

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI DÂN MỘT SỐ XÃ HUYỆN PHÚ LƯƠNG, TỈNH THÁI NGUYÊN NĂM 2019

Hoàng Minh Nam*, **Đàm Thị Tuyết**
Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 214 người dân từ 20 tuổi trở lên tại 4 xã ở huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên với mục tiêu mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người dân một số xã thuộc huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên năm 2019 và một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng khi bị ốm sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã là 37,9%; tự mua thuốc về uống là 32,7%; sử dụng dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế khác chiếm không đến 10%. Lý do tự mua thuốc về uống không qua khám bệnh chính là thuận tiện (100%). Lý do đến các cơ sở y tế khác trạm y tế để khám chữa bệnh chính là nhà gần (49,61%); thuận tiện (41,86%); chất lượng tốt (36,43%). Có mối liên quan giữa nơi đăng ký Bảo hiểm y tế là trạm y tế, giới tính và dân tộc tới hành vi sử dụng dịch vụ y tế tại trạm y tế ($p < 0,05$). Tỷ lệ người dân tự ý mua thuốc về điều trị khi bị ốm còn cao. Lý do chủ yếu là thuận tiện và tình trạng bệnh nhẹ.

Từ khóa: *y tế; dịch vụ y tế; sử dụng dịch vụ y tế; trạm y tế.*

Ngày nhận bài: 08/01/2020; Ngày hoàn thiện: 15/01/2020; Ngày đăng: 20/01/2020

THE SITUATION OF USING HEALTH SERVICES AMONG PEOPLE IN SOME COMMUNITIES IN PHU LUONG DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE IN 2019

Hoang Minh Nam*, **Dam Thi Tuyet**
TNU - University of Medicine and Pharmacy

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was conducted on 214 people aged 20 and over in 4 communes in Phu Luong district, Thai Nguyen province to describe the situation of using health services among people in some communes of Phu Luong district, Thai Nguyen province in 2019 and some related factors. Research results showed that the proportion of sick people using medical examination and treatment services at the community health station was 37.9%; the figure for people buying medicine and self-treatment at home was 32.7%, using health services at other health facilities was less than 10%. The reason for self-treatment at home was convenient (100%). The main reasons for visiting other facilities were: the proximity of the home (49.61%); convenience (41.86%); good quality (36.43%). There were significant relationships between the place registration of health insurance, gender, ethnic group and behavior using health services ($p < 0.05$). A high proportion of people voluntarily buy medicines for treatment when they are ill. The reasons are mostly convenient and the condition is mild.

Keywords: *medical; health services; using health services; community health station.*

Received: 08/01/2020; Revised: 15/01/2020; Published: 20/01/2020

* Corresponding author. Email: hoangnam.ytn@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Hiện nay, mô hình bệnh tật ở nước ta là mô hình bệnh tật kép, các bệnh lây nhiễm, suy dinh dưỡng vẫn ở mức khá cao, trong khi nhóm các bệnh không lây nhiễm và tai nạn thương tích tăng nhanh dẫn đến nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân ngày càng tăng; việc sàng lọc, theo dõi, quản lý, điều trị bệnh mạn tính tại cộng đồng là hết sức cần thiết [1]. Việt Nam đã có mạng lưới y tế cơ sở rộng khắp bao gồm các đơn vị y tế tuyến huyện, các trạm y tế xã/phường kết hợp với hoạt động của các nhân viên y tế thôn/bản nhằm cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe gần với người dân tại cộng đồng. Tuy vậy, tình trạng khám vượt tuyến của người dân khá phổ biến gây quá tải tại các bệnh viện tuyến trên đặc biệt là các bệnh viện trung ương [2]. Việc tìm hiểu hành vi sử dụng dịch vụ y tế (DVYT) của người dân cũng là cơ sở cho ngành y tế thực hiện những chính sách, chương trình y tế giúp người dân dễ dàng tiếp cận tới các dịch vụ y tế cũng như nhằm giảm tải lượng bệnh nhân cho các cơ sở y tế tuyến trên.

