

MÔ HÌNH SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ Ở BỆNH NHÂN HO KÉO DÀI TRÊN HAI TUẦN TẠI HUYỆN BA VÌ, HÀ NỘI NĂM 2008

NGUYỄN PHƯƠNG HOA - Đại học Y Hà Nội
PHẠM VĂN THAO - Học viện Quân Y

TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 38.685 người từ 15 tuổi trở lên tại huyện Ba Vì - Hà Nội, năm 2008 cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân có ho kéo dài trên 2 tuần là 1,6%, tỷ lệ này ở nữ cao hơn nam (1,8% so với 1,3%). Tỷ lệ bệnh nhân lựa chọn cơ sở y tế công cho lần khám chữa bệnh đầu tiên và trong quá trình ho kéo dài đều thấp (trạm y tế: 11,4% và 17,4%, bệnh viện: 16,3% và 27,5%). Có sự khác biệt về lựa chọn loại hình dịch vụ y tế cho khám chữa bệnh giữa các nhóm đối tượng theo đặc điểm kinh tế - xã hội. Có sự liên quan giữa lựa chọn loại hình dịch vụ y tế với một số yếu tố như: giới tính, kinh tế, nghề nghiệp, học vấn và nhóm tuổi.

Từ khóa: Ba Vì, ho kéo dài, dịch vụ y tế.

SUMMARY

The research was implemented on 38,685 people aged 15 years or over in Ba Vì district, Ha Noi in 2008. The rate of a cough for at least two weeks was 1.6%; the rate among women (1.8%) was higher than among men (1.3%). A proportion of individual chose public health providers was low for both their first healthcare action (commune health stations: 11.4%; hospitals: 16.3%) and in the duration of their disease (commune health stations: 17.4%; hospitals: 27.5%). The health-seeking behaviour was different between groups by sex, economic status, occupation, education level and age groups.

Keywords: Ba Vì district, cough for at least two weeks, public health providers.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, bệnh lao vẫn là một vấn đề sức khỏe trầm trọng trên thế giới, nhất là ở các nước đang phát triển [6]. Mục tiêu của Chương trình Chống lao là phát hiện sớm và điều trị khỏi cho bệnh nhân lao. Việc sử dụng dịch vụ y tế của bệnh nhân nói chung cũng như của người ho kéo dài (triệu chứng nghi lao) nói riêng là một quá trình chịu sự ảnh hưởng của rất nhiều các yếu tố [5]. Tại Việt Nam ở nhóm người có triệu chứng ho kéo dài phần lớn bệnh nhân lựa chọn phương thức tự điều trị hoặc đi đến các hiệu thuốc hay cơ sở y tế tư nhân [4]. Việc tìm hiểu mô hình sử dụng dịch vụ y tế của những người có triệu chứng nghi lao tại cộng đồng có ý nghĩa quan trọng, nhằm cung cấp các thông tin cần thiết giúp công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và lồng ghép hoạt động phát hiện bệnh nhân lao giữa các cơ sở y tế. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: **Phân tích mô hình sử dụng dịch vụ y tế của bệnh nhân ho kéo dài trên hai tuần tại huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2008.**

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm nghiên cứu: Tại cơ sở thực địa dịch tễ học FilaBavi thuộc huyện Ba Vì, Hà Nội.

2. Đối tượng nghiên cứu: Người trưởng thành, từ 15 tuổi trở lên.

3. Chọn mẫu và cỡ mẫu: áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều bước, kết hợp phân tầng theo tính chất địa lý. Đơn vị chọn mẫu là làng, một số làng lớn được tách ra để phục vụ cho công tác chọn mẫu. Các cụm được chọn vào mẫu nghiên cứu tỷ lệ với số lượng dân cư của cụm đó (phương pháp chọn mẫu PPS). 71 cụm đã được chọn với số người từ 15 tuổi trở lên là 38.685 người, sống trong 11.089 hộ gia đình. Số dân thuộc mẫu điều tra chiếm khoảng 20% tổng số dân của toàn huyện Ba Vì.

