

NGUYÊN NHÂN QUÁ TẢI BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI 6 BỆNH VIỆN Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Văn Cư*

TÓM TẮT

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, thực hiện tại phòng khám ngoại trú các bệnh viện (BV) ở Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM); trên 2.587 phiếu điều tra từ 2001 - 2006 cho kết quả: bệnh nhân (BN) đến khám ngoại trú > 100% chỉ tiêu; 74,9% BN nhận đơn thuốc về nhà điều trị; 67,7% BN khám tại BV tuyến trên do tin tưởng và 16,6% do đủ thuốc men - trang thiết bị. 70,1% BN không khám tại y tế cơ sở (YTCS) do không tin tưởng và 20,9% do thiếu thuốc men - trang thiết bị. Ngành Y tế tổ chức tốt hơn mạng lưới chăm sóc sức khoẻ ban đầu; Sở Y tế hỗ trợ nhân sự và trang bị cho YTCS; các BV chuyên khoa đẩy mạnh công tác tuyến và chuyển giao công nghệ cho YTCS.

* Từ khoá: Quá tải bệnh viện; Bệnh nhân ngoại trú.

STUDY OF REASONS OF PATIENTS OVERLOAD IN OUTPATIENTS' CLINIC IN 6 HOSPITALS IN HOCHIMINH CITY

SUMMARY

The descriptive cross-sectional design was carried out to know the reason that causes overload patients in hospital from 2001 to 2006, on 2.587 investigation forms showed the results as following: The patients at outpatients' clinic increased over 100% as planned. 74.9% of patients were treated at home by following doctors' prescriptions. 67.7% went to HCM's hospitals due to their belief and 16.6% owing to enough equipment-medicines. 70.1% did not go to their local medical stations because of losing their trust and 20.9% thought these places lacked equipment-medicines. After finding the results, we suggest the Health Service provide a better organization of primary health care, HCM's Health Department supplies the assistance of persons, and hospitals promote necessary aid and transfer modern equipment to local medical stations.

* *Key words: Overload in clinic; Outpatient.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật thay đổi theo sự phát triển kinh tế, tăng dân số và trình độ học vấn, nên ý thức về phòng bệnh và khám chữa bệnh (KCB) của người dân cũng thay đổi. Thời gian qua, Ngành Y tế đã nỗ lực rất lớn, nên chất lượng KCB ngày càng tốt hơn. Tuy nhiên, y tế đang đứng trước thách thức là “Y đức, chất lượng dịch vụ, công bằng, chi phí y tế và quá tải BN tại BV”. Hiện nay tại Việt Nam, y tế nhà nước chiếm 96,5% trong tổng số BV; tỷ lệ BV hạng 1 và hạng 2 chiếm 10,7% [2], đây là những BV thường xuyên bị quá tải BN, nhất là TP. HCM và Hà Nội. Quá tải là vấn đề thời sự và bức xúc của ngành, như Thủ tướng Chính phủ phát biểu tại kỳ họp lần 5, khóa XI của Quốc hội:

* Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch TP. Hồ Chí Minh

Phản biện khoa học: PGS. TS. Trần Minh Đức

“Vấn nạn lớn của y tế hiện nay là quá tải BN tại BV” và như nhiều ý kiến của đại biểu đưa ra tại các kỳ họp quốc hội lần 6 và lần 7. Ngành gặp khó khăn trước thực trạng quá tải, các bệnh viện quá tải? xoay sở trong khả năng của mình, nhưng quá tải mỗi ngày một tăng. Mục tiêu nghiên cứu nhằm tìm nguyên nhân vì sao BN khám nhiều ở BV TP. HCM mà không khám tại YTCS, đánh giá thực trạng và đề xuất giải pháp cho các BV ở TP. HCM.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm 2.587 BN, chọn ngẫu nhiên ở 27 BV do Sở Y tế TP. HCM quản lý: BV Từ Dũ (BVTD), BV Nhi Đồng 1 (BVNĐ1), BV Tai Mũi Họng (BVTMH), BV Chấn thương Chỉnh hình (BVCTCH), BV Ung Bướu (BVUB) và BV Bình Dân (BVBD), mỗi BV chọn > 384 BN.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Dịch tể học cắt ngang mô tả. Cỡ mẫu tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times P \times (1-P)/e$$

