

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TRIỆU CHỨNG BỆNH VÀ SỰ LỰA CHỌN CƠ SỞ Y TẾ CỦA NGƯỜI DÂN TẠI MỘT SỐ TỈNH MIỀN TRUNG

Nguyễn Minh Tâm¹, Yasuharu Shimamura²

(1) Trường Đại học Y Dược Huế, (2) Đại học Kobe, Nhật Bản

Tóm tắt

Mô hình bệnh tật kép ở nước ta hiện nay đã tạo nên sự chuyển biến trong việc phân phối chăm sóc y tế và hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế (DVYT) của người dân. Nhận thức của người dân về DVYT ở tuyến y tế cơ sở có xu hướng quyết định đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh hơn là yếu tố chất lượng DVYT. **Mục tiêu:** Xác định mối liên quan giữa tình trạng sức khỏe và các nhóm triệu chứng bệnh với sự lựa chọn sử dụng DVYT. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bảng mã phân loại quốc tế về chăm sóc ban đầu (ICPC-2) để phân loại triệu chứng ốm/đau của người dân trong vòng 3 tháng trước khảo sát. **Kết quả:** Có 1.816 người ốm/đau trong vòng 3 tháng trước khảo sát (26,3%) và phần lớn người dân đến khám ở Trạm y tế khi bị ốm đau. Bệnh nhân với các triệu chứng về tiêu hóa, thần kinh và hô hấp có xu hướng sử dụng DVYT ở Trạm y tế như là điểm tiếp xúc ban đầu. Bệnh nhân có các triệu chứng về nội tiết và cơ xương khớp có xu hướng đến khám ở các cơ sở y tuyến trên như bệnh viện tỉnh, bệnh viện Trung ương hơn là khám ở Trạm y tế.

Từ khóa: mô hình bệnh tật, dịch vụ y tế

Abstract:

THE RELATIONSHIP BETWEEN SYMPTOMS AND HEALTH FACILITY CHOICE IN THE CENTRAL REGION VIETNAM

Nguyen Minh Tam¹, Yasuharu Shimamura²

¹Hue University of Medicine and Pharmacy, Vietnam, ²Kobe University, Japan

Background: Patients often have their focus on looking for the high-quality healthcare services while minimizing costs in order to choose the healthcare facilities appropriate to their needs. Moreover, a double burden disease has led to changes in healthcare delivery model and health seeking behavior of patients. However, the relationship between such illness and the utilization of health care services has rarely been empirically assessed. **Objective:** To clarify how health status and symptoms associated with the healthcare facility choice. **Methods:** We conducted this survey in 3 provinces (Thua Thien Hue, Quang Tri, and Khanh Hoa), with 6,898 residents in 1,478 households. The International Classification of Primary Care (ICPC-2) was used to classify the symptoms. **Results:** There were 1,816 people having illness/injury during the last 3 months (26.3) and the majority of them went to CHCs when they got sick. Patients with digestive, neurological and respiratory symptoms were more likely to use CHCs as the first contact point. In contrast, people with musculoskeletal, female genital, and urological diseases were more likely to visit the higher level facilities such as provincial and central hospitals than CHCs.

Key words: Healthcare services

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những thay đổi gần đây của ngành y tế Việt Nam, đặc biệt là sự phát triển các loại hình bảo hiểm, bảo hiểm y tế toàn dân và sự đầu tư của Chính phủ, đã tạo nên sự chuyển biến trong cung và cầu của hệ thống chăm sóc ban đầu, đặc biệt là ở tuyến xã. Năm 2015, ước tính có hơn 70 triệu người tham gia

bảo hiểm y tế, chiếm 77% dân số [3]. Bên cạnh đó, sự gia tăng của các bệnh không lây nhiễm, sự già hóa dân số cũng như tác động của các yếu tố công nghiệp hóa, đô thị hóa đã làm tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân [2].