4. Phương pháp nghiên cứu:

- Phỏng vấn trực tiếp đối tượng bằng bộ câu hỏi: Tiến hành 3 tháng 1 lần, giám sát viên thực địa phỏng vấn lại ngẫu nhiên 5% số hộ gia đình.

- Phân tích số liệu: sử dụng phần mềm Access 2000 để nhập số liệu, phân tích số liệu bằng phần mềm Stata phiên bản 10.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

Bảng 1. Tỷ lệ bệnh nhân có ho kéo dài trên 2 tuần theo giới tính.

Nội dung	Nam	Nữ	Tổng	p
Tổng số người ≥ 15 tuổi được theo dõi	18.141	20.544	38.685	
Số bệnh nhân có ho trên 2 tuần	239	376	615	
Tỷ lệ ho kéo dài trên 2 tuần	1,3	1,8	1,6	<0,001

Theo dõi trên 38.685 người trưởng thành tuổi từ 15 trở lên trong năm 2008, cho thấy tỷ lệ bị ho kéo dài trên hai tuần là 1,6%, Tỷ lệ này ở nữ cao hơn nam (1,8% so với 1,3%) với $p < 0,001$.

Bảng 2. Lựa chọn cơ sở y tế cho lần đầu tiên khám chữa bệnh ở bệnh nhân có ho trên hai tuần

Cơ sở y tế	Nam, n = 239 (SL, %)	Nữ, n = 376 (SL, %)	Tổng, n = 615 (SL, %)	p
Tự điều trị	31 (13,0)	69 (18,4)	100 (16,3)	0,078
Đông y	7 (2,7)	10 (2,9)	17 (2,8)	0,843
Hiệu thuốc	42 (17,6)	78 (20,7)	120 (19,5)	0,033
Y tế tư nhân	72 (30,1)	135 (35,9)	207 (33,7)	0,139
Trạm Y tế xã	31 (13,0)	39 (10,4)	70 (11,4)	0,323
Bệnh viện	56 (23,4)	44 (11,7)	100 (16,3)	<0,001
Không điều trị gì	0	1 (0,3)	1 (0,2)	

Kết quả bảng 2 cho thấy việc lựa chọn sử dụng các cơ sở y tế công cho lần đầu tiên khám chữa bệnh ở bệnh nhân có ho trên hai tuần còn thấp (chỉ có 27,7% lựa chọn trạm y tế xã và bệnh viện). Phần lớn người có triệu chứng ho kéo dài tự điều trị (16,3%) hoặc đi đến các hiệu thuốc (19,5%) hay cơ sở y tế tư nhân (33,7%). Việc đi khám chữa bệnh tại bệnh viện ở nam giới nhiều hơn nữ giới (23,4% so với 11,7%) với $p < 0,001$.

Bảng 3. Mô hình sử dụng dịch vụ y tế theo giới tính của bệnh nhân trong quá trình bị ho kéo dài.

Cơ sở y tế	Nam, n = 239 (SL, %)	Nữ, n = 376 (SL, %)	Tổng, n = 615 (SL, %)	p
Tự điều trị	42 (17,6)	98 (26,1)	140 (22,8)	0,014
Đông y	20 (8,4)	27 (7,2)	47 (7,6)	0,589
Hiệu thuốc	73 (30,5)	120 (31,9)	193 (31,4)	0,721
Y tế tư nhân	115 (48,1)	196 (52,1)	311 (50,6)	0,332
Trạm Y tế xã	43 (18,0)	64 (17,0)	107 (17,4)	0,757
Bệnh viện	77 (32,2)	92 (24,5)	169 (27,5)	0,036

Trong quá trình bị ho kéo dài, tỷ lệ người bệnh sử dụng dịch vụ y tế tư nhân là cao nhất (50,6%), tiếp theo là đi đến hiệu thuốc (31,4%), tự điều trị (22,8%), tỷ lệ bệnh nhân đến trạm y tế xã là 17,4% và đi đến bệnh viện là 27,5%.

