008, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Đại học y tế công cộng Hà Nội.
10. Lê Bảo Châu, Trần Hữu Bích và cộng sự (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, Đại học y tế công cộng Hà Nội
11. 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 sỹ y tế công cộng, Đại học y tế công cộng, Hà Nội
12. Phan Quốc Hội (2002), Thực trạng sử dụng dịch vụ KCB của người dân và một số yếu tố ảnh hưởng đến tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã huyện Lương Tài, Bắc Ninh năm 2002, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Đại học y tế công cộng, Hà Nội.
13. Sở Y tế Hải Phòng (2013), Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2012 và triển khai nhiệm vụ năm 2013.
14. Tô Thị Vân (1998), Những yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế ở tuyến xã tỉnh Ninh Bình tháng 6/2008, Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Đại học y tế công cộng, Hà Nội
15. Tổng cục thống kê (2008), "Ban chỉ đạo Tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương", Sổ tay điều tra viên địa bàn mẫu, NXB Thống kê, Hà Nội
16. Trần Thị Bích Hồi (2008), Nghiên cứu tình hình sử dụng dịch vụ y tế của nhân dân thị xã Vĩnh Bảo, Hải Phòng, Đại học Y Hải Phòng
17. Trung tâm y tế Quận Ngô Quyền (2012), Báo cáo thực trạng trạm y tế phường theo bộ tiêu chí quốc gia về y tế xã giai đoạn 2011 - 2020, Hải Phòng
18. UBND Quận Ngô Quyền (2012), Báo cáo tổng kết 10 năm thực hiện Chỉ thị số 06-CT/TW ngày 22/01/2012 của Ban Bí thư về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, Hải Phòng.