

HÀNH VI TÌM KIẾM VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI DÂN HUYỆN BÌNH XUYỀN VĨNH PHÚC NĂM 2008

PHẠM KHÁNH TÙNG
PHAN VĂN TƯỜNG

TÓM TẮT:

Nghiên cứu 1.362 đối tượng nghiên cứu trong 344 hộ gia đình kết quả nghiên cứu cho thấy người dân chủ yếu làm nghề nông (57,7%), số dân có BHYT thấp so với toàn quốc, nhóm nghèo có BHYT nhiều hơn so với các nhóm khác. Người dân tìm kiếm dịch vụ y tế KCB (95,1%), tại TYT (85,2%), bệnh viện huyện 86,9%, tìm kiếm dịch vụ y tế gần nhà (39%), không mất thời gian (23,8%) và chất lượng dịch vụ (22,1%). HGĐ có người ốm 4 tuần trước điều tra (39,4%). Nhóm tuổi 15-59 có tỷ lệ ốm cao (55,7%), nữ nhiều hơn nam. KCB 98% ở y tế công, trong đó mục tiêu để mua thuốc chiếm 82,6%. Chi phí bệnh viện cao gấp 10,5 lần so với TYT và gấp 6 lần so với phòng khám tư.

Từ kết quả nghiên cứu đưa ra các khuyến nghị: Tăng cường truyền thông lợi ích của BHYT qua nhiều kênh khác nhau, tập trung tiếp cận, tư vấn, khuyến khích nhằm tăng tỷ lệ BHYT ở đối tượng nữ, nhóm nghề nông, nhóm có thu nhập cao. Thay đổi nội dung, phương thức truyền thông GDSK để người dân thay đổi hành vi đến y tế cơ sở không chỉ KCB mà còn để được tư vấn CSBVSK.

Từ khóa: dịch vụ y tế, tìm kiếm

SUMMARY:

1362 people in 344 households were selected for this study. The study results show that: 57.7% are parent; the poor group has higher rate of Health care insurant; 95.1 % people go to health care places for examination and treatment. 85.2 % were examination and treatment at commune health stations; 86.9 5 go to Hospitals. Priority indicator for selecting place are: distance from household to health institution (39%); administration procedure short (23.8%); and health care quality (22.1%). The household have sick person within the last 4 weeks (39.4%). Group of 15-59 has highest rate (55.7%), Female has higher rate than Male. 98% people go to the Gov. health institutions; purpose of going to health station are: to buy drug for self-treatment. Health care cost at hospital is 10.5 times higher compare with exam and treatment at communal health post, 6 times higher than private clinics.

From the finding results of study proposal are: To strengthening IEC on benefits of Health insurant focus on information channels: direct contact, counseling. Encourage to increase the rate of health insurant for Female, farmers, and higher economic class. To change contents of information and chanel of communion to make people change their behaviors in seeking counseling services rather than treatment.

Keywords: Health care, seeking

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hệ thống chăm sóc sức khỏe ở nước ta đang phát triển rất đa dạng, nhiều thành phần.

Người nghèo đang có nguy cơ khó tiếp cận với các dịch vụ có chất lượng cao ngay ở tuyến cơ sở. Sự chênh lệch giàu- nghèo ảnh hưởng sâu sắc tới tình hình sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, do vậy mỗi người dân phải tìm kiếm dịch vụ y tế ở những nơi mà phù hợp với điều kiện kinh tế của họ.

Ủy ban nhân dân huyện Bình Xuyên đã có nhận định "Dịch vụ y tế kể cả y tế công và tư đang đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân địa phương, nhu cầu khám chữa bệnh ngày một tăng, đang quá tải chưa đáp ứng kịp nhu cầu CSSK của người dân kể cả số lượng và chất lượng". Để cung cấp thông tin cho những nhà quản lý YTCC lập kế hoạch, xây dựng chính sách y tế phù hợp với hoàn cảnh hiện nay, cần phải tìm hiểu những khó khăn và nhu cầu của người dân trong việc tìm kiếm, sử dụng dịch vụ y tế cũng như đề ra giải pháp để tăng cường khả năng sử dụng dịch vụ y tế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "**Hành vi tìm kiếm và sử dụng dịch vụ y tế của người dân tại huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2008**".