Huyện Phú Lương là huyện nằm phía bắc tỉnh Thái Nguyên, những năm gần đây, cùng với sự phát triển của kinh tế, xã hội, người dân nơi đây có điều kiện tiếp cận với các dịch vụ y tế đa dạng và dễ dàng hơn. Để tìm hiểu về hành vi sử dụng dịch vụ y tế của người dân nơi đây chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người dân một số xã thuộc huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên năm 2019 và một số yếu tố liên quan.*

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân từ 20 tuổi trở lên sinh sống tại xã Cổ Lũng, Ôn Lương, Phú Lý và Hợp Thành, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên tại thời điểm nghiên cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019.

2.3. Địa điểm nghiên cứu

Xã Cổ Lũng, Ôn Lương, Phú Lý và Hợp Thành, huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Chọn: $\alpha = 0,05 \rightarrow Z = 1,96$, $p = 0,369$ (Tỷ lệ người dân vùng nông thôn có khám chữa bệnh trong 12 tháng là 36,9% - Kết quả khảo sát Mức sống dân cư Việt Nam năm 2014 – Tổng cục thống kê (2016) – tr235); $d = 0,07$.

Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 183. Lấy thêm 10% dự phòng mất mẫu trong nghiên cứu là 200 đối tượng.

Thực tế cỡ mẫu thu thập là 214 đối tượng.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp đối tượng bằng bộ câu hỏi đã được chuẩn bị sẵn.

2.6. Một số chỉ số nghiên cứu chính

- Hành vi sử dụng dịch vụ y tế của đối tượng nghiên cứu
- Nơi đăng ký Bảo hiểm y tế
- Một số yếu tố liên quan tới hành vi sử dụng DVYT của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, Bảo hiểm y tế,...

2.7. Khống chế sai số

Điều tra viên được tập huấn tại trường Đại học Y Dược Thái Nguyên về việc sử dụng bộ công cụ thu thập số liệu nghiên cứu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch trước khi nhập vào phần mềm epidata 3.1 để tiến hành xử lý số liệu.

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập vào máy tính bằng phần mềm epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.9. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Thông tin thu thập chỉ nhằm mục đích nghiên cứu mà không vì mục đích nào khác. Nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua bởi Hội đồng y đức trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

2.10. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục sai số

Nghiên cứu được tiến hành thu thập số liệu trong thời gian ngắn, có yêu cầu sự nhớ lại của đối tượng nghiên cứu nên có thể xuất hiện sai số nhớ lại.

Kinh phí nghiên cứu hạn hẹp, chúng tôi không thể tiến hành được nghiên cứu chặt chẽ với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế tốt hơn.

Để hạn chế sai số nghiên cứu, chúng tôi đã tập huấn điều tra viên trước khi cử đi thu thập số liệu để có thể khai thác được thông tin chính xác nhất từ đối tượng nghiên cứu. Số liệu khi nhập vào máy tính được thực hiện bởi các nghiên cứu viên có kinh nghiệm và yêu cầu nhập chính xác.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm chung	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	20-30 tuổi	25	11,7
	31-40 tuổi	46	21,5
	41-50 tuổi	37	17,3
	51-60 tuổi	52	24,3
	>60 tuổi	54	25,2
Giới	Nam	83	38,8
	Nữ	131	61,2
Dân tộc	Kinh	63	29,4
	Tày	145	67,8
	Khác	6	2,8
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	30	14
	THCS	113	52,8
	THPT	49	22,9
	Trên THPT	22	10,3
Nghề nghiệp	Nông dân	140	65,4
	Cán bộ viên chức	16	7,5
	Buôn bán	25	11,7
	Khác	33	15,4
	Tổng số	214	100

Bảng 1 cho thấy Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu phân bố khá đồng đều ở các nhóm tuổi từ 20 đến trên 60. Điều này khiến cho kết quả nghiên cứu có sự bao quát về hành vi sử dụng DVYT của các lứa tuổi trên địa bàn nghiên cứu. Nữ giới chiếm tỷ lệ (61,2%) cao hơn so với nam giới. Đây cũng là kết quả tương đồng với những nghiên cứu cộng đồng khác khi phần lớn người phụ nữ có xu hướng làm các công việc chăm lo cho gia đình nhiều hơn nên họ sẽ ở nhà nhiều hơn so với đàn ông. Về dân tộc thì điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm xã hội của huyện Phú Lương khi người dân tộc thiểu số chiếm đa số, đặc biệt là người Tày.