Bảng 4. Lựa chọn loại hình cơ sở y tế cho việc khám chữa bệnh ở bệnh nhân có ho trên hai tuần theo một số yếu tố kinh tế - xã hội.

Yếu tố kinh tế - xã hội	Tự điều trị (SL, %)	Hiệu thuốc (SL, %)	Tư nhân (SL, %)	Trạm Y tế (SL, %)	Bệnh viện (SL, %)
1. Kinh tế					
Nghèo (n=268)	69 (11,2)	88 (14,3)	131 (21,3)	59 (9,6)	67 (10,9)
Trung bình (n=132)	33 (5,4)	47 (7,6)	70 (11,4)	17 (2,8)	37 (6,0)
Khá (n=215)	38 (6,2)	58 (9,4)	110 (17,9)	31 (5,0)	65 (10,6)
p	0,086	0,193	0,720	0,028	0,435
2. Nghề nghiệp					
Nông dân (n=190)	34 (5,5)	61 (9,9)	97 (15,8)	43 (7,0)	47 (7,6)
Khác (n=425)	106 (17,2)	132 (21,5)	214 (34,8)	64 (10,4)	122 (19,8)
p	0,054	0,796	0,873	0,022	0,308
3. Học vấn					
≤Tiểu học (n=284)	84 (13,7)	77 (12,5)	149 (24,2)	45 (7,3)	70 (11,4)
PTCS (n=235)	40 (6,5)	81 (13,2)	125 (20,3)	44 (7,2)	70 (11,4)
≥PTTH (n=96)	16 (2,6)	35 (5,7)	37 (6,0)	18 (2,9)	29 (4,7)
p	0,001	0,101	0,037	0,642	0,345
4. Hôn Nhân					
Có GD (n=392)	69 (11,2)	119 (12,0)	193 (31,4)	76 (12,4)	115 (18,7)
Khác (n=223)	71 (11,5)	74 (19,3)	118 (19,2)	31 (5,0)	54 (8,8)
p	<0,001	0,468	0,380	0,084	0,171

5. Nhóm tuổi					
15-39 (n=140)	15 (2,4)	40 (6,5)	50 (8,1)	15 (2,4)	20 (3,3)
40-59 (n=185)	32 (5,2)	56 (9,1)	90 (14,6)	33 (5,4)	59 (9,6)
≥60 tuổi (n=326)	93 (15,1)	97 (15,8)	171 (27,8)	59 (9,6)	90 (14,6)
p	0,001	0,231	0,698	0,678	0,069

Việc lựa chọn loại hình cơ sở y tế cho khám chữa bệnh ở bệnh nhân có ho trên hai tuần theo một số yếu tố kinh tế - xã hội cho thấy có sự khác biệt giữa các nhóm: Về kinh tế, nghề nghiệp: việc lựa chọn trạm y tế có sự khác biệt giữa nhóm nghèo, trung bình và nhóm khá với $p < 0,05$. Về học vấn: việc lựa chọn tự điều trị, đến cơ sở y tế tư nhân có sự khác biệt giữa các nhóm tiểu học, PTCS, PTTH với $p < 0,001$ và $p < 0,05$. Về hôn nhân: việc tự điều trị có sự khác biệt giữa nhóm có gia đình và nhóm khác với $p < 0,001$. Về nhóm tuổi: việc tự điều trị có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi với $p < 0,001$. Việc lựa chọn các loại hình cơ sở y tế của các nhóm đối tượng khác, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Liên quan giữa lựa chọn loại hình dịch vụ y tế ở bệnh nhân ho kéo dài với một số yếu tố kinh tế - xã hội.