Đã có khá nhiều nghiên cứu chỉ ra một số yếu tố

ảnh hưởng đến việc tiếp cận dịch vụ y tế của người dân như yếu tố địa lý, trình độ học vấn, khả năng chi trả, phương thức thanh toán,...Tuy nhiên, yếu tố tình trạng sức khỏe, các triệu chứng ốm đau có thể quyết định đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh thì vẫn còn ít được quan tâm nghiên cứu. Và mặc dù cũng đã có một số bằng chứng cho thấy mối liên quan giữa chất lượng dịch vụ y tế và hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế của người dân nhưng phần lớn những nghiên cứu này chỉ xem xét trên khía cạnh của nhà cung cấp dịch vụ y tế, thiếu sót đánh giá từ phía người được chăm sóc y tế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu (1) Mô tả các vấn đề sức khỏe, các triệu chứng thường gặp và tình hình sử dụng dịch vụ y tế của người dân trong cộng đồng; (2) Tìm hiểu mối liên quan giữa các triệu chứng thường gặp, nhận thức của người dân về dịch vụ y tế tại Trạm với việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên đối tượng là người dân thuộc các hộ gia đình đang sinh sống và có đăng ký hộ khẩu thường trú tại 3 tỉnh miền Trung (Thừa Thiên Huế, Khánh Hòa, và Quảng Trị).

Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn để chọn ra được các hộ gia đình trong mỗi xã, phường. Ở mỗi hộ gia đình chúng tôi thu thập thông tin chung của tất cả các thành viên sinh sống trong hộ. Sau đó, nếu có thành viên nào trong gia đình có

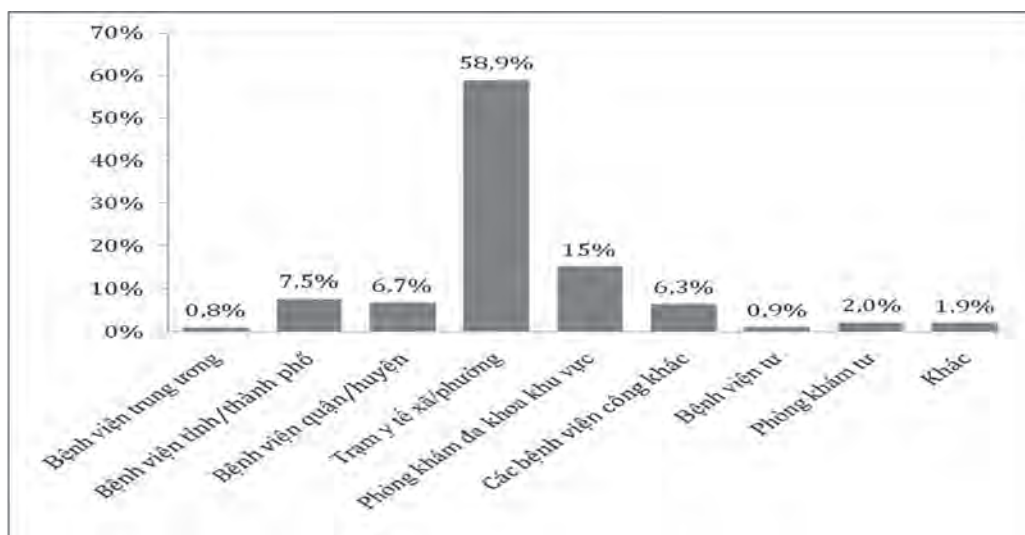
ốm đau trong 3 tháng vừa qua, chúng tôi tiến hành phỏng vấn thành viên này về những lần đau ốm đó (tình trạng của những lần đau ốm và việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại cơ sở y tế trong những lần đó). Phỏng vấn được thực hiện cho toàn bộ những thành viên có đau ốm trong 3 tháng vừa qua. Trong thực tế, chúng tôi đã khảo sát được 1.478 hộ gia đình với 6.898 nhân khẩu và 1.816 người có ốm đau trong 3 tháng vừa qua. Thời gian thu thập từ tháng 8/2014 – 7/2015.

