Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã của người dân huyện Vân Đồn, tỉnh Quảng Ninh năm 2022

Nguyễn Thanh Hải[1]*, Hoàng Thị Giang[1], Phạm Quang Dũng[2], Phạm Minh Khuê[1]

[1]*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng*
[2]*Sở Y tế Quảng Ninh*

***Tác giả liên hệ**
Nguyễn Thanh Hải
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0913513654
Email: nthanhhai@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng
Ngày nhận bài: 08/11/2022
Ngày phản biện: 15/11/2022
Ngày duyệt bài: 06/02/2023

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 450 hộ gia đình thuộc huyện Vân Đồn, Quảng Ninh năm 2022 để mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế (TYT) xã của người dân. Kết quả cho thấy có 355 người ốm trong năm thuộc 275 hộ gia đình, trong đó có 330 người (93%) sử dụng dịch vụ y tế tại TYT. Người sử dụng dịch vụ tại TYT chủ yếu là người mắc bệnh nhẹ, vừa chiếm 97,3%. Nhóm tuổi sử dụng dịch vụ nhiều nhất là từ 16-60 tuổi (53,6%), trong khi người trên 60 tuổi chiếm 24,5%. Có 96,1% người bệnh đến TYT được kê đơn, cấp thuốc; 93,6% cho rằng trang thiết bị tại TYT đảm bảo và 95,8% tin tưởng vào trình độ chuyên môn của nhân viên y tế tại TYT. 35,5% cho rằng lý do khám tại TYT là do gần nhà; 31,5% do chất lượng tốt, phục vụ tốt. Đa phần người dân trả mức dưới 100.000 đồng cho một lần khám chữa bệnh, và 75,8% số người cho rằng mức chi phí này là phù hợp với họ. Cần có các nghiên cứu sâu hơn về các yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT xã của người dân để có các biện pháp cải thiện chất lượng dịch vụ hiệu quả hơn, nhằm thu hút người dân địa phương khám chữa bệnh tại TYT.

Từ khóa: *dịch vụ khám chữa bệnh; TYT xã; huyện Vân Đồn; Quảng Ninh.*

Health services utilization at commune health stations in Van Don district, Quang Ninh province in 2022

ABSTRACT. A cross sectional study was conducted on 450 households in Van Don district, Quang Ninh in 2021 to descibe the health services utilization at commune health station (CHS). The results showed that there were 355 sick people from 275 households, of which 330 people (93%) used health services at CHS. Service users at CHS are mainly people with mild condition, accounting for 97.3%. The age group using the most services is from 16 to 60 years old (53.6%), while people over 60 years old account for 24.5%. There were 96.1% of patients who come to CHS to be prescribed and provided with drugs; 93.6% believe that the equipment at CHS is guaranteed for consultation and 95.8% believe in the professional qualifications of medical staff at CHS. There were 35.5% said that the reason for come to CHS is because it is close to home; 31.5% due to good quality, and good service. Regarding to health services costs, most people paid less than 100,000 VND for a medical examination and

Bản quyền © 2023 Tạp chí Khoa học sức khỏe

treatment and 75.8% of the residents said that the cost was sufficient of people think that this cost is suitable for them. Further studies are needed on the factors related to the use of medical examination and treatment services at CHS by the people in order to have more effective measures to improve the quality of health services, that attract more people to choose the commune health station over other places.

Keywords: *health services utilization; commune health station; Van Don district; Quang Ninh*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kết quả triển khai các hoạt động bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong thời gian qua đã đạt được nhiều thành tựu quan trọng. Hệ thống y tế không ngừng được củng cố, phát triển, cơ bản đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân… Việt Nam là điểm sáng về thực hiện các mục tiêu Thiên niên kỷ của Liên hợp quốc trong lĩnh vực bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân [1]. Tuy nhiên, mô hình tổ chức hệ thống y tế còn chưa ổn định, nhiều đầu mối, thiếu thống nhất, đặc biệt là hệ thống y tế cơ sở (tuyến huyện, xã). Ngoài ra, một tỷ lệ không nhỏ người dân không sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh do trạm y tế (TYT) xã cung cấp mà lựa chọn đến khám, chữa bệnh cơ sở y tế tuyến trên mặc dù chỉ mắc các bệnh nhẹ, đơn giản, có thể điều trị được tại TYT. Điều này đã làm tốn kém không ít thời gian và tiền bạc của người dân và gây nên sự quá tải đối với các cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên. Hơn nữa, việc thông tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) làm cho người dân dễ dàng tiếp cận các cơ sở y tế cao hơn. Điều này làm tăng khả năng lựa chọn cơ sở điều trị của người bệnh, nhưng cũng làm giảm hiệu quả hoạt động của các TYT [1–4].