Bảng 2. Đặc điểm sử dụng thẻ BHYT của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Số lượng	Tỷ lệ %	
Có BHYT	Không có	2	0,93
	Có	212	99,07
	Tổng số	214	100
TỔNG SỐ	Tại cơ quan	7	3,3
	TYT xã	125	58,96
	TTYT huyện	80	37,74
Tổng số	212	100	

Kết quả bảng 2 cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thẻ Bảo hiểm y tế (BHYT) chiếm tỷ lệ rất cao, lên đến 99,07%. Điều này là kết quả của những chính sách nhằm nâng cao tỷ lệ người dân được bảo vệ bởi BHYT từ nhà nước và cơ quan bảo hiểm như: Hệ thống Bảo hiểm xã hội được thiết kế dựa trên sự bắt buộc và hỗ trợ của nhà nước, tập trung chủ yếu vào các đối tượng người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn... và sự tự nguyện tham gia BHYT của phần lớn người dân nơi đây – những người làm nghề nông nghiệp, không bị bắt buộc tham gia BHYT[3]. Điều này cho thấy sự tự giác cũng như quan tâm đến việc bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của người dân nơi đây.

Bảng 3. Hành vi sử dụng DVYT của người dân gần đây nhất

Hành vi sử dụng DVYT	Số lượng	Tỷ lệ %
Tự mua thuốc về uống	70	32,7
Đến PK tư, BS tư để KCB	10	4,7
Đến TYT để KCB	81	37,9
Đến TTYT để KCB	17	7,9
Đến BV tỉnh để KCB	6	2,8
Đến BV TƯ để KCB	15	7,0
Để tự khỏi	15	7,0
Tổng số	214	100

Bảng 4. Lý do tự mua thuốc về uống không qua điều trị của đối tượng nghiên cứu

Lý do	Số lượng	Tỷ lệ
Bệnh nhẹ	61	87,14
CSYT xa nhà	70	100
Mất thời gian chờ nếu đi khám	4	5,71
Không có thẻ BHYT	0	0
Không có người đưa đi	1	1,43
Không có tiền KCB	1	1,43
Mua theo đơn cũ	7	10,0
Tổng số	70	100

3.2. Hành vi sử dụng Dịch vụ y tế của đối tượng nghiên cứu

Kết quả bảng 3 cho thấy khi bị ốm phần lớn đối tượng đến trạm y tế (TYT) để khám chữa bệnh (KCB) đầu tiên (37,9%); 32,7% đối tượng tự mua thuốc về uống không qua khám bệnh; tỷ lệ đối tượng đến thẳng bệnh viện tỉnh để khám chỉ chiếm 2,8%. Tỷ lệ này hơi khác so với nghiên cứu của tác giả tại quận Hoàng Mai, thành phố Hà Nội khi hành vi sử dụng dịch vụ y tế của người dân ở đây khi bị ốm đứng hàng đầu là tự mua thuốc về uống (39,4%) nhưng tỷ lệ đến TYT để khám chỉ chiếm 0,58% [4]. Sự khác biệt này có thể do đặc thù về địa lý, kinh tế, xã hội khác nhau giữa 2 vùng nghiên cứu. Quận Hoàng Mai là quận ngoại thành của TP Hà Nội, mặc dù cách xa trung tâm thủ đô nhưng mạng lưới y tế khá đa dạng với việc tiếp cận dễ dàng tới các bệnh viện lớn tuyến 1,2 hay tuyến 3 là các