Nhằm phân loại tình hình ốm đau, chấn thương của người dân trong vòng 3 tháng vừa qua, chúng tôi sử dụng bộ mã bệnh ICPC-2 (International Classification of Primary Care 2nd edition). Bảng mã này được xây dựng dựa trên cấu trúc của bảng mã ICD phối hợp với các nguyên tắc của chăm sóc điều trị tuyến ban đầu và hiện được sử dụng cho việc phân loại các vấn đề sức khỏe, lý do đến khám ở tuyến chăm sóc ban đầu, phòng khám ngoại trú. Nhằm phân tích mối liên quan giữa các triệu chứng ốm đau với việc lựa chọn cơ sở y tế, chúng tôi sử dụng mô hình hồi quy đa biến logistic.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu phân bố đồng đều giữa nam và nữ, chủ yếu tập trung ở độ tuổi lao động từ 16 – 59 tuổi (62,4%) và phần lớn đều có tham gia bảo hiểm y tế trong vòng 12 tháng qua, cao xấp xỉ gấp 5 lần so với số người không có thẻ bảo hiểm y tế.



Biểu đồ 3.1. Phân bố cơ sở đăng ký chăm sóc ban đầu

Tỷ lệ người dân đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại Trạm y tế xã, phường xấp xỉ 60% và tỷ lệ người dân đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại

Phòng khám đa khoa khu vực và tại các cơ sở y tế ở tuyến cao hơn (tuyến Trung ương, tỉnh/ thành phố và quận/ huyện) là tương đương, 15%.

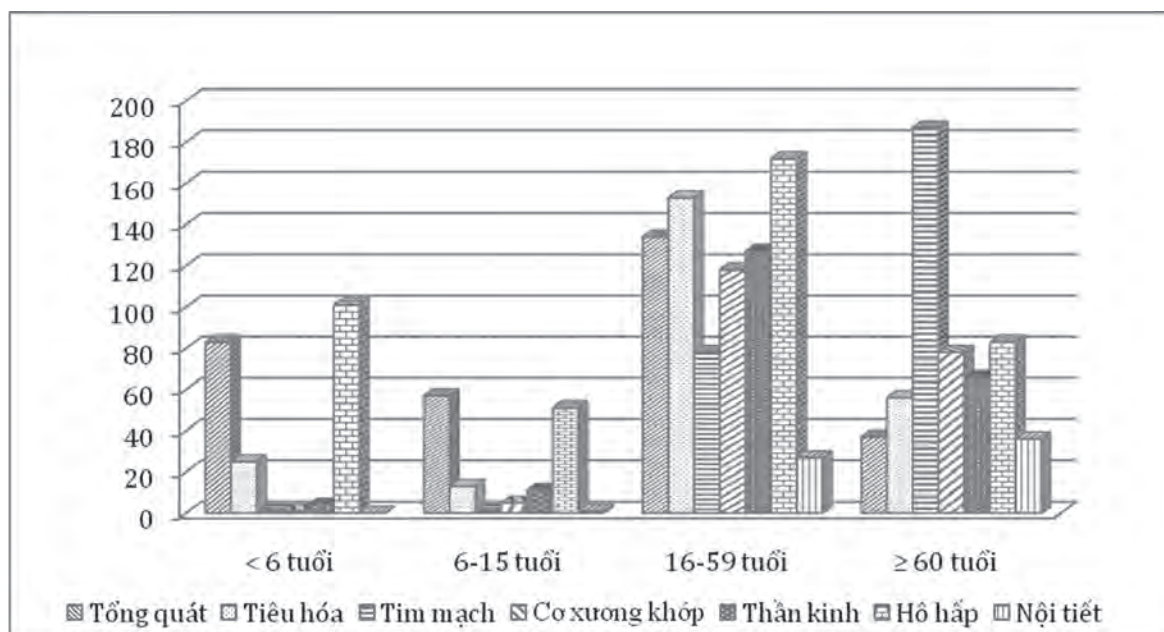
3.2. Các vấn đề sức khỏe thường gặp

Bảng 3.1. Tình hình ốm đau/ bị thương trong vòng 3 tháng trước khảo sát

Tình hình ốm đau/ bị thương (n=6.898)	n (%)
Không	5.082 (73,7)
Có	1.816 (26,3)
Vấn đề sức khỏe thường gặp (n=1.816)	
Các triệu chứng tổng quát	311 (17,1)
Triệu chứng về hệ tiêu hóa	247 (13,6)
Triệu chứng hệ tim mạch	267 (14,7)
Triệu chứng hệ cơ xương khớp	202 (11,1)
Triệu chứng hệ thần kinh	208 (11,5)
Triệu chứng hệ hô hấp	407 (22,4)
Triệu chứng về nội tiết – dinh dưỡng	64 (3,5)