Yếu tố	Tự điều trị	Hiệu thuốc	Tư nhân	Bệnh viện
Giới tính:				
Nam	1	1	1	1
Nữ	1,26	1,22	1,13	0,74
95% CI	0,84-1,91	0,88-1,69	0,87-1,46	0,49-1,12
Kinh tế:				
Nghèo	1	1	1	1
Trung bình	0,98	0,98	1,03	1,14
95% CI	0,64-1,49	0,68-1,40	0,77-1,38	0,71-1,85
Khá	0,54	0,57	0,81	1,15
95% CI	0,36-0,82	0,40-0,81	0,62-1,06	0,75-1,74
Nghề nghiệp:				
Khác	1	1	1	1
Nông dân	0,69	0,81	0,83	0,77
95% CI	0,44-1,07	0,57-1,14	0,63-1,09	0,48-1,25
Học vấn:				
≤Tiểu học	1	1	1	1
PTCS	0,69	1,19	0,86	1,32
95% CI	0,42-1,14	0,79-1,79	0,62-1,17	0,82-2,14
≥PTTH	0,49	0,87	0,41	1,23
95% CI	0,25-0,94	0,53-1,43	0,27-0,63	0,69-2,22
Hôn nhân:				
Có gia đình	1	1	1	1
Khác	0,71	0,93	0,98	1,06
95% CI	0,48-1,05	0,66-1,30	0,75-1,28	0,68-1,66
Nhóm tuổi:				
15-39 tuổi	1	1	1	1
40-59 tuổi	4,09	2,45	2,75	1,99
95% CI	2,14-7,80	1,59-3,76	1,91-3,95	1,10-3,60
≥60 tuổi	12,82	7,64	8,06	1,68
95% CI	6,75-24,36	4,89-11,92	5,54-11,72	0,92-3,06

Liên quan giữa lựa chọn loại hình dịch vụ y tế ở bệnh nhân ho kéo dài với một số yếu tố kinh tế - xã hội cho thấy: Về giới tính: bệnh nhân nữ đến bệnh viện ít hơn nam (0,74 lần), nhưng tự điều trị, đến hiệu thuốc, đến y tế tư nhân lại cao hơn nam. Về kinh tế nhóm bệnh nhân trung bình và khá đến bệnh viện cao hơn nhóm nghèo (1,14 và 1,15 lần). Về nghề nghiệp: nông dân đến các cơ sở y tế đều thấp hơn các nhóm khác. Về học vấn nhóm có trình độ THCS, THPT đến bệnh viện cao hơn nhóm có trình độ tiểu học (1,32 và 1,23 lần). Đặc biệt về nhóm tuổi: nhóm tuổi cao đến các cơ sở y tế cao hơn các nhóm tuổi thấp hơn (từ 1,68 đến 12,82 lần).

BÀN LUẬN

Cho tới hiện nay, tại tuyến y tế cơ sở chỉ có bệnh viện huyện là nơi tiến hành làm xét nghiệm đờm tìm vi khuẩn lao. Tuy nhiên, phần lớn bệnh nhân lựa chọn các dịch vụ y tế tư nhân hoặc tự điều trị (các cơ sở không có khả năng chẩn đoán bệnh lao) điều này làm ảnh hưởng đến việc phát hiện sớm bệnh nhân lao. Nếu bệnh nhân lao không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ là nguồn lây nguy hiểm trong cộng đồng. Kết quả nghiên cứu này cũng giống các kết quả nghiên cứu tại một số nước đang phát triển khác trên thế giới [2], [7]. Việc không bảo đảm chất lượng khám phát hiện và quản lý điều trị bệnh nhân lao cũng đã được nhiều các tác giả tại Thổ Nhĩ Kỳ và Việt Nam đề cập tới [1], [4]. Nghiên cứu về việc sử dụng dịch vụ y tế tại Jiangsu (Trung Quốc) cho thấy bệnh nhân lao thường cho rằng họ bị mắc bệnh rất nhẹ không cần thiết phải đi khám chữa bệnh tại bệnh viện cho tới tận khi ho càng ngày càng nặng thêm hoặc cho tới khi họ bị ho ra máu [7].