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Phân tích hành vi tìm kiếm và sử dụng dịch vụ y tế của người dân huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc.

2. Xác định một số yếu tố liên quan hành vi tìm kiếm và sử dụng dịch vụ y tế của người dân, từ đây đề xuất một số giải pháp nhằm tăng cường tìm kiếm và sử dụng dịch vụ Y tế của người dân.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích.

2. Đối tượng nghiên cứu:

- Hộ gia đình (chủ hộ gia đình hoặc người nắm vững những nguồn thu nhập của gia đình);

- Người bị ốm trong vòng 4 tuần trước ngày điều tra (hoặc người nắm rõ tình hình sức khỏe người ốm nếu người ốm là trẻ em < 15 tuổi, người cao tuổi không có khả năng trả lời phỏng vấn);

3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04/2008 đến tháng 08/2008.

4. Địa điểm nghiên cứu : Huyện Bình xuyên tỉnh Vĩnh Phúc

5. Xử lý số liệu

Số liệu thu được sẽ được xử lý bằng phần mềm SPSS 15.0 cho các thông tin mô tả, so sánh và phân tích thống kê. Các số liệu khác được xử lý theo phương pháp thông thường

6. Tổ chức nghiên cứu:

Bộ câu hỏi được thử nghiệm phỏng vấn (32 hộ gia đình) sau đó được chỉnh sửa cho phù hợp với thực tế nhằm thu được các thông tin chính xác

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Thông tin cơ bản về hộ gia đình

- Tổng cộng có 1.362 đối tượng nghiên cứu trong 344 HGĐ được điều tra, lứa tuổi 15-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (71,1%), thấp nhất ở lứa tuổi dưới 1 tuổi (1,8%), tỷ lệ nam/nữ phân bố tương đối đều: nam (50,7%), nữ (49,6%). Trình độ học vấn ở trung học cơ sở chiếm cao nhất (50,7%); thấp nhất bậc trung cấp dạy nghề (1,8%) và cao đẳng, đại học, trên đại học (2,6%).

- Bình Xuyên vốn là huyện thuần nông, do đó kết quả nghiên cứu cho thấy người dân chủ yếu làm nghề nông (57,7%), tỷ lệ này cao so với điều tra chung cả nước của cục thống kê năm 2007 (50,2%).

- Kết quả nghiên cứu cho thấy số dân có BHYT (47,7%), tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu tại Vị Xuyên, Hà Giang năm 2007 (85,8%). BHYT tự nguyện đang được người dân nhóm nghèo quan tâm (13,7%), có thể nhóm nghèo có nguy cơ bệnh tật nhiều hơn nên họ chủ động mua BHYT tự nguyện để giảm chi phí KCB. Với chính sách hỗ trợ BHYT người nghèo cho thấy nhóm nghèo đã thấy lợi ích của bảo hiểm y tế và có BHYT nhiều hơn so với các nhóm khác. Đây là kết quả đáng mừng cho thấy người nghèo huyện Bình Xuyên có cơ hội được tiếp cận với các dịch vụ y tế.

2. Tìm kiếm dịch vụ y tế

Bảng 2.1: Nguồn thông tin chính định hướng cho gia đình tìm kiếm dịch vụ y tế

Nguồn thông tin	Hộ gia đình	
	Tần số	Tỷ lệ %
Các phương tiện truyền thông đại chúng (n=344)	250	72,7
Qua cán bộ y tế (n=344)	226	65,7
Qua người quen giới thiệu, nguồn khác (n=344)	29	8,4

Kết quả nghiên cứu cho thấy 71,4% người dân nhận được các thông tin chung về y tế thông qua các phương tiện thông tin đại chúng (Đài, Báo, Tivi, v.v...). Như vậy phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe thông qua các phương tiện thông tin đại chúng tại địa phương là rất hiệu quả và tiết kiệm được chi phí cao nhất. Tuy nhiên nghiên cứu này không làm rõ được người dân đã tiếp cận nguồn thông tin như thế nào, nội dung, phương tiện và hình thức truyền thông đã phù hợp chưa, v.v...