Huyện Vân Đồn là một huyện ở phía Đông và Đông Nam của tỉnh Quảng Ninh, toàn huyện hiện có 12 TYT xã, thị trấn, với 67 cán bộ y tế đang công tác trong đó có 10 bác sỹ, 16 y sỹ. Các TYT đều được trang bị những dụng cụ cơ bản và thuốc theo danh mục thuốc thiết yếu để phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh ban đầu cho nhân dân, trong đó có 05 trạm được trang bị các thiết bị hiện đại như máy siêu âm xách tay, xét nghiệm huyết học, nước tiểu, hệ thống ghế răng, điện tim. Tuy nhiên tỷ lệ người dân huyện Vân Đồn đến khám chữa bệnh tại các TYT còn chưa đạt so với chỉ tiêu đề ra. Đâu là lý do tác động người dân đến hay không đến khám chữa bệnh tại TYT xã - nơi có mức chi phí điều trị thấp và là nơi gần dân nhất? Để có bằng chứng giúp cho việc xây dựng, triển khai cung ứng các dịch vụ khám chữa bệnh hiệu quả tại các TYT cũng như đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho người dân trên địa bàn các xã, thị trấn tại huyện Vân Đồn, Quảng Ninh, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT của người dân huyện Vân Đồn, Quảng Ninh, năm 2022.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

Hộ gia đình trên địa bàn huyện Vân Đồn, tỉnh Quảng Ninh.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại huyện Vân Đồn, tỉnh Quảng Ninh từ tháng 1 đến tháng 8 năm 2022.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu điều tra được tính theo công thức

$$n = z^2_{1-\propto/2}\ x\ \frac{p\,(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số giới hạn tin cậy được chọn bằng 1,96 ứng với hệ số tin cậy của ước lượng là 95%.

p: tỷ lệ hộ gia đình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT. Sử dụng số liệu của Lê Anh Tuấn và cộng sự nghiên cứu năm 2020 tại Sơn La với tỷ lệ hộ gia đình có người đến khám tại TYT là 56,2%, nên p có giá trị tương ứng là 0,56 [5].

d: sai số ước lượng được chọn bằng 0,05.

Thay vào công thức, tính được n = 379 hộ. Dự kiến 10% bỏ cuộc nên cỡ mẫu là 417 hộ.

Bản quyền © 2023 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Thực tế nghiên cứu điều tra trên 450 hộ gia đình.

Phương pháp chọn mẫu

Bước 1: chọn xã nghiên cứu: huyện Vân Đồn có 7 xã trên đất liền và 5 xã đảo. Bốc thăm ngẫu nhiên lấy 4 xã trên đất liền và 4 xã đảo.

Bước 2: Tính cỡ mẫu cho mỗi xã. Lập danh sách hộ gia đình của 8 xã chọn vào nghiên cứu được 8640 hộ. Tính cỡ mẫu cho mỗi xã được kết quả như bảng dưới.

Bảng 1. **Phân bố số hộ gia đình và cỡ mẫu tại các xã lựa chọn vào nghiên cứu**

STT	Tên xã	Tổng số hộ	Cỡ mẫu tối thiểu	Số hộ thực tế điều tra
1	Vạn Yên	371	18	19
2	Đoàn Kết	982	47	51
3	Hạ Long	2.885	139	150
4	Đông Xá	2.430	117	127
5	Bản Sen	265	13	14
6	Thắng Lợi	417	20	22
7	Minh Châu	388	19	20
8	Quan Lạn	902	44	47
9	**Tổng**	**8.640**	**417**	**450**

Bước 3: Chọn hộ nghiên cứu tại từng xã theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống để đạt đủ số hộ tham gia tối thiểu ở từng xã, với khoảng cách mẫu là k = 8640/417 = 20. Trong trường hợp hộ dân vắng mặt hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu thì sẽ chọn hộ gia đình ngay kế dưới danh sách lập sẵn để thay thế.

Biến số nghiên cứu

Những thông tin chung của các hộ gia đình: số người trong gia đình, số hộ có người ốm trong năm, số người ốm trong năm, tình trạng kinh tế, khả năng tiếp cận TYT (khoảng cách, địa hình, phương tiện); Đặc điểm về người sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh: tuổi, giới, học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng tham gia bảo hiểm xã hội, số lần ốm trong năm, bệnh đã mắc, loại dịch vụ đã sử dụng; Các chỉ số/biến số về tình hình sử dụng dịch vụ tại TYT: tỷ lệ người ốm đến khám chữa bệnh tại TYT và một số đặc điểm như mức độ mắc bệnh, lý do chọn sử dụng dịch vụ tại TYT, đánh giá chất lượng dịch vụ KCB, khó khăn khi tiếp cận dịch vụ và chi phí dịch vụ, ...

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Công cụ thu thập số liệu bao gồm: phiếu đồng thuận, phiếu điều tra hộ gia đình và phiếu phỏng vấn thông tin người ốm.