$$n = 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5/0,05^2 = 384,16$$

Xử lý số liệu trên phần mềm thống kê SPSS For Windows, 10.05.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Tỷ lệ % thực hiện chỉ tiêu khám điều trị (1999 - 2003).

BV	KHÁM NGOẠI TRÚ	SỬ DỤNG GIƯỜNG BỆNH	NHẬP VIỆN	SỐ BN/1 BÁC SỸ	LÀM THÊM GIỜ
BVTD	119,0	153,8	3,5	50 người	2 tiếng
BVNĐ1	200,0	107,8	5,0	80 - 100	4 - 5 tiếng
BVCTCH	114,6	171,1	5,4	60 - 80	3 - 4 tiếng
BVBD	114,4	113,6	7,0	85 - 100	2 tiếng
BVTMH	132,0	123,0	2,0	50 - 80	3 - 5 tiếng
BVUB	164,7	124,3	12,2	65 - 70	3 tiếng

Hầu hết các BV khám ngoại trú vượt chỉ tiêu. 54,1% BN cư trú tại TP. HCM; tuổi trung bình 37 ± 10 . Nữ 65,3%, riêng tại BVUB là 82,3%, BVTMH: 62,7%.

Nơi xử trí ban đầu: BN khám tại BV TP. HCM là 31,2%, tự điều trị 26,1%, khám tại YTCS 21,5% (BN khám tại YTCS tỉnh là 32,5% và tại TP. HCM là 12,2%),

Lý do đến khám: bệnh thông thường > 50%; 86,3%, BN tự đến, số còn lại là chuyển viện (3,4%) và có giới thiệu (10,3%). 87,0% BN ở TP. HCM tự đến BV cao hơn các tỉnh.

* Lý do chọn khám tại BV ở TP. HCM:

Trong 5.437 ý kiến, có 67,7% BN tin tưởng BV TP. HCM; tỷ lệ này cao nhất tại BVNĐ1 (79,5%) và BVCTCH (78,1%) do những BV này đủ trang thiết bị và thuốc (16,6%). Tiện đường (2,8%) và lý do khác là 12,9%.

* Lý do không chọn khám tại YTCS:

Trên 3/5 số BN không tin tưởng YTCS; tỷ lệ này cao nhất tại BVUB (87,7%) và BVTD (72,2%). Thiếu trang thiết bị và thuốc 20,9%. Không tiện đường 2,0% và lý do khác là 7,0%.

* Phân bố quyết định điều trị của bác sỹ và ý kiến bác sỹ theo nơi điều trị phù hợp cho BN:

Bảng 2: Tỷ lệ % phân bố quyết định điều trị của bác sỹ.

BV	BV NĐ1	BV CH	BV BD	BV TD	BV TMH	BV UB	TỔNG
Cấp đơn thuốc	92,7	84,5	38,7	92,0	92,2	54,2	74,9
Nhập viện	7,1	15,5	59,4	6,5	6,3	45,6	24,5
Chuyển viện	0,2	0	1,9	0,5	0,5	0,2	0,6

BN được cấp đơn về điều trị tại nhà là 74,9%; $\chi^2 = 55,30$, $p < 0,001$.

Tại BVBD và BVUB, tỷ lệ nhập viện cao nhất, vì đây là BV ngoại khoa đầu ngành.

* Nơi điều trị phù hợp cho BN khám điều trị ngoại trú:

Bảng 3: Tỷ lệ % phân bố ý kiến bác sỹ theo nơi điều trị phù hợp cho BN.