Bảng 2: Mục đích tìm kiếm DVYT

Mục đích HGĐ tìm kiếm	Hộ gia đình	
	Tần số	Tỷ lệ %
Khám và điều trị bệnh	327	95,0
Phòng bệnh	13	3,8
Muốn tìm hiểu, nâng cao kiến thức, tư vấn sức khỏe	4	1,2
Tổng cộng	344	100

Mục đích tìm kiếm dịch vụ y tế của HGĐ là để khám và điều trị bệnh (95%), điều này cho thấy người dân huyện Bình Xuyên còn thụ động trong chăm sóc sức khỏe, còn đặt nặng vấn đề điều trị hơn là phòng bệnh. Qua đây cho thấy cần phải thay đổi nội dung TTGDSK cho người dân thay đổi quan niệm, thấy được lợi ích, hiệu quả của phòng bệnh hơn là chữa bệnh.

Bảng 3: Lựa chọn tìm kiếm dịch vụ y tế

HGĐ lựa chọn DVYT	Hộ gia đình	
	Tần số	Tỷ lệ %
Bệnh viện các tuyến	31	9,0
TYT xã	293	85,2
Phòng khám tư, quầy thuốc tư	20	5,8
Tổng cộng	344	100

Bảng 3 cho kết quả HGĐ lựa chọn dịch vụ y tế công là chủ yếu, TYT (85,2%), bệnh viện (9%), trong khi đó lựa chọn ở phòng khám tư hoặc quầy thuốc tư nhân chỉ có 5,8%. Tuy nhiên hạn chế của nghiên cứu không thấy tại sao người dân lại tìm kiếm ở đó, và họ mong đợi trong tìm kiếm là gì, v.v...

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy 96,5% các HGĐ đã từng đến TYT và 86,9% đã từng đến bệnh viện huyện.

Bảng 4: Tiêu chí chính tìm kiếm dịch vụ y tế

Tiêu chí	Hộ gia đình	
	Tần số	Tỷ lệ %
Chất lượng dịch vụ (trang thiết bị, thuốc men đầy đủ, trình độ chuyên môn của y, bác sỹ giỏi, v.v...)	76	22,1
Nơi có chi trả BHYT hoặc miễn phí với người nghèo, giá cả hợp lý	52	15,1
Không mất thời gian chờ đợi khi khám bệnh	82	23,8
Dịch vụ y tế gần nhà	134	39,0
Tổng cộng	344	100

Tiêu chí tìm kiếm dịch vụ y tế được các HGĐ quan tâm nhất là dịch vụ y tế gần nhà (39%), không mất thời gian chờ đợi khi khám bệnh (23,8%) và chất lượng dịch vụ (22,1%). Điều này cho thấy các nhà quản lý y tế cần phải cải cách thủ tục hành chính, nâng cao chất lượng dịch vụ, nâng cao trình độ chuyên môn của cán bộ y tế cũng như tăng cường khả năng tiếp cận của người dân về khía cạnh khoảng cách đi lại để đáp ứng nhu cầu của người dân. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm thu nhập khá rất quan tâm đến chất lượng dịch vụ y tế (27,8%) tuy nhiên kết quả NC cũng cho thấy với nhóm nghèo ít quan tâm hơn đối với chất lượng (11,3%).

3. Sử dụng dịch vụ y tế và yếu tố liên quan

Bảng 5: Tình hình HGD có người ốm trong 4 tuần qua.