Phương pháp thu thập thông tin là tổ chức các buổi phỏng vấn trực tiếp hộ gia đình và người ốm. Phỏng vấn viên sẽ đi xuống từng hộ gia đình và phỏng vấn đại diện hộ gia đình (chủ hộ) để lấy thông tin về hộ gia đình và người ốm để lấy thông tin về người ốm và thực trạng sử dụng dịch vụ tại TYT xã. Nếu người ốm đồng thời là đại diện hộ gia đình thì chỉ phỏng vấn một người. Trước khi phỏng vấn tập huấn kỹ thuật và phương pháp cho phỏng vấn viên, tiến hành điều tra thử tại 1 cụm và rút kinh nghiệm.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được làm sạch, mã hóa, nhập trên phần mềm Epidata 3.1. Sau đó được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả với các biến định tính (tần số, tỷ lệ %) và định lượng (trung bình, độ lệch chuẩn).

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ đề cương được Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Dược Hải Phòng phê duyệt và được sự đồng ý của Sở Y tế tỉnh Quảng Ninh. Người tham gia nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia. Mọi thông tin của người tham gia đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Bản quyền © 2023 Tạp chí Khoa học sức khỏe

KẾT QUẢ

Bảng 2. **Thông tin chung về hộ gia đình tham gia nghiên cứu (n=450)**

Đặc điểm		**n**	**%**
Số người trong hộ gia đình	Có từ 1-2 người	77	17,1
	Có từ 3-4 người	212	47,1
	Có từ 5-8 người	159	35,3
	Có từ 9 người trở lên	2	0,5
	Tổng số hộ gia đình	450	100
Tình trạng kinh tế	Nghèo	3	0,7
	Cận nghèo	17	3,8
	Trung bình trở lên	430	95,5
Hộ gia đình có người ốm trong năm	Có 1 người ốm	223	81,1
	Có 2 người ốm	40	14,5
	Có 3 người ốm	12	4,4
	Có ít nhất 1 người ốm trong năm	275	61,1
Tổng số người tham gia		1852	100
Tổng số người ốm trong năm		355	19,2

Nhận xét: Gần một nửa số hộ gia đình (47,1%) có từ 3-4 người; 35,3% hộ gia đình có từ 5-8 người và 17,1% hộ gia đình có từ 1-2 người. Tỷ lệ hộ nghèo là 0,7%, hộ cận nghèo 3,8%. Có 61,1% gia đình có người ốm trong năm với tổng số là 355 người ốm.

Bảng 3. **Tình trạng sử dụng dịch vụ, mức độ mắc bệnh và tình trạng bảo hiểm y tế của người ốm (n = 355)**

	Đặc điểm	**n**	**%**
Bảo hiểm y tế	Có	352	99,2
Đến khám và sử dụng dịch vụ tại TYT xã	Có sử dụng	330	93,0
Mức độ mắc bệnh của người đến khám tại TYT xã	Nhẹ	255	77,3
	Vừa	66	20,0
	Nặng và rất nặng	9	2,7

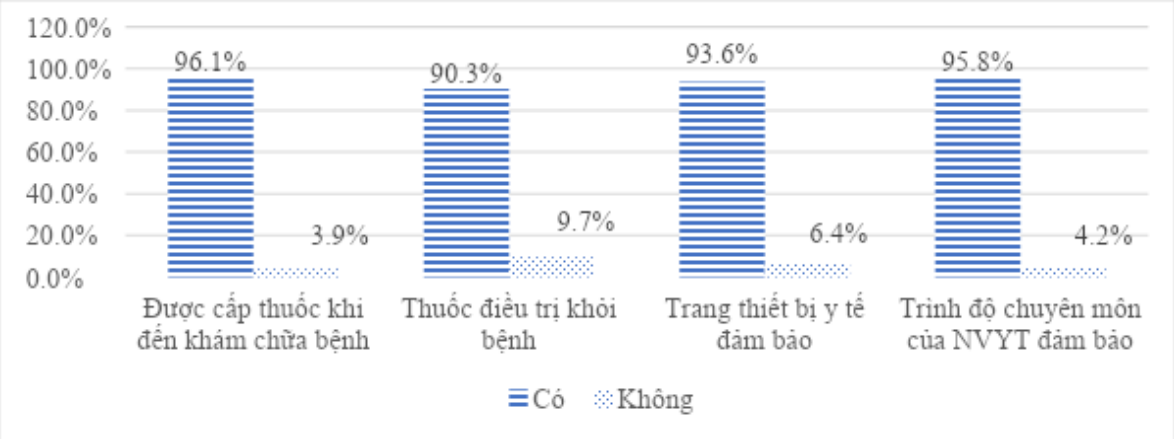
***Nhận xét*:** Tỉ lệ người ốm sử dụng dịch vụ tại TYT xã là 93%. Trong đó, có 77,3% ốm mức độ nhẹ, 20,0% mức độ vừa, còn lại là nặng và rất nặng.