Trong số 6.898 người được phỏng vấn có 26,3% người có bị ốm đau/ chấn thương trong vòng 3 tháng trước khảo sát. Khi tính tỷ lệ ốm đau/ chấn thương theo nhóm tuổi, tỷ lệ ốm ở người cao tuổi là cao nhất (637/1.150 người, tỷ lệ 55,4%), tiếp theo là nhóm trẻ em < 6 tuổi với tỷ lệ ốm là 32,9%. Phần lớn các đợt ốm đau, chấn thương của người dân

trong vòng 3 tháng trước khảo sát liên quan đến hệ hô hấp (22,4%), tiếp đến là các triệu chứng tổng quát không chuyên biệt và hệ tim mạch (lần lượt là 17,1% và 14,7%), các đợt ốm đau liên quan đến hệ cơ xương khớp và hệ thần kinh có tỷ lệ xấp xỉ nhau, chiếm khoảng 11%.



Biểu đồ 3.2. Phân bố triệu chứng ốm đau theo độ tuổi

Các vấn đề sức khỏe thường gặp ở nhóm đối tượng nghiên cứu < 6 tuổi và nhóm 6-15 tuổi là các triệu chứng của đường hô hấp và các triệu chứng nhiễm trùng, tổng quát không chuyên biệt. Tần suất mắc bệnh của nhóm đối tượng 16-59 tuổi phân bố khá đồng đều với 5 nhóm bệnh thường gặp lần lượt

là triệu chứng về đường hô hấp, hệ tiêu hoá, các triệu chứng tổng quát. Các triệu chứng về cơ xương khớp và hệ thống thần kinh ở nhóm tuổi này có tần suất mắc tương đương nhau. Các vấn đề sức khỏe liên quan đến hệ tuần hoàn và nội tiết - chuyển hoá tập trung chủ yếu ở nhóm người cao tuổi (≥ 60 tuổi).

3.3. Tình hình sử dụng dịch vụ y tế khi ốm đau và mối liên quan giữa triệu chứng bệnh và việc lựa chọn cơ sở y tế

Bảng 3.2. Phân bố tình hình sử dụng cơ sở y tế khi ốm đau

Lựa chọn sử dụng dịch vụ y tế	Chung n (%)	Có thể BHYT n (%)	Không có BHYT n (%)
Tự chữa bệnh	71 (3,9)	61 (3,6)	10 (8,0)
Quầy thuốc	132 (7,3)	83 (4,9)	49 (39,2)
Trạm y tế xã, phường	989 (54,5)	967 (57,2)	22 (17,6)
Phòng khám đa khoa khu vực	142 (7,8)	141 (8,3)	1 (0,8)
Bệnh viện huyện, thành phố	122 (6,7)	110 (6,5)	12 (9,6)
Bệnh viện trung ương, bệnh viện tỉnh	155 (8,5)	145 (8,6)	10 (8,0)
Phòng khám, bệnh viện tư	122 (6,7)	104 (6,2)	18 (14,4)
Khác	83 (4,6)	80 (4,7)	3 (2,4)

Hơn 50% số người ốm lựa chọn Trạm y tế xã, phường để được khám chữa bệnh khi có triệu chứng ốm đau, chiếm 54,5%. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế ở các cơ sở y tế công lập của nhóm đối tượng có thể bảo

hiểm y tế cao hơn so với nhóm không có thể bảo hiểm y tế. Trái lại, nhóm đối tượng không có thể bảo hiểm y tế có xu hướng đến khám ở phòng khám tư hoặc bệnh viện tư và quầy thuốc khi ốm đau.