Tình hình ốm	Hộ gia đình	
	Tần số	Tỷ lệ %
Số hộ có người ốm (n= 344)	136	39,4
Số hộ có 1 người ốm (n= 136)	121	89,0
Số hộ có từ 2 người ốm trở lên (n= 136)	15	11,0

Tỷ lệ HGD có người ốm trong 4 tuần trước điều tra (39,4%), cao hơn nghiên cứu tại Vị Xuyên, Hà Giang năm 2007 (30,2%), sự khác nhau này được giải thích vì kết quả giữa các nghiên cứu chỉ mang tính tương đối vì phụ thuộc vào tiêu chí người ốm, phụ thuộc vào việc tự đánh giá của người được phỏng vấn, hay thời điểm/mùa điều tra trong năm của mỗi nghiên cứu.

Nghiên cứu cũng cho thấy số người ốm trong nhóm nghèo (48,6%) cao hơn so với hai nhóm còn lại. Nghiên cứu cũng chỉ ra nhóm tuổi 15-59 có tỷ lệ ốm cao (55,7%), tỷ lệ ốm giữa nam và nữ ở cùng nhóm tuổi không khác nhau, nhưng tỷ lệ nữ ốm cao gấp 2,45 lần so với nam giới. Với kết quả này cho thấy nhóm tuổi 15-59 có nhu cầu CSSK cao nhất, nhóm thu nhập thấp có nhu cầu chăm sóc sức khỏe cao hơn nhóm thu nhập cao, phụ nữ có nhu cầu chăm sóc sức khỏe cao hơn nam, kết quả này là bằng chứng cho các nhà quản lý y tế địa phương, y tế công cộng cần có chính sách quan tâm, hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho nhóm người nghèo, phụ nữ tại địa phương.

Tỷ lệ người ốm theo giới nữ gấp 2,45 lần so với nam

Nghiên cứu cũng không tìm ra mối liên quan nào về mức độ ốm bình thường hoặc nằm một chỗ với các yếu tố khác, nhưng với mức độ ốm nặng nhất (có người chăm sóc) thì tỷ lệ này ở nam cao gấp 3,7 lần so với nữ. Điều này giải thích các kết quả nghiên cứu chỉ tương đối còn phụ thuộc vào tiêu chí, cỡ mẫu nghiên cứu, đặc điểm vùng miền, v.v. Với kết quả nghiên cứu có sự khác nhau về mức độ bệnh ở nam và nữ sẽ gợi ý cho các nhân viên y tế địa phương có hướng xử trí tích cực cho các đối tượng là nữ giới.

Bảng 6. Nơi đã lựa chọn nơi KCB của người ốm

Nơi KCB	Người ốm	
	Tần số	Tỷ lệ %
Đến trạm y tế xã	87	59,6
Phòng khám tư nhân	19	13
Bệnh viện huyện/ tuyến trên	40	27,4
Tổng cộng	146	100

Người ốm đi KCB chiếm tỷ lệ rất cao (98%). Trong đó lựa chọn cơ sở y tế công để KCB là chủ yếu, TYT (59,6%), bệnh viện (27,4%), với lý do là người dân lựa chọn dịch vụ y tế thuận tiện gần nhà, không mất thời gian, điều này cũng dễ hiểu vì mô hình bệnh tật tại đây chủ yếu là các bệnh ho, sốt thông thường ở mức độ nhẹ, hoặc đối tượng KCB có BHYT đang có xu hướng tăng cao (57,7%) và có sự chênh lệch chi phí khám bệnh giữa bệnh viện cao gấp 10,5 lần so với TYT và gấp 6 lần so với phòng

khám tư.