Bảng 4. **Một số đặc điểm của người sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT xã (n = 330)**

Bản quyền © 2023 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Đặc điểm		**n**	**%**
Nhóm tuổi	≤ 6 tuổi	23	7,0
	7 - 15 tuổi	49	14,9
	16– 60 tuổi	177	53,6
	>60 tuổi	81	24,5
	Tuổi trung bình: 46,32±16,7 tuổi (Min-Max: 2- 93)		
Giới tính	Nữ	182	55,2
Nghề nghiệp	≤ 6 tuổi	23	7,0
	Học sinh, sinh viên	52	15,8
	Nông dân, nội trợ, buôn bán	152	46,1
	Công nhân	27	8,2
	Cán bộ, công chức	41	12,4
	Hưu trí	18	5,5
	Khác	17	5,2
Tình trạng hôn nhân	Độc thân, ly thân, li dị, góa, trẻ em dưới 18 tuổi	80	24,2
	Kết hôn	250	75,8

***Nhận xét*:** Nhóm tuổi của người bị ốm cao nhất từ 16-60 tuổi chiếm 53,6%, tiếp theo là lứa tuổi trên 60 tuổi chiếm 24,5%. Về giới tính của người ốm trong năm có 55,2% là nữ giới. Có 46,1% người ốm có nghề nghiệp là nông dân, nội trợ, buôn bán, 15,8% là học sinh sinh viên; 12,4% là cán bộ công chức; 7,0% là trẻ em dưới 6 tuổi. Có 75,8% người ốm trong năm đã kết hôn.



Hình 1. ***Trải nghiệm của người ốm tại TYT xã (n=330)***

Nhận xét: Có 96,1% người bệnh được kê thuốc khi đến khám chữa bệnh. 90,3% người bệnh, trong tổng số 330 người khám tại TYT xã, trả lời thuốc do TYT cấp đã chữa khỏi bệnh. Có 93,6% cho rằng trang thiết bị y tế đảm bảo khám chữa bệnh và 95,8% cho rằng trình độ chuyên môn của NVYT đảm bảo công tác khám chữa bệnh tại TYT.

Bản quyền © 2023 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Bảng 5. **Số lần đến khám và lý do sử dụng dịch vụ tại TYT xã (n = 330)**

Nội dung		SL (n=330)	Tỷ lệ (%)
Số lần đến khám tại TYT trong năm	1 lần	156	47,3
	2-3 lần	97	29,4
	Trên 3 lần	77	23,3
Lý do chọn TYT để khám chữa bệnh	Gần nhà	117	35,5
	Giá cả hợp lý	21	6,4
	Chất lượng tốt	46	13,9
	Phục vụ tốt	58	17,6
	Không chờ đợi lâu	8	2,3
	Vì đăng ký BH ban đầu	35	10,6
	Do bệnh nhẹ	22	6,7
	Khác	23	7,0

***Nhận xét*:** Tần suất khám bệnh tại TYT của người bệnh: 1 lần chiếm 47,3%, từ 2-3 lần chiếm 29,4%, còn lại là sử dụng dịch vụ trên 3 lần chiếm 23,3%. Về lý do sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT: 35,5% là do cơ sở y tế gần nhà; 17,6% là do phục vụ tốt; 13,9% do chất lượng tốt; 10,6% cho rằng do đăng ký khám chữa bệnh ban đầu BHYT tại TYT; 6,7% cho rằng bản thân hoặc người nhà mắc bệnh nhẹ; 6,4% cho rằng giá cả hợp lý; 2,3% cho rằng được khám chữa bệnh nhanh chóng, không phả chờ đợi lâu.

Bảng 6. **Chi phí và mức độ phù hợp sử dụng dịch vụ tại TYT xã (n = 330)**

Nội dung		n	%
Chi phí điều trị	Dưới 100.000 VNĐ	173	52,4
	Từ 100.000 - 500.000 VNĐ	88	26,6
	Từ 500.000 - 1.000.000 VNĐ	28	8,5
	Trên 1.000.000 VNĐ	19	5,8
	Không nhớ	22	6,7
	Chi phí trung bình: 185.000 VNĐ (30.000 - 1.160.000 VNĐ)		
Mức chi phí phù hợp	Có	250	75,8
	Không	14	4,2
	Không rõ	66	20

***Nhận xét*:** Chi phí sử dụng dịch vụ tại TYT dưới 100.000 đồng/lần chiếm 52,4%; từ 100.000 đồng đến 500.000 đồng chiếm 26,6%; từ 500.000 đồng đến 1.000.000 đồng chiếm 8,5%; trên 1.000.000 đồng chiếm 5,8% và có 6,7% không nhớ rõ chi phí sử dụng dịch vụ tại TYT. Có 75,8% cho rằng mức chi phí như vậy là phù hợp, 4,2% cho rằng không phù hợp và 20% người sử dụng dịch vụ không rõ có phù hợp hay không.