phòng khám đa khoa khu vực[4] còn huyện Phú Lương với địa bàn rộng lớn, khoảng cách từ nhà đến các cơ sở y tế khác TYT còn xa, việc tiếp cận còn nhiều khó khăn thì người dân chủ yếu vẫn đăng ký và KCB ban đầu tại TYT là chủ yếu. Tuy nhiên, hành vi tự mua thuốc không qua KCB chiếm tỷ lệ vẫn rất cao ở cả 2 địa bàn nghiên cứu, đây là thói quen không tốt của người dân, là 1 trong những nguyên nhân gây nên tình trạng kháng kháng sinh ở nước ta.

Kết quả nghiên cứu này cho thấy sự tương đồng khi 100% người dân tự mua thuốc về uống đưa ra lý do là CSYT xa nhà và bệnh nhẹ (87,14%). Phải chăng nếu có điều kiện tiếp cận đến các cơ sở y tế thuận tiện hơn, tỷ lệ người dân tự mua thuốc về uống không qua điều trị sẽ giảm xuống? Điều này chúng tôi chưa thể chứng minh được trong nghiên cứu này.

Bảng 5. Lý do lựa chọn khám chữa bệnh tại cơ sở y tế

Lý do	Số lượng	Tỷ lệ
Nhà gần	64	49,61
Thuận tiện, dễ tiếp cận	54	41,86
Bệnh nhẹ	41	31,78
Bệnh nặng	22	17,05
Ít tốn kém	29	22,48
Chất lượng dịch vụ tốt	47	36,43
Quen KCB ở đây	29	22,48
Được giới thiệu	6	4,65
Tổng số	129	100

Bảng 5 cho thấy Lý do lựa chọn sử dụng dịch vụ KCB tại CSYT của người dân chủ yếu là do dễ tiếp cận và nhà gần (42-49%); chỉ có 17,05% đối tượng đến CSYT do bệnh nặng (bắt buộc); các lý do như chất lượng dịch vụ tốt, quen sử dụng dịch vụ ở đây, ít tốn kém... cũng là những lý do được nhiều người lựa chọn khi bị ốm. Điều này phần nào cho thấy máu chốt để thu hút bệnh nhân đến với các CSYT đó là chất lượng dịch vụ. Bệnh nhân mặc dù còn nhiều khó khăn trong việc tiếp cận các CSYT nhưng nếu dịch vụ đủ tốt, phù hợp và đáp ứng được nhu cầu của bệnh nhân thì họ sẵn sàng đến với các cơ sở y tế để sử dụng các dịch vụ CSSK.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan tới hành vi sử dụng dịch vụ y tế tại TYT

		Sử dụng dịch vụ tại TYT				p
		Không sử dụng		Có sử dụng		
		Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Đăng ký BHYT tại TYT	Không	70	78,7	19	21,3	< 0,05
	Có	63	50,4	62	49,6	
Giới	Nam	60	72,3	23	27,7	< 0,05
	Nữ	73	55,7	58	44,3	
Dân tộc	DTTS	82	54,3	69	45,7	< 0,05
	Kinh	51	81	12	19,0	
Tổng số		81	37,9	133	62,1	

Bảng 7. Mối liên quan giữa đăng ký BHYT tại TTYT với sử dụng DVYT tại TTYT

		Sử dụng dịch vụ tại TTYT				p
		Không sử dụng		Có sử dụng		
		Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Đăng ký BHYT tại TTYT	Không	127	94,8	7	5,2	> 0,05
	Có	70	87,5	10	12,5	
Tổng số		17	7,9	197	92,1	