YTCS	NĐ1	CTCH	BD	TD	TMH	UB	TỔNG
Trị được	77,1	49,4	43,6	75,5	55,6	54,2	67,7
Trị không được	22,9	50,6	56,4	24,5	44,4	45,8	32,3

$\chi^2 = 16,25$, $p < 0,001$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ không điều trị được giữa BN ở TP. HCM và BN ở các tỉnh.

2. Tình hình khám chữa bệnh tại các tỉnh có BN khám ở TPHCM.

Tình trạng quá tải BN tại các BV không chỉ có ở TP. HCM và Hà Nội, mà còn xảy ra ở các tỉnh gần TP. HCM, đầu tiên là tỉnh Tiền Giang (1997), mới gần đây là tỉnh Long An (2002), đa số quá tải là từ 2000. Tại phòng khám ngoại trú ở các BV trung tâm những tỉnh lân cận đều vượt chỉ tiêu, nhiều nhất là tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu (140%) và Bình Dương (125%). Theo đánh giá của lãnh đạo những nơi này là do dân số tăng, BV còn hoạt động theo mô hình nhỏ và công tác tuyến chưa hiệu quả (Tiền Giang). Hiện nay, những nơi quá tải cũng tự xoay trở theo khả năng hiện có và chưa có tỉnh nào nghiên cứu về quá tải.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy quá tải BN là có thật, biểu hiện quanh năm và nhiều nhất vào buổi sáng; phù hợp các nghiên cứu trước; tuy nhiên còn tùy thuộc mùa dịch bệnh, tập quán và đặc thù chuyên khoa mỗi BV. Nơi xử trí ban đầu của những lần khám bệnh trước đây là khám tại các BV ở TP. HCM (chiếm 2/3), chỉ có 20% khám tại YTCS. Lý do khám thường gặp là bệnh thông thường (50%), tương thích với phân loại ICD10 và lý do đến khám đã được nghiên cứu.

Về lý do chọn BV ở TP. HCM đến khám vì tin tưởng là 67,7% (các tỉnh có tỷ lệ cao hơn), vì chuyên môn giỏi, đủ trang thiết bị và tiện đường. Lý do không chọn YTCS để khám vì BN không tin tưởng YTCS (70,1%) và thiếu trang thiết bị - thuốc (1/3 trường hợp). Xa nhà - không tiện đường không quan trọng.

Về nơi điều trị phù hợp theo bác sỹ điều trị: đa số bệnh có thể điều trị được (67,7%), tương ứng với kết quả khám và kê đơn cho BN điều trị tại nhà.

Về hướng điều trị sau khám: > 3/4 số BN được kê đơn, do đó rất cần đào tạo và luân chuyển nhân viên y tế giỏi để nâng cao chất lượng KCB tại YTCS, chế độ đãi ngộ; bổ sung cơ sở vật chất và trang thiết bị; tăng cường chuyển giao công nghệ và thông tin là cần thiết.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận.

- Thực trạng quá tải BN ở Phòng Khám ngoại trú BV đều vượt chỉ tiêu khám chữa bệnh ngoại trú (114,4 - 145,0%), vượt công suất sử dụng giường (107,8 - 130,0%), một bác sỹ khám từ 50 - 100 BN/ngày và cán bộ nhân viên phải làm thêm 2 - 5 tiếng, nhất là các buổi sáng (chiếm > 70% khối lượng khám cho BN trong ngày). BN đến KCB tại BV ở TP. HCM chủ yếu là bệnh thông thường (44,0 - 85,1%), 67,7% tuyến YTCS có khả năng điều trị được những bệnh này. Hầu hết BN tự đến BV (86,3%); riêng các tỉnh vượt tuyến chiếm tỷ lệ 85,5%.

