

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH KHÁM, CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI DÂN HUYỆN PHÚ TÂN - TỈNH CÀ MAU NĂM 2009

TRẦN NGỌC DUNG, HỒNG MỪNG HAI

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu nhu cầu, thực trạng sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh của người dân huyện Phú Tân tỉnh Cà Mau năm 2009 và các yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. Đối tượng nghiên cứu là 810 chủ hộ gia

đình thuộc 2 xã và 1 thị trấn của huyện Phú Tân tỉnh Cà Mau trong năm 2009, phỏng vấn trực tiếp người dân với bộ câu hỏi soạn sẵn. Số liệu thu được phân tích bằng phần mềm SPSS 12.01.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ người dân đến các cơ sở y tế để KCB trong năm là 77,65%, tỷ lệ KCB 1-3

lần/năm là 47,41%; >3 lần/năm là 30,25%. Số lần KCB trung bình/người/năm là 2,33 lần. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB công là 38,02%; KCB tư nhân là 39,63%. Số lần sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế và bệnh viện huyện bằng nhau đều là 0,17 lần; tại Bệnh viện tỉnh/trung ương là 0,06 lần; y tư nhân là 0,25 lần; dược tư nhân là 0,10 lần và y học dân tộc tư nhân là 0,03 lần. Tỷ mua thuốc về điều trị là 19,75%. Nhu cầu sử dụng dịch vụ KCB tăng theo lứa tuổi: số KCB >3 lần/năm ở nhóm từ 18 – 30 tuổi là 12,40%, nhưng ở nhóm trên 60 tuổi là 54,55%. Nhu cầu sử dụng dịch vụ KCB có sự khác biệt lớn trong trình độ học vấn: nhóm CĐ/ĐH tỷ lệ KCB cao nhất là từ 1 – 3 lần/năm (71,05%). Trong khi đó, nhóm tiểu học có tỷ lệ KCB cao nhất là >3 lần/năm (36,85%). Kinh tế gia đình, bảo hiểm y tế, cách chi trả tiền khi KCB và khoảng cách địa lý là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với việc sử dụng các loại hình dịch vụ KCB của người dân ($p < 0,05$)

Kết luận: Tại huyện Phú Tân, tỉnh Cà Mau, tỷ lệ người dân sử dụng dịch vụ KCB công và tư nhân là tương đương nhau. Trong các loại hình dịch vụ KCB thì y tế tư nhân được người dân sử dụng nhiều nhất, kế đến là trạm y tế và bệnh viện huyện. Có nhiều yếu tố chi phối việc sử dụng các dịch vụ y tế của người dân, trong đó, kinh tế gia đình, bảo hiểm y tế, cách chi trả tiền khi KCB và khoảng cách địa lý là các yếu tố có mối liên quan chặt chẽ nhất.

Từ khóa: nhu cầu, dịch vụ khám, chữa bệnh.

SUMMARY

The study aims to find out the needs of real using of health care service of population in Phu Tan district, Camau province in the year of 2009 and some related factors. Cross sectional methode was used to descriptive the status of health care service of 810 families on 2 communities and 1 downtown of Phu Tan district, Camau province.

The results showed that: In the year, there is 77.65% people who used the health care service, the everage times of using service in year is 2.33, 38.02% using community health care, 39.63% using private health care and 19.75% self treatment. The needs of health care service is increased up to the age of people (12.40% for the age of 18-30, 54.55% for the age of 60) and is different from knowllege level groups. The family economic, health care assurance, the health care payment and the distance are significant related factors.

Keywords: the needs, health care service.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân ngày một tốt hơn là nhiệm vụ trọng tâm cho ngành y tế. Một câu hỏi luôn được đặt ra là người dân khi bị ốm đau thường đến các cơ sở khám, chữa bệnh nào? Giữa các nhóm người dân có thu nhập khác nhau, trình độ học vấn khác nhau, thì việc sử dụng các dịch vụ khám, chữa bệnh của họ ra sao? Đây là vấn đề luôn được ngành y tế quan tâm, nhất là những người làm công tác y tế dự phòng. Trong đó, tình hình sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh của người dân huyện Phú Tân – một huyện ven

biển của tỉnh Cà Mau thuộc cực Nam của Tổ quốc – hiện nay vẫn chưa được thống kê đầy đủ. Xuất phát từ những cơ sở trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Nghiên cứu tình hình khám, chữa bệnh của người dân huyện Phú Tân tỉnh Cà Mau năm 2009” với các mục tiêu sau:

- Xác định tỷ lệ sử dụng các loại hình dịch vụ khám, chữa bệnh của người dân huyện Phú Tân, tỉnh Cà Mau năm 2009.

- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng các loại hình dịch vụ khám, chữa bệnh của người dân.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Địa điểm và Thời gian nghiên cứu: có 2 xã và 1 thị trấn được chọn vào nghiên cứu, bao gồm: Thị trấn Cái Đồi Vàm, xã Phú Thuận và Tân Hưng Tây, huyện Phú Tân, tỉnh Cà Mau năm 2009.

Đối tượng nghiên cứu:

Chủ hộ các gia đình tại huyện Phú Tân, tỉnh Cà Mau.

Cỡ mẫu: 810 người.

Phương pháp thu thập dữ liệu

Nghiên cứu được tiến hành bằng cách phỏng vấn trực tiếp chủ hộ theo bộ câu hỏi được soạn sẵn. Chọn mẫu theo phương pháp nhiều giai đoạn. Giai đoạn 1: thị trấn là đơn vị đầu tiên được chọn vào, vì đây là vùng trung tâm của huyện, có đặc thù riêng, 08 xã còn lại bốc thăm ngẫu nhiên chọn 02 xã. Giai đoạn 2: chọn xóm/ấp bằng cách mỗi xã, thị trấn bốc thăm ngẫu nhiên chọn 03 xóm/ấp. Giai đoạn 3: chọn đối tượng nghiên cứu bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống

Xử lý và phân tích dữ liệu

Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 12.0.1. sử dụng thuật thống kê mô tả, tính OR và χ^2

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ nhu cầu sử dụng DV KCB của người dân (đot ốm/người/năm): tình theo tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn và vùng địa lý

- Nhu cầu sử dụng dịch vụ KCB tăng theo lứa tuổi: số KCB >3 lần/năm ở nhóm từ 18 – 30 tuổi chỉ 12,40%, nhưng ở nhóm trên 60 tuổi là 54,55%. ($\chi^2=107,2$; $P < 0,001$).

- Về nghề nghiệp: số KCB từ 1 – 3 lần/năm cao nhất là nhóm cán bộ/viên chức (68,18%). Trong khi đó, số KCB >3 lần/năm cao nhất lại thuộc về nhóm không có nghề nghiệp ổn định (31,11%).

- Nhu cầu sử dụng dịch vụ KCB có sự khác biệt lớn ($\chi^2 = 32,49$; $p < 0,001$) trong trình độ học vấn: số KCB từ 1 – 3 lần/năm cao nhất là nhóm CĐ/ĐH (71,05%). Trong khi đó, số KCB >3 lần/năm cao nhất lại thuộc về nhóm tiểu học (36,85%).

- Nhu cầu sử dụng dịch vụ KCB từ 1 – 3 lần/năm cao nhất là vùng trung tâm huyện lỵ (54,07%). Trong khi đó, số KCB >3 lần/năm cao nhất lại thuộc về nhóm xa trung tâm (41,48%). ($\chi^2=66,07$; $P < 0,001$)

Bảng 1. Tỷ lệ sử dụng DV KCB chung trong toàn huyện

Sử dụng DV KCB	Số lượng (n = 810)	%
KCB công	321	39,63
KCB tư nhân	308	38,02

Nhận xét: Tỷ lệ người dân sử dụng dịch vụ KCB công lập và tư nhân tương đương nhau (39,63% và 38,02%)

Bảng 2. Số lần sử dụng dịch vụ KCB trung bình/người/năm

Tổng số lượt KCB	N	Số lần KCB trung bình
1890	810	2,33

Số lần KCB trung bình/người/năm là 2,33 lần.

Bảng 3. Số lần sử dụng DV KCB/người/năm theo loại hình cơ sở dịch vụ (số lần= số điều tra/mẫu nghiên cứu)

Cơ sở cung cấp DV KCB	Số lần KCB/người/năm
Trạm y tế	0,17
Bệnh viện huyện	0,17
Bệnh viện tỉnh/TW	0,06
Y tư nhân	0,25
Được tư nhân	0,10
YHĐT tư nhân	0,03

Nhận xét: số lần sử dụng dịch vụ KCB y tư nhân chiếm tỷ lệ cao nhất, kể đến là trạm y tế và bệnh viện huyện.