3.3. Một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ y tế của đối tượng nghiên cứu

Bảng 6 cho thấy những yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ y tế tại TYT của đối tượng nghiên cứu là giới; dân tộc; đăng ký BHYT tại TYT ($p < 0,05$). Điều này hoàn toàn có thể lý giải bởi những lý do sau: Thứ nhất, sử dụng BHYT theo đúng tuyến đăng ký người dân sẽ được hưởng mức BHYT cao nhất theo quy định. Thứ 2, vì các hộ gia đình ở đây chủ yếu là làm nông nghiệp, họ ít khi đi xa khỏi địa phương (đặc biệt là người phụ nữ)

nên khi bị ốm họ thường đến CSYT gần nhất để KCB. Điều này ở nam giới ít hơn vì họ có thể đi làm xa hơn, dễ dàng đến các CSYT khác hơn... Thứ 3, những người dân tộc Kinh thường là những hộ gia đình có điều kiện kinh tế tốt hơn, họ dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ y tế ở các cơ sở y tế xa hơn so với người DTTS – những người chủ yếu làm nông nghiệp và không dư dả về kinh tế.

Bảng 7 cho thấy không có mối liên quan giữa việc đăng ký BHYT tại TTYT với hành vi sử dụng DVYT tại TTYT. Sự khác biệt không có

ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Điều này lý giải cho thấy việc lựa chọn cơ sở y tế để điều trị có lẽ không hoàn toàn dựa vào nơi đăng ký KCB ban đầu theo BHYT mà phần lớn dựa vào tình trạng của bệnh và sự thuận lợi khi tiếp cận dịch vụ của người dân.

Mặc dù nghiên cứu đã cho một số kết quả tích cực, là cơ sở tham khảo cho ngành y tế của huyện Phú Lương trong việc thực hiện các biện pháp can thiệp đến cộng đồng, giúp người dân có hành vi sử dụng dịch vụ y tế đúng hơn và mang lại những hiệu quả tốt trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, do điều kiện kinh phí và nguồn lực hạn chế, chúng tôi mới chỉ tiến hành nghiên cứu tại 4 xã của huyện Phú Lương là Cổ Lũng, Ôn Lương, Phú Lý, Hợp Thành với cỡ mẫu còn hạn chế. Để có kết quả có tính thuyết phục hơn thì cần thực hiện nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn, có tính đại diện hơn để có thể thấy được bức tranh toàn cảnh về hành vi sử dụng dịch vụ y tế của người dân nơi đây.

4. Kết luận

4.1. Hành vi sử dụng Dịch vụ y tế của đối tượng nghiên cứu

Phần lớn đối tượng khi bị ốm gần đây nhất đã sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã (37,9%); tiếp đến là tự mua thuốc về uống (32,7%); tỷ lệ đến sử dụng DVYT tại các cơ sở KCB khác TYT hay để tự khỏi chiếm không đến 10%.

Lý do người dân tự mua thuốc về uống không qua KCB chính là do các CSYT xa nhà

(100%) và do bệnh nhẹ, nghĩ mua thuốc về uống là khỏi (87,14%).

Lý do đến các CSYT để KCB chính là nhà gần (49,61%); thuận tiện (41,86%); chất lượng tốt (36,43%).

4.2. Một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ y tế của đối tượng nghiên cứu

Có mối liên quan giữa nơi đăng ký KCB ban đầu là TYT, giới tính và dân tộc tới hành vi sử dụng DVYT tại TYT của người dân ($p < 0,05$).

Không có mối liên quan giữa việc đăng ký BHYT tại TTYT với hành vi sử dụng DVYT tại TTYT của người dân ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1]. Ministry of Health, *Decision Approving the project on building and developing the family doctor clinic model period 2013-2020*, Ha Noi, 2013.
- [2]. D. M. Hoa, "Experiment and evaluate the effectiveness of family doctor clinic model integrated with ward health station in Hoang Mai District, Hanoi, 2015-2017", provincial project report, 2017.
- [3]. National Assembly of the Socialist Republic of Vietnam, *Official Letter No. 46/2014 / QH13 dated June 13, 2014: Law amending and supplementing a number of articles of health insurance law*, Ha Noi, 2014.
- [4]. H. M. Nam, "Using medical examination and treatment services of people before and after the deployment of the family doctor clinic model in Tran Phu ward, Hoang mai district, Hanoi city in 2015-2017", M.S. thesis, Ha Noi University of Public Health, Ha Noi, 2017.