Bản quyền © 2023 Tạp chí Khoa học sức khỏe

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 450 hộ gia đình tại huyện Vân Đồn, Quảng Ninh năm 2022 cho thấy có 355 người ốm trong năm thuộc 275 hộ gia đình, trong đó có 330 người sử dụng dịch vụ y tế tại TYT, chiếm 93%.

Thông tin về người ốm sử dụng dịch vụ tại TYT

Trong số người ốm trong năm, trẻ em dưới 6 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,0%), tiếp theo đến nhóm tuổi từ 7-15 tuổi chiếm 14,9%, lứa tuổi từ 16-60 tuổi chiếm 53,6% và trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ là 24,5%. Như vậy, có thể thấy tỷ lệ từng mắc các bệnh trong năm qua ở nhóm tuổi 16-60 tuổi là cao, và trên 60 tuổi tương đối cao, điều này hoàn toàn phù hợp với thực trạng về sức khỏe của người cao tuổi. Theo đánh giá của Viện dinh dưỡng quốc gia, Việt Nam nhiều bệnh lý đi song hành với người cao tuổi như các bệnh tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, ung thư, thoái hóa khớp, loãng xương, sa sút trí tuệ ... [6].

Về tình trạng hôn nhân, số người đã kết hôn, hiện đang sống cùng vợ hoặc chồng chiếm tỷ lệ cao với 75,8%. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019 với nhận định tình trạng hôn nhân phổ biến hiện nay là có vợ/có chồng (69,2%) [7].

Tỷ lệ người ốm có BHYT trong khảo sát là 99,2%, số không có BHYT chỉ chiếm một phần nhỏ là 0,8%. So sánh với tỷ lệ bao phủ BHYT toàn quốc theo báo cáo của Bộ Y tế tính đến 31/12/2020, số người tham gia bảo hiểm y tế là 87,96 triệu người đạt tỷ lệ bao phủ 90,85% dân số, như vậy tại địa bàn nghiên cứu tỷ lệ người dân có thẻ BHYT cao hơn khá nhiều [8].

Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 93% người ốm có sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT. Một nghiên cứu tại Sơn La năm 2019 của tác giả Đỗ Xuân Thụ cho thấy bệnh nhân mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường có 45% muốn điều trị tại bệnh viện tỉnh, 21% tại bệnh viện huyện và 30% tại TYT; 88% đối tượng muốn được quản lý và điều trị tại TYT xã [9]. Nghiên cứu của Lê Trần Thu Thủy và cộng sự tại thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2020 cho thấy chỉ có 29,1% người cao tuổi lựa chọn TYT là nơi khám sức khỏe [10]. Như vậy, tình trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh không đồng đều ở các TYT trong cả nước, có những nơi người dân sử dụng dịch vụ tại TYT là chủ yếu, do đó tùy từng vùng, địa phương ngành y tế cần có những giải pháp phù hợp để nâng cấp cơ sở vật chất, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ của nhân viên y tế, bổ sung trang thiết bị y tế, thuốc để TYT có thể đáp ứng được nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tại địa phương của người dân.

Tỉ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT nhiều nhất trong nhóm từ 16-60 tuổi (53,6%); tiếp theo là nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm 24,5%. Theo Viện chiến lược và chính sách y tế thì khoảng cách tới cơ sở y tế, điều kiện kinh tế và tâm lý ngại làm phiền tới con cháu là những yếu tố có ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ y tế của người cao tuổi [11].

Phân tích về đặc điểm các loại hình dịch vụ của TYT xã cho thấy có 96,1% người bệnh khi đến khám bệnh được cấp thuốc. Theo báo của Tổng cục Thống kê năm 2018, tỷ lệ người có khám chữa bệnh trong 12 tháng qua tại nông thôn là 37,7%, trong đó có 33,4% điều trị ngoại trú, nội trú. Như vậy, vẫn có một số lượng nhất định người đến TYT khám bệnh, chữa bệnh nhưng không xác định được bệnh hoặc không đủ cơ sở để cấp phát thuốc chữa bệnh nội trú, ngoại trú theo quy định [12]. Nhận định về chất lượng kê đơn thuốc tại TYT, có 90,3% người bệnh được hỏi cho rằng thuốc do TYT kê, đã sử dụng chữa khỏi bệnh. Nghiên cứu của Võ Đức

Bản quyền © 2023 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Toàn và cộng sự tại 152 TYT xã, phường, thị trấn của tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2017 cũng chỉ ra rằng TYT không được trang bị đầy đủ thuốc điều trị bệnh theo quy định của Bộ Y tế. Thuốc được cung cấp chủ yếu tại Trạm là metformin (33,6%) và gliclazid (28,3%) [13]. Như vậy cần tiến hành các nghiên cứu đánh giá chuyên sâu hơn nữa về chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt là việc chỉ định các thuốc ở TYT để có kết luận chính xác về hiệu quả của việc điều trị cho người bệnh tại các TYT trong tỉnh.