Bảng 4. Tỷ lệ người dân đến CSYT theo mục đích sử dụng dịch vụ y tế

Mục đích đến CSYT	Số lượng (n = 810)	%
KCB	629	77,65
Mua thuốc	52	6,42
Tiêm chủng	10	1,23
Khác	27	3,33

Nhận xét: khảo sát trong năm, đa số người dân đến CSYT để KCB là 629/810 hộ (77,65%); để mua thuốc là 52/810 hộ (6,42%).

Bảng 5. Tỷ lệ số lần sử dụng DV KCB

Số lần sử dụng DV KCB/năm	Số lượng (n=810)	%
Không lần nào	181	22,34
1 – 3 lần	384	47,41
> 3 lần	245	30,25

Nhận xét: Có 47,41% người dân KCB từ 1 – 3 lần/năm; và 30,25% KCB từ 3 lần trở lên /năm.

Bảng 6. Tỷ lệ quan niệm về khám, chữa bệnh ở người dân

Quan niệm về KCB	Số lượng (n=810)	%
Tự mua thuốc về điều trị	160	19,75
Đến CSYT	638	78,77
Đến thầy lang	10	1,23
Khác	2	0,25

Nhận xét: Khi bị bệnh có 78,77% người dân sẽ đến CSYT để điều trị. Tuy nhiên, tỷ lệ tự mua thuốc về điều trị cũng khá cao 19,75%.

Bảng 7. Mối liên quan giữa việc sử dụng loại hình DV KCB của người dân với kinh tế hộ gia đình

Kinh tế hộ gia đình	Sử dụng dịch vụ		Tổng số	OR (KTC 95%)	χ^2, p
	KCB công n(%)	KCB tư N(%)			
Nghèo	22 (75,9)	7 (24,1)	29	3,16	7,5 < 0,01
Không nghèo	299 (49,8)	301 (50,2)	600	(1,33 – 7,55)	
Tổng số	321	308	629		

Nhận xét: Những bệnh nhân thuộc nhóm nghèo sử dụng dịch vụ KCB công cao gấp 3,16 lần so với bệnh nhân thuộc nhóm không nghèo (OR=3,16; p<0,01).

Bảng 8. Mối liên quan giữa việc sử dụng loại hình DV KCB của người dân với BHYT

BHYT	Sử dụng dịch vụ		Tổng số	OR (KTC 95%)	χ^2, p
	KCB công n(%)	KCB tư n(%)			
Có	219 (87,3)	32 (12,7)	251	18,5	219,2 < 0,01
Không	102 (27,0)	276 (73,0)	378	(11,98 – 28,60)	
Tổng số	321	308	629		

Nhận xét: Những bệnh nhân thuộc nhóm có BHYT sử dụng dịch vụ KCB công cao gấp 18,5 lần so với bệnh nhân thuộc nhóm không có BHYT (OR=18,5; p<0,01).

Bảng 9. Mối liên quan giữa việc sử dụng loại hình DV KCB của người dân với cách chi trả tiền khi KCB

Cách chi trả tiền khi KCB	Sử dụng dịch vụ		Tổng số	OR (KTC 95%)	χ^2, p
	KCB công n(%)	KCB tư n(%)			
Tự chi trả	104 (26,8)	284 (73,2)	388	0,04	237,8 < 0,001
Miễn, giảm	217 (90,0)	24 (10,0)	241	(0,025 – 0,065)	
Tổng số	321	308	629		

Nhận xét: Những bệnh nhân thuộc nhóm tự chi trả sử dụng dịch vụ KCB công thấp hơn 0,04 lần so với bệnh nhân thuộc nhóm được miễn, giảm (OR=0,04; p<0,001).

Bảng 10. Mối liên quan giữa việc sử dụng loại hình DV KCB của người dân với khoảng cách địa lý

Khoảng cách địa lý	Sử dụng dịch vụ		Tổng số	OR (KTC 95%)	χ^2, p
	KCB công n(%)	KCB tư n(%)			
Gần CSYT	133 (44,2)	168 (55,8)	301	0,59	10,83 < 0,001
Xa CSYT	188 (57,3)	140 (42,7)	328	(0,43 – 0,80)	
Tổng số	321	308	629		

Nhận xét: Những bệnh nhân thuộc nhóm gần CSYT sử dụng dịch vụ KCB công thấp hơn 0,59 lần so với bệnh nhân thuộc nhóm xa CSYT (OR=0,59; p<0,001).