- Nguyên nhân cơ bản của quá tải: BN và thân nhân BN tin tưởng BV tuyến trên (67,7%) vì có bác sỹ giỏi, đủ trang thiết bị (16,6%); BN không tin tưởng YTCS. Lực lượng cán bộ tuyến YTCS còn thiếu và yếu so với các BV ở TP. HCM. Nhà nước chưa có cơ chế đồng bộ và giải pháp cụ thể để giải quyết tổng thể tình trạng quá tải, phần lớn do các BV tự xoay sở.

2. Kiến nghị.

- Đối với Sở Y tế TP. HCM: hỗ trợ YTCS như: công tác tuyển, luân chuyển cán bộ viên chức giỏi, để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, nhằm thu hút BN và người dân tin tưởng YTCS. Phân tuyến điều trị (chuyên môn) để giảm BN vượt tuyến. Nhiệm vụ trọng tâm của YTCS là công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, KCB với kỹ thuật cao, nhiệm vụ BV tuyến trên KCB chuyên sâu. Bổ sung trang thiết bị cho YTCS, tạo thuận lợi cho KCB thông thường, tăng lòng tin của người dân, Sắp xếp và bố trí việc khám chữa bệnh tại tuyến trên, có lịch khám cụ thể, chuyển bệnh tái khám vào các buổi chiều để giảm lực buổi sáng.

- Đối với Ngành Y tế: bổ sung, sửa đổi một số chế độ, chính sách cán bộ, đặc biệt là các chỉ tiêu liên quan đến KCB. Có biện pháp cụ thể để giải quyết quá tải kịp thời và đồng bộ. BV tuyến trên, có kế hoạch tăng cường công tác tuyển, chuyển giao công nghệ cho YTCS, để có điều kiện thực hiện KCB kỹ thuật cao. BV được thu viện phí theo tuyến, theo đối tượng, để có kinh phí phục vụ công tác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Anh, Nguyễn Phước Chưởng. Khảo sát hoạt động nhi khoa tại 5 tỉnh lân cận Thành phố Hồ Chí Minh có liên quan đến quá tải BV Nhi Đồng 1. BV Nhi Đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh. 1997, tr.39-47.

2. Bộ Y tế. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và tổng kết phong trào thi đua xây dựng BV xuất sắc toàn diện năm 2003, Hà Nội. 2004, tr.1-19.

3. Nguyễn Văn Cư. Khảo sát những nguyên nhân dẫn đến quá tải ở BV Nhi Đồng 1. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 1999, tr.36-38.

4. Nguyễn Thiện Nhân, Nguyễn Quỳnh Mai và CS. Mô hình hiện đại hoá (Ngành Y tế) thành công ở Thành phố Hồ Chí Minh. 1998, tr.2-17, 96-107.

5. Sở Y tế Thành phố Hà Nội. Nghiên cứu thực trạng quá tải khám chữa bệnh nội trú - ngoại trú tại một số BV TW - Hà Nội và đề xuất các giải pháp cơ bản khắc phục tình trạng quá tải. 2003, tr.26-52.

6. Trần Tấn Trâm, Nguyễn Thị Ngọc Anh, Nguyễn Hữu Hưng và CS. Khảo sát nguyên nhân quá tải tại BV Nhi Đồng 1 và đề xuất hướng giải quyết. Thành phố Hồ Chí Minh. 1997, tr.1-7.

7. Phạm Lê Tuấn. Báo cáo nghiên cứu thực trạng khám chữa bệnh nội trú, ngoại trú tại một số BV TW - Hà Nội và đề xuất các giải pháp cơ bản khắc phục tình trạng quá tải. Hà Nội, 2003, tr.26-52.

8. Ebrahim G.J, Hofvander Y, Karin P.A.. Primary health care in Vietnam. 1983, pp.11-25, 99-114.

9. Health research design workshop. WHO collaborating center for women's health, key center for women's health in society, faculty of medicine dentistry and health sciences. The university of Melbourne. 1997, pp.42-45.

10. International Statistical Classification of Disease and related problem. WHO. 1993, 10th revision, Vol 2, pp.1-5, 9-48.