Nhận định về trang thiết bị y tế và trình độ chuyên môn của NVYT tại TYT, có 93,6% người bệnh cho rằng trang thiết bị y tế đảm bảo cho công tác khám chữa bệnh và 95,8% cho rằng trình độ chuyên môn của nhân viên y tế tại TYT đảm bảo cho công tác khám chữa bệnh. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Trung Chính năm 2021 [14]. Tuy nhiên, nhu cầu của người dân trong chăm sóc sức khỏe ngày càng cao, vì vậy nhiều người khi đến khám bệnh, chữa bệnh tại TYT có nhu cầu sử dụng thêm nhiều loại thuốc không có trong danh mục theo quy định của Bộ Y tế hoặc cũng có nhiều bệnh nhân khi đến TYT cần được sử dụng các phương tiện, kỹ thuật hiện đại để chẩn đoán bệnh như siêu âm, Xquang, xét nghiệm thì không được đáp ứng cho nên trang thiết bị cũng như trình độ chuyên môn của NVYT tại TYT không đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân. Điều này hoàn toàn phù hợp với nhận định về một số khó khăn, tồn tại của ngành y tế tỉnh Quảng Ninh tại báo cáo kết quả hoạt động năm 2021 cho của Sở Y tế: Mô hình tổ chức hệ thống ngành y tế có nhiều thay đổi, khó khăn cho địa phương trong đầu tư cơ sở vật chất, đào tạo cán bộ để đáp ứng mô hình tổ chức mới; Trình độ cán bộ y tế còn yếu và thiếu, thiếu cán bộ có trình độ chuyên khoa sâu thuộc những chuyên ngành mũi nhọn, đặc biệt là tuyến huyện đang là vấn đề lớn của ngành y tế chậm được giải quyết. Theo Bộ Y tế, tỉ lệ người dân đến khám và chất lượng các dịch vụ tại TYT xã đang ngày càng tăng và có xu hướng được cải thiện qua các năm. Tuy nhiên một số tồn tại hiện nay là chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế còn sự chênh lệch khá lớn giữa các tuyến và giữa các vùng, miền; cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế một số nơi thiếu, chưa đạt tiêu chuẩn. Phân bổ nhân lực y tế chưa hợp lý giữa các vùng, các tuyến, chất lượng nguồn nhân lực còn yếu ở tuyến y tế cơ sở, y đức của một bộ phận cán bộ chưa tốt [15].

Lý do chọn TYT để khám chữa bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất là cơ sở y tế gần nhà (35,5%); 31,5% là do chất lượng tốt, phục vụ tốt; 10,6% cho rằng là do đăng ký khám chữa bệnh ban đầu BHYT tại TYT; 6,7% cho rằng bản thân hoặc người nhà mắc bệnh nhẹ; 6,4% cho rằng giá cả hợp lý; 2,3% cho rằng được khám chữa bệnh nhanh chóng, không phả chờ đợi lâu. Nghiên cứu của Vương Mai Lan và cộng sự từ các nghiên cứu về tiếp cận dịch vụ y tế đã đưa ra các kết luận tương tự như nghiên cứu của chúng tôi về lý do sử dụng dịch vụ tại TYT, như: điều kiện địa lý ảnh hưởng tới tiếp cận dịch vụ y tế; Người dân ở khu vực miền núi tiếp cận dịch vụ y tế ít hơn vùng đồng bằng. Chính vì khó khăn địa lý mà người bệnh thường đến cơ sở y tế khi đã ở tình trạng nguy kịch [16]. Sự thuận tiện về khoảng cách tới cơ sở y tế là lý do chính để người cao tuổi lựa chọn cơ sở y tế khám chữa bệnh. Hầu hết người cao tuổi mong muốn được khám chữa bệnh ở những cơ sở y tế gần nhà như khám tại nhà, khám ở cơ sở y tế tư nhân hoặc tại TYT xã [11]. Một nghiên cứu khác của Nguyễn Duy Luật tại Thanh Trì, Hà Nội cũng xác định được một số nguyên nhân lựa chọn sử dụng dịch vụ tại TYT xã như: gần nhà (92,3%), bệnh nhẹ (80%), không phải chờ đợi lâu (68,4%), giá dịch vụ phù hợp (63,0%) và thủ tục khám chữa bệnh nhanh chóng (57,7%) [17].

Bản quyền © 2023 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Việc người dân chưa tin tưởng vào tay nghề của nhân viên y tế cũng đã ảnh hưởng đến việc lựa chọn TYT để KCB. Theo nghiên cứu của Lê Thanh Sang và cộng sự thì nhiều hộ gia đình cho rằng họ không đến TYT là do chưa tin tưởng vào tay nghề của nhân viên TYT(16). Nghiên cứu của Nguyễn Duy Luật cũng đã chỉ ra lý do người bệnh không quay lại khám chữa bệnh tại TYT là do không tin tưởng vào chuyên môn (92,8%), trang thiết bị không đầy đủ (78,5%) và thiếu thuốc (65,5%) [17].