Bảng 7. Tình hình HGD có người ốm theo nhóm thu nhập

Tình hình ốm		Nhóm thu nhập			
		Thấp	Trung bình	Cao	P, χ^2
Số hộ có người ốm (n= 344)	Tần số	51	30	54	$\chi^2=8,9$ p= 0,01
	%	48,6	28,6	40,6	
Số hộ có 1 người ốm (n= 136)	Tần số	43	28	50	$\chi^2=1,9$ p= 0,4
	%	84,3	90,3	92,6	
Số hộ có từ 2 người ốm trở lên (n= 136)	Tần số	8	3	4	
	%	15,7	9,7	7,4	

Trong 344 hộ gia đình nghiên cứu, tỷ lệ HGD có người ốm ở nhóm thu nhập thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (48,6%). Sự khác biệt tỷ lệ này giữa các nhóm thu nhập có ý nghĩa thống kê ở mức $p < 0,05$. Trong 136 HGD có người ốm, sự khác biệt số hộ có 1 người ốm hoặc từ 2 người ốm trở lên ở các nhóm thu nhập không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 8. Sử dụng dịch vụ y tế theo giới

Sử dụng dịch vụ y tế		Giới tính				
		Nam	Nữ	P, χ^2	OR	95% CI
Nằm điều trị nội trú, tiêm truyền, chăm sóc vật lý trị liệu	Tần số	19	18	$\chi^2=10,7$ p= 0,001	3,8	1,7-8,5
	%	44,2	17,0			
Khám sức khỏe/ khám bệnh, xét nghiệm, siêu âm, khám thai, đỡ đẻ	Tần số	20	23	$\chi^2= 8$ p= 0,005	3,1	1,5-6,7
	%	46,5	21,7			
Mua thuốc	Tần số	32	91	$\chi^2=2$ p= 0,2	0,5	0,2-1,2
	%	74,4	85,8			
Tổng số	Tần số	43	106	149		

Tỷ lệ nằm điều trị nội trú, tiêm truyền, chăm sóc vật lý trị liệu ở nam (44,2%) cao hơn so với nữ (17%), tỷ suất chênh 3,8 (khoảng tin cậy 95% 1,7-8,5). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Tỷ lệ khám sức khỏe/ khám bệnh, xét nghiệm, siêu âm, v.v... ở nam (46,5%) cao hơn nữ (21,7%), tỷ suất chênh chỉ ra sự khác biệt 3,1 (khoảng tin cậy 95% 1,5-6,7). Sự khác biệt tỷ lệ này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Người dân có kinh phí để chi trả KCB là khá cao, 72,5% tự chi trả được; 16,1% phải vay mượn, nợ cơ sở KCB; nguồn BHYT chi trả hoàn toàn hoặc thuộc diện miễn giảm hoàn toàn chi phí chiếm 9,4% và 2% số đối tượng người ốm phải bán đồ đạc, phương tiện sản xuất, nông sản để chi trả phí KCB.

KẾT LUẬN

1. Phân tích hành vi tìm kiếm và sử dụng dịch vụ y tế của người dân

- HGD có người ốm 4 tuần trước điều tra (39,4%), chiếm 11% dân số, nhóm tuổi 15-59 có tỷ lệ

ốm cao (55,7%), nữ nhiều hơn nam, chủ yếu là sốt ho thông thường

- Người dân tìm kiếm dịch vụ y tế KCB (95,1%), tại TYT (85,2%), bệnh viện huyện 86,9%, tìm kiếm dịch vụ y tế gần nhà (39%).

- Người dân có BHYT 47,7%, nhóm thu nhập thấp có BHYT cao (58,3%), đặc biệt BHYT tự nguyện đang được người dân quan tâm.

- Người ốm đi KCB 98%, chủ yếu y tế công, mua thuốc là chính (82,6%). Chênh lệch giữa chi phí, bệnh viện cao gấp 10,5 lần so với TYT và gấp 6 lần so với phòng khám tư. Người dân ít có cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế kỹ thuật cao, nhất là nhóm thu nhập thấp.