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ sử dụng các loại hình dịch vụ KCB.

- Số lần KCB trung bình/người/năm là 2,33 lần
- Tỷ lệ người dân sử dụng dịch vụ KCB công lập là 39,63%; tư nhân là 38,02%
- Số lần sử dụng các loại hình dịch vụ KCB/người/năm là: Trạm y tế: 0,17 lần; bệnh viện huyện: 0,17 lần; bệnh viện tỉnh/TW: 0,06 lần; y tư nhân: 0,25 lần; được tư nhân: 0,10 lần; YHĐT tư nhân: 0,03 lần.
- Tỷ lệ người dân tự mua thuốc về điều trị là 19,75%

2. Các yếu tố liên quan đến việc sử dụng các loại hình dịch vụ KCB của người dân.

- Tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn và vùng địa lý là các yếu tố có liên quan chặt chẽ đến nhu cầu sử dụng dịch vụ KCB của người dân.
- Kinh tế hộ gia đình không có liên quan đến số lần KCB của người dân. Tuy nhiên, nó có liên quan chặt chẽ đến việc lựa chọn sử dụng dịch vụ KCB công lập hay tư nhân. Những bệnh nhân thuộc nhóm nghèo sử

dùng dịch vụ KCB công cao gấp 3,16 lần so với bệnh nhân thuộc nhóm không nghèo.

- BHYT, cách chi trả tiền khi KCB và khoảng cách địa lý là 3 yếu tố có liên quan chặt chẽ đến số lần KCB, cũng như việc sử dụng dịch vụ KCB công lập hay tư nhân. Những bệnh nhân có BHYT sử dụng dịch vụ KCB công cao gấp 18,5 lần so với bệnh nhân không có BHYT. Những bệnh nhân thuộc nhóm tự chi trả, sử dụng dịch vụ KCB công thấp hơn 0,04 lần so với bệnh nhân thuộc nhóm được miễn, giảm. Những bệnh nhân nhà ở gần CSYT sử dụng dịch vụ KCB công thấp hơn 0,59 lần so với bệnh nhân nhà ở xa CSYT

KIẾN NGHỊ

1. Cần phát huy vai trò, đồng thời nâng cao năng lực quản lý y dược tư nhân. Vì trong địa bàn người dân sử dụng dịch vụ KCB tư nhân tương đương với y tế công lập.

2. Hệ thống y tế tuyến huyện, xã là nơi KCB chủ yếu của người dân. Do đó cần củng cố và nâng cao trình độ, nguồn nhân lực, cũng như trang thiết bị đáp ứng đủ nhu cầu phục vụ KCB cho nhân dân.

3. Tăng cường công tác tuyên truyền để người dân hiểu tác hại của việc tự mua thuốc về điều trị. Từ đó, có ý thức tự chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Trung Chiến và cộng sự (2006). *Báo cáo Y tế Việt Nam 2006: Công bằng, hiệu quả, phát triển trong tình hình mới*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội 2006. Trang 113- 124.

2. Bộ Y tế (2001). Chương I và IX. *Việt Nam khỏe để phát triển bền vững: nghiên cứu tổng quan ngành Y tế Việt Nam*. Thực hiện bởi Ngân hàng Thế giới, tổ chức SIDA Thụy Điển, isAID úc và Đại sứ quán Vương quốc Hà Lan, với sự cộng tác của Bộ Y tế Việt Nam, tháng 5 năm 2001.

3. Bộ Y tế (2005), *Tài liệu học tập Nghị quyết 46-NQ/TW của Bộ chính trị* " về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới

4. Trương Việt Dũng và cộng sự (2004). *Nghiên cứu tính công bằng trong sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh qua điều tra y tế hộ gia đình*. Tạp chí nghiên cứu y học. Tập 27, số 1. Bộ Y tế - Đại học y Hà Nội. Trang 140.

5. Nguyễn Thanh Liêm, PGS. Đặng Phương Kiệt, Ths. Lê Bích Thủy (2000). Phần ba. *Cách tiến hành công trình nghiên cứu y học*. Nhà xuất bản y học. Hà Nội 2000. Trang 153 – 186.

6. Phạm Văn Linh (2008). Chương 2. *Phương pháp nghiên cứu khoa học sức khỏe*. Nhà xuất bản Đại học Huế. Huế - 2008. Trang 28 - 29.