Bảng 3.3. Phân bố lựa chọn CSYT theo triệu chứng ốm đau

CSYT Triệu chứng	Tự chữa bệnh	BV TƯ, BV tỉnh	BV huyện/ TP	TYT	PK ĐKKV	BV, PK tư	Quầy thuốc	Khác
Tổng quát	4,2	7,7	6,1	53,4	5,5	10,6	9,0	3,5
Tiêu hóa	3,2	10,5	9,3	57,5	6,1	6,5	2,8	4,1
Tim mạch	1,5	8,6	7,1	57,3	14,2	5,2	3,4	2,7
Cơ xương khớp	5,0	8,9	5,9	48,0	5,4	7,9	5,0	13,9
Thần kinh	2,9	5,8	3,4	58,0	8,7	4,9	10,6	5,7
Hô hấp	6,9	4,9	3,2	58,5	4,4	5,2	13,3	3,6
Nội tiết	1,6	14,1	7,8	40,6	20,3	6,3	0,0	9,3

Bảng 3.4. Mối liên quan của các triệu chứng ốm đau và lựa chọn CSYT

CSYT Triệu chứng	Tự chữa bệnh	BV TƯ, BV tỉnh	BV huyện/ TP	TYT	PK ĐKKV	BV, PK tư	Quầy thuốc	Khác
Tổng quát	0	0	0	0	0	0	0	0
Tiêu hóa	-1	2,8	3,2	4,1	0,6	-4,1	-6,2	0,6
Tim mạch	-2,7	0,9	1	3,9	8,7	-5,4	-5,6	-0,8
Cơ xương khớp	0,8	1,2	-0,2	-5,4	-0,1	-2,7	-4	10,4
Thần kinh	-1,3	-1,9	-2,7	4,6	3,2	-5,7	1,6	2,2
Hô hấp	2,7	-2,8	-2,9	5,1	-1,1	-5,4	4,3	0,1
Nội tiết	-2,6	6,4	1,7	-12,8	14,8	-4,3	-9	5,8

Trong số các vấn đề sức khỏe thường gặp, bệnh nhân với các triệu chứng về hô hấp, thần kinh, tiêu hóa có xu hướng sử dụng dịch vụ y tế ở Trạm như là điểm tiếp xúc ban đầu. Bệnh nhân có các triệu chứng về cơ xương khớp và nội tiết có xu hướng đến khám ở các cơ sở y tuyến trên như bệnh viện tỉnh, bệnh viện Trung ương hoặc phòng khám đa khoa khu vực hơn là khám ở Trạm y tế.

4. BÀN LUẬN

Trong tổng số 1.478 hộ gia đình với 6.898 người dân tham gia nghiên cứu, độ tuổi lao động chiếm đa số 62,4%, tỷ lệ trẻ em dưới 6 tuổi chiếm 7,2%, người cao tuổi (≥ 60 tuổi) chiếm 16,7%. Hầu hết các đối tượng tham gia nghiên cứu đều có bảo hiểm y tế (82,5%) và gần 60% người dân tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại Trạm y tế xã, phường. Theo báo cáo của Vụ Bảo hiểm y tế năm 2011, tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế tại tỉnh Thừa Thiên Huế là 65,73%, tỉnh Quảng Trị là 56,2% và tỉnh Khánh Hoà là 55,59% [13]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy được phần nào thành quả chủ trương của ngành Y tế nước ta – xây dựng lộ trình tiến tới BHYT toàn dân, thực hiện cả chiều rộng, chiều sâu, chiều cao theo quan điểm của Tổ chức y tế thế giới (WHO) [14, 15, 16].

4.1. Các vấn đề sức khỏe thường gặp trong cộng đồng

Qua khảo sát tình hình ốm đau/ chấn thương trong vòng 3 tháng trước khảo sát của người dân ở 3 tỉnh Thừa Thiên Huế, Quảng Trị và Khánh Hoà, kết quả là tỷ lệ người bị ốm đau/ chấn thương là 26,3% trên tổng số người được điều tra. Một nghiên cứu tương tự được khảo sát tại tỉnh Thanh Hoá của Trần Thị Thoa năm 2011 cho thấy tỷ lệ ốm trong 1 tháng trước khảo sát là 32,2% [11]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thuỷ (2014) tại 5 xã thuộc huyện Phú Lộc, tỉnh T.T. Huế, trong tổng số người điều tra có 10,8% người bị ốm/ chấn thương trong vòng 1 tháng trước khảo sát [12].