2. Xác định một số yếu tố liên quan hành vi tìm kiếm và sử dụng dịch vụ y tế của người dân

- Tiếp cận thông tin từ nguồn thông tin đại chúng cao ở nhóm trình độ học vấn thấp dưới PTTH (79,2%), nhóm nghề nông (75%) giảm ở nhóm trình độ học vấn trên PTTH (55,7%) và nhóm làm nghề nghiệp khác

- Tiêu chí tìm kiếm dịch vụ y tế ưu tiên là: gần nhà (39%), không mất thời gian (23,8%) và chất lượng dịch vụ (22,1%).

- Có mối liên quan giữa có người ốm với tình trạng kinh tế hộ gia đình tuy nhiên điều kiện kinh tế chưa thấy liên quan đến số lượng người ốm.

- Có sự liên quan giữa sử dụng dịch vụ Y tế với giới; nam có xu hướng sử dụng dịch vụ KCB nhiều hơn nữ.

KHUYẾN NGHỊ

- Tăng cường truyền thông lợi ích của BHYT qua nhiều kênh khác nhau, tập trung tiếp cận, tư vấn, khuyến khích nhằm tăng tỷ lệ BHYT ở đối tượng nguy cơ cao hơn nhưng nghề nông, nhóm có thu nhập cao.

- Tăng cường chất lượng dịch vụ y tế, cũng như tính thuận tiện dễ dàng tiếp cận về khoảng cách, cải thiện thủ tục bố trí khám chữa bệnh nhanh chóng đáp ứng nhu cầu của người dân.

- Tập trung tuyên truyền và cung cấp dịch vụ cho phụ nữ (là đối tượng nguy cơ cao hơn nhưng sử dụng dịch vụ ít hơn)

- Tăng cường truyền thông GDSK thông qua truyền thông đại chúng và cán bộ y tế; nội dung truyền thông cần nhấn mạnh việc phòng bệnh nhằm thay đổi hành vi của người dân (đến y tế cơ sở không chỉ KCB mà còn để được tư vấn phòng bệnh).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban chấp hành Trung ương (2005), *Nghị quyết của Bộ chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*, số 46-NQ/TW, ngày 23/12/2005.

2. Bệnh viện đa khoa huyện Bình Xuyên (2006, 2007), *Báo cáo thực hiện kế hoạch năm (2006,2007) Bình Xuyên*.

3. Nguyễn Thanh Bình (2005), *Nghiên cứu tính công bằng trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người dân huyện Yên Phong- Bắc Ninh năm 2005*, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.

4. Phạm Mạnh Hùng, Trương Việt Dũng & Goran Dahlgren (2001), *Cải cách ngành y tế theo định hướng công bằng và hiệu quả - Quan điểm của Việt Nam về một số vấn đề cơ bản, Chăm sóc sức khỏe nhân dân theo định hướng công bằng và hiệu quả*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Nguyễn Thị Thu Huyền (2004), *Tình hình sử dụng các dịch vụ y tế của nhân dân ở hai xã Tam Hưng và Tân Ước, huyện Thanh Oai, Hà Tây*, Luận văn tốt nghiệp cử nhân y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. Nguyễn Thế Lương (2002), *Nghiên cứu một số đặc điểm nhân khẩu học và nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế tại ba tỉnh miền núi, đồng bằng và đô thị*, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội.

7. Ngân hàng thế giới, SIDA Thụy Điển & AusAID Úc (2001), *Nghiên cứu tổng quan ngành y tế Việt Nam*, Hà Nội.

8. Phòng Y tế Bình Xuyên (2008), *Báo cáo thực hiện công tác y tế huyện Bình Xuyên 6 tháng đầu năm 2008*, Bình Xuyên.

9. Tổ chức Y tế Thế giới (2003), *Phương pháp nghiên cứu sức khỏe hướng dẫn đào tạo các phương pháp nghiên cứu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

10. Trường Đại học y tế công cộng Hà Nội, Bài giảng hành vi sức khỏe và quá trình thay đổi hành vi môn học nâng cao sức khỏe.

11. Web <http://www.hsph.edu.vn/bmgdsk/node/37>, ngày truy cập 13/3/2007.