Có điều ngạc nhiên trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi là việc lựa chọn trạm y tế xã cho lần khám bệnh đầu tiên là rất thấp, chỉ có 11,4% mặc dù trạm y tế tuyến xã/phường được Bộ Y tế chọn làm đơn vị cơ bản trong chiến lược chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng tôi, một nghiên cứu tại cùng huyện Ba Vì năm 2003 các tác giả đã thấy rằng trong 26.551 lần ốm của 23.315 người, trạm y tế chỉ được lựa chọn đến khám và chữa bệnh có 6% [3]. Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi không thể đưa ra các lý do giải thích cho việc ít sử dụng khám chữa bệnh tại trạm y tế xã, điều này cần có thêm các nghiên cứu khác trong tương lai.

Việc lựa chọn loại hình dịch vụ y tế cho khám chữa bệnh ở bệnh nhân có ho trên hai tuần theo một số yếu tố kinh tế - xã hội cho thấy có sự khác biệt giữa các nhóm: kinh tế, nghề nghiệp, học vấn, hôn nhân, nhóm tuổi. Có sự liên quan giữa lựa chọn loại hình dịch vụ y tế ở bệnh nhân ho kéo dài với một số yếu tố kinh tế - xã hội: giới tính, kinh tế, nghề nghiệp, học vấn và nhóm tuổi. Các kết quả này cũng phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trước đây [4], [5].

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bệnh nhân có ho kéo dài trên 2 tuần là 1,6%, tỷ lệ này ở nữ cao hơn nam (1,8% so với 1,3%), với $p < 0,001$.

- Tỷ lệ bệnh nhân lựa chọn cơ sở y tế công cho lần khám chữa bệnh đầu tiên và trong quá trình ho kéo dài đều thấp (trạm y tế: 11,4% và 17,4%, bệnh viện: 16,3% và 27,5%).

- Có sự khác biệt về lựa chọn loại hình dịch vụ y tế cho khám chữa bệnh giữa các nhóm đối tượng theo đặc điểm kinh tế - xã hội. Có sự liên quan giữa lựa chọn loại hình dịch vụ y tế với một số yếu tố như: giới tính, kinh tế, nghề nghiệp, học vấn và nhóm tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cirit M, Orman A, Unlu M. Physicians' approach to the diagnosis and treatment of tuberculosis in Afyon, Turkey. *Int J Tuberc Lung Dis* 2003; 7 (3): 243-247.
2. Eastwood SV, Hill PC. A gender-focused qualitative study of barriers to accessing tuberculosis treatment in The Gambia, West Africa. *Int J Tuberc Lung Dis* 2004; 8(1): 70-75.
3. Giang KB, Allebeck P. Self-reported illness and use of health services in a rural district of Vietnam: findings from an epidemiological field laboratory. *Scand J Public Health* 2003; 31: 52-58.
4. Hoa NP, Thorson AE, Long NH, Diwan VK. Knowledge of tuberculosis and associated health-seeking behaviour among rural Vietnamese adults with a cough for at least three weeks. *Scand J Public Health* 2003; 31: 59-65.
5. Puentes-Markides C. Women and access to health care. *Soc Sci Med* 1992; 35(4): 619-626.
6. WHO. Overview of the Stop TB Special Project in the Western Pacific Region. Manila: World Health Organization - WPRO; 2002.
7. Xu B, Fochsen G, Xiu Y, Thorson A, Kemp JR, Jiang QW. Perception and experiences of health care seeking and access to TB care - a qualitative study in rural Jiangsu province, China. *Health Policy* 2004; 69(2): 139-149.