Kết quả phân tích chi phí sử dụng dịch vụ tại TYT xã, phần lớn chi phí của người dân đã được BHYT chi trả theo quy định của BHXH, mặt khác những bệnh thăm khám tại TYT thường là các bệnh lý nhẹ, vì vậy mức chi phí bình bình quân của việc sử dụng dịch vụ tại TYT chỉ ở mức 185.000 VNĐ cho một lần khám chữa bệnh, số tiền cao nhất của người dân sử dụng dịch vụ tại TYT là 1.160.000 đồng và thấp nhất là 30.000 đồng. Phần lớn người dân chi trả mức chi phí khám chữa bệnh ở mức 52.000 đồng. Tỷ lệ người dân phải chi trả chi phí khám chữa bệnh dưới 500.000 đồng chiếm 79%; từ 500.000-1.000.000 đồng chiếm 8,5%. Bên cạnh đó, khoảng ba phần tư (75,8%) cho rằng các mức chi phí như trên là phù hợp.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 450 hộ gia đình tại huyện Vân Đồn, Quảng Ninh năm 2022 cho thấy tỉ lệ cao những người ốm (93%) có đi khám và sử dụng dịch vụ tại TYT xã. Đa số người dân đến khám tại TYT xã có những phản hồi tích cực liên quan đến các dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT. Tuy nhiên, cần có các nghiên cứu sâu hơn liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT xã của người dân để có các biện pháp cải thiện hơn nữa chất lượng dịch vụ tại TYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban Chấp hành Trung Ương Đảng (2016) Kết luận 118-KL/TW tiếp tục thực hiện 46-NQ/TW bảo vệ chăm sóc nâng cao sức khỏe nhân dân 2016. https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Ket-luan-118-KL-TW-tiep-tuc-thuc-hien-46-NQ-TW-bao-ve-cham-soc-nang-cao-suc-khoe-nhan-dan-2016-319915.aspx. Accessed 6 Feb 2023
2. Bộ Y tế (2020) Báo cáo sơ kết 3 năm thực hiện Quyết định số 2348/QĐ-TTg ngày 05/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án xây dựng và phát triển mạng lưới y tế cơ sở trong tình hình mới. Báo cáo số 2769/BYT-KH-TC. https://vanphong.langson.gov.vn/en/node/60873. Accessed 6 Feb 2023
3. Sở Y tế Quảng Ninh (2020) Công đoàn ngành Y tế Quảng Ninh tổng kết công tác năm 2020, triển khai nhiệm vụ năm 2021 - Bệnh viện Bãi Cháy. http://www.benhvienbaichay.vn/news/tin-tuc-su-kien/cong-doan-nganh-y-te-quang-ninh-tong-ket-cong-tac-nam-2020-trien-khai-nhiem-vu-nam-2021.html. Accessed 6 Feb 2023
4. Minoru T (2019) Độ bao phủ và mức độ sử dụng bảo hiểm y tế ở Việt Nam (Báo cáo giữa kỳ). Viện nghiên cứu kinh tế Châu Á (IDE-JETRO)
5. Lê Anh Tuân, Hoàng Thị Thúy Hà, Vũ Văn Phương (2020) Đánh giá thực trạng và giải pháp nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại TYT xã của tỉnh Sơn La. Tạp chí Y học Việt Nam 2:9–12
6. Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế (2018) Kết quả Hội nghị dinh dưỡng TP. Hồ Chí Minh mở rộng lần thứ 7 với chủ đề "Dinh dưỡng và lão hóa." In: Kết quả Hội nghị dinh dưỡng TP. Hồ Chí Minh mở rộng lần thứ 7 với chủ đề "Dinh dưỡng và lão hóa." https://vncdc.gov.vn/ket-qua-hoi-nghi-dinh-duong-tp-ho-chi-minh-mo-rong-lan-thu-7-voi-chu-de-dinh-duong-va-lao-hoa-nd14764.html. Accessed 6 Feb 2023
7. Ban chỉ đạo Tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương (2020) Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở thời điểm 0 giờ ngày 01 tháng 4 năm 2019. 300
8. Bộ Y tế (2021) Báo cáo tóm tắt công tác quản lý sử dụng quỹ bảo hiểm y tế năm 2020 và việc thực hiện Nghị quyết 68/QH13. Chương trình làm việc Kỳ họp thứ 2 - Quốc hội khóa XV. 2021.In:baohiemxahoi.gov.vn. https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/linh-vuc-bao-hiem-y-te.aspx?ItemID=17510&CateID=169. Accessed 6 Feb 2023