Khi khảo sát về các vấn đề sức khỏe thường gặp của người dân trong vòng 3 tháng trước điều tra, chúng tôi ghi nhận được có 7 nhóm vấn đề sức khỏe gồm có bệnh của hệ hô hấp (22,4%), các triệu chứng nhiễm trùng, tổng quát không chuyên biệt (17,1%), bệnh của hệ tuần hoàn (14,7%), bệnh của hệ tiêu hoá (13,6%), bệnh của hệ thống thần kinh (11,5%), bệnh của hệ thống cơ xương khớp và mô liên kết (11,1%) và bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá (3,5%). Theo Niên giám thống kê y tế năm 2012, cơ cấu bệnh tật toàn quốc theo thứ tự giảm dần như sau: bệnh hệ

hô hấp (16,9%), bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh trùng (11,7%), bệnh hệ tiêu hoá (8,8%), bệnh tuần hoàn (8,4%) [1]. Một nghiên cứu khác được thực hiện tại tỉnh Đồng Tháp vào năm 2008 cho thấy nhóm bệnh hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (59,5%), tiếp đến là nhóm bệnh tiêu hoá, bệnh về cơ xương khớp, bệnh hệ tuần hoàn, bệnh nhiễm trùng [9]. Sự khác nhau trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu kể trên cũng là phù hợp với sự dịch chuyển mô hình bệnh tật hiện nay, khi các bệnh truyền nhiễm giảm dần và các bệnh mạn tính không lây nhiễm, bệnh nội tiết chuyển hoá đang tăng dần.

Phân tích tỷ lệ mắc bệnh theo nhóm tuổi, chúng tôi nhận được kết quả như sau: nhóm trẻ em < 6 tuổi và nhóm 6 - 15 tuổi chủ yếu mắc các bệnh về đường hô hấp, nhóm triệu chứng nhiễm trùng, tổng quát không chuyên biệt. Đặc biệt, tỷ lệ mắc bệnh đường hô hấp ở 2 nhóm đối tượng này là rất cao, chiếm khoảng 60% trong tổng số các đợt ốm đau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với nghiên cứu tác giả Lê Thị Thanh với tỷ lệ trẻ em mắc các bệnh về hô hấp và bệnh nhiễm trùng, ký sinh trùng cao [9]. Trong tổng số các đợt ốm đau của người dân ≥ 60 tuổi trong vòng 3 tháng trước khảo sát của chúng tôi, tỷ lệ mắc bệnh tuần hoàn là cao nhất (32,8%), tiếp đến là nhóm bệnh hệ hô hấp và bệnh của cơ xương khớp, xấp xỉ 17%, bệnh hệ thần kinh (11,6%). So sánh với các nhóm đối tượng khác thì nhóm người cao tuổi là nhóm có tỷ lệ mắc các bệnh về tuần hoàn, bệnh nội tiết, chuyển hoá và các bệnh liên quan đến hệ cơ xương khớp là cao nhất. Kết quả trên cũng phù hợp với đặc điểm sinh lý bệnh học theo nhóm tuổi khi mà càng lớn tuổi thì nguy cơ mắc các bệnh trên càng cao. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Thắng (2007) và của Lê Xuân Đức (2013) về mô hình bệnh tật ở người cao tuổi được thực hiện tại tỉnh Thừa Thiên Huế cho kết quả với nhóm vấn đề sức khỏe người cao tuổi thường mắc nhất là bệnh tuần hoàn, bệnh của hệ hô hấp, bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hóa và bệnh cơ xương khớp [5, 10]. Đối với nhóm đối tượng trong độ tuổi từ 16 – 59 tuổi, tỷ lệ mắc bệnh phân bố khá đồng đều giữa các nhóm bệnh. Trong đó, 4 nhóm bệnh thường gặp ở đối tượng này lần lượt là bệnh đường hô hấp, bệnh hệ tiêu hoá, bệnh hệ tuần hoàn và bệnh của hệ thống thần kinh. Các số liệu trên của chúng tôi cho thấy nhu cầu cần tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động của chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em, đặc biệt là các chương trình như ARI, CDD, cũng như các hoạt động nâng cao sức khỏe người cao tuổi tại tuyến xã, phường.