Bản quyền © 2023 Tạp chí Khoa học sức khỏe

9. Đỗ Xuân Thụ (2020) Thực trạng một số bệnh không lây nhiễm và giải pháp nâng cao năng lực cho y tế cơ sở trong khám chữa một số bệnh không lây nhiễm tỉnh Sơn La. Bệnh viện đa khoa tỉnh Sơn La
10. Lê Trần Thu Thủy (2021) Hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và một số yếu tố ảnh hưởng của người cao tuổi tại thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2020. Luận Văn Y Học
11. Đàm Viết Cường, Trần Thị Mai Oanh, Dương Huy Lương, Khương Anh Tuấn (2007) Nghiên cứu đánh giá tình hình CSSK người cao tuổi ở Việt Nam. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế. http://www.hspi.org.vn/vcl/Nghien-cuu-danh-gia-tinh-hinh-CSSK-nguoi-cao-tuoi-o-Viet-Nam-t67-973.html. Accessed 6 Feb 2023
12. Tổng Cục thống kê (2019) Kết quả khảo sát mức sống dân cư Việt Nam năm 2018. 817
13. Võ Đức Toàn, Nguyễn Nam Hùng, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Nguyễn Minh Tâm Thực trạng quản lý bệnh đái tháo đường tại các TYT xã, phường, thị trấn thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y Dược học 9:106
14. Nguyễn Thị Trung Chính (2021) Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT xã và một số yếu tố liên quan người của dân huyện Tứ Kỳ, Hải Dương, năm 2021, Luận văn CKII Quản lý Y tế. Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
15. Bộ Y tế (2022) Tổng kết công tác năm 2021, phương hướng nhiệm vụ năm 2022. https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/-ang-uy-bo-y-te-tong-ket-cong-tac-nam-2021-phuong-huong-nhiem-vu-nam-2022. Accessed 6 Feb 2023
16. Vương Lan Mai, Trần Thị Mai Oanh, Nguyễn Hoàng Long (2013) Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của một số nhóm dân cư và các rào cản trong tiếp cận dịch vụ y tế. Tạp chí Y học thực hành 7:14–15
17. Nguyễn Duy Luật, Hoàng Trung Kiên (2010) Nghiên cứu thực trạng công tác khám chữa bệnh tại trạm y tế xã Ngũ Hiệp, huyện Thanh Trì, Hà Nội. Tạp chí nghiên cứu Y học 70:124–130
18. Narimatsu K, Manabe N, Nagaike K, Kinjo T, Sumida Y, Funakoshi S, Kawagishi K, Matsuhashi T, Komaki Y, Miki K, Watanabe K, Kaise M: Endoscopic direct clipping versus indirect clipping for colonic diverticular bleeding: A large multicenter cohort study. United European Gastroenterol J 2022;10:93-103.
19. Shaw AD, Raghunathan K, Peyerl FW, Munson SH, Paluszkiewicz SM, Schermer CR: Association between intravenous chloride load during resuscitation and in-hospital mortality among patients with SIRS. Intensive Care Med 2014;40:1897-1905.
20. Martensson J, Bihari S, Bannard-Smith J, Glassford NJ, Lloyd-Donald P, Cioccari L, Luethi N, Tanaka A, Crisman M, Rey de CN, Ottochian M, Huang A, Cronhjort M, Bersten AD, Prakash S, Bailey M, Eastwood GM, Bellomo R: Small volume resuscitation with 20% albumin in intensive care: physiological effects: The SWIPE randomised clinical trial. Intensive Care Med 2018;44:1797-1806.
21. Haynes G: Growing Evidence for Hyperoncotic 20% Albumin Solution for Volume Resuscitation. J Cardiothorac Vasc Anesth 2020;34:1702-1703.
22. Melia D, Post B: Human albumin solutions in intensive care: A review. J Intensive Care Soc 2021;22:248-254.
23. Zdolsek M, Hahn RG: Kinetics of 5% and 20% albumin: A controlled crossover trial in volunteers. Acta Anaesthesiol Scand 2022;66:847-858.
24. Villanueva C, Colomo A, Bosch A : Transfusion for acute upper gastrointestinal bleeding. N Engl J Med 2013;368:1362-1363.
25. Wang J, Bao YX, Bai M, Zhang YG, Xu WD, Qi XS: Restrictive vs liberal transfusion for upper gastrointestinal bleeding: a meta-analysis of randomized controlled trials. World J Gastroenterol 2013;19:6919-6927.
26. Vietnam Ministry of Health: Decision 1832/QD-BYT on the Promulgation of Professional Document "Guidelines for Diagnosis and Treatment of some Hematologic Pathologies"; 2022.
27. Strate LL, Naumann CR: The role of colonoscopy and radiological procedures in the management of acute lower intestinal bleeding. Clin Gastroenterol Hepatol 2010;8:333-343.

Bản quyền © 2023 Tạp chí Khoa học sức khỏe