4.2. Mối liên quan giữa các nhóm triệu chứng với việc lựa chọn sử dụng dịch vụ y tế

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn người dân đều có đến khám ở CSYT trong những đợt bị ốm đau/ chấn thương của họ, chiếm tỷ lệ 96,7%. Hơn 50% số người ốm chọn dịch vụ khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã, phường, KCB tại phòng khám đa khoa khu vực cũng khá cao (7,8%), KCB tại bệnh viện tuyến quận huyện (6,7%), tỷ lệ KCB tại bệnh viện và phòng khám tư và tỷ lệ đến quầy thuốc khi bị ốm là xấp xỉ 7%. So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Trịnh Văn Mạnh [7], tỷ lệ KCB tại Trạm là 59,5%, tương đương với kết quả của chúng tôi, tuy nhiên tỷ lệ người dân đến KCB tại bệnh viện huyện và y tế tư nhân là cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (lần lượt là 15,5% và 10,7%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Đăng Khoa (2013) và Hoàng Thanh Nga (2014) [6, 8]. Tỷ lệ người dân đến KCB tại Trạm y tế cao chứng tỏ được sức thu hút của Trạm y tế và vai trò ngày càng quan trọng của nó trong việc phát hiện sớm, điều trị sớm, giảm chi phí điều trị cho người bệnh và giảm gánh nặng quá tải cho bệnh viện tuyến trên. Đặc biệt trong giai đoạn hiện nay, chủ trương của ngành Y tế nước ta là chú trọng đến việc cải thiện và nâng cao chất lượng KCB của tuyến y tế xã, phường, từ đó thu hút được ngày càng nhiều người dân lựa chọn các dịch vụ KCB tại Trạm khi có ốm đau/ chấn thương.

Một điểm đáng chú ý ở nghiên cứu của chúng tôi đó là tỷ lệ đến quầy thuốc và sử dụng dịch vụ y tế ở bệnh viện và phòng khám tư ở nhóm người dân không có thể bảo hiểm y tế là khá cao. Kết quả này cũng tương tự kết quả điều tra thực trạng y tế tư nhân năm 2012, đã phản ánh tương đối toàn diện về y tế tư nhân ở Việt Nam, khẳng định sự tồn tại và tính phổ biến của y tế tư nhân trong đời sống

y tế của người dân. Theo báo cáo của Bộ Y tế thì lực lượng y tế tư nhân có mặt khắp mọi nơi của đất nước, ở thành thị tỷ lệ người dân đến KCB ngoại trú ở y tế tư nhân là 33,6%, ở nông thôn 34,2%.

Triệu chứng bệnh và mức độ ốm đau sẽ quyết định sự lựa chọn cách thức chữa bệnh của người dân. Khi xuất hiện những triệu chứng tổng quát, các bệnh thông thường, một bộ phận người dân có xu hướng giải quyết chung là để tự khỏi bệnh hoặc sử dụng các loại thuốc sẵn có trong nhà hoặc tự mua theo đơn thuốc cũ mà không có sự can thiệp của thầy thuốc. Đối với các triệu chứng về hô hấp, thần kinh, tiêu hóa, người dân có xu hướng sử dụng dịch vụ y tế ở Trạm như là điểm tiếp xúc ban đầu. Trong khi đó, bệnh nhân có các triệu chứng về cơ xương khớp và nội tiết có xu hướng đến khám ở các cơ sở y tuyến trên như bệnh viện tỉnh, bệnh viện Trung ương hoặc phòng khám đa khoa khu vực hơn là khám ở Trạm. Việc xác định mối liên quan giữa triệu chứng bệnh và việc sử dụng dịch vụ y tế của người dân không chỉ giúp các cơ sở y tế dự báo được nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại địa phương [4] mà còn giúp đánh giá được sự khác biệt về sức khỏe giữa các nhóm đối tượng khác nhau.

5. KẾT LUẬN:

Nghiên cứu này đã giúp đưa ra được những bằng chứng cho mối liên quan giữa triệu chứng bệnh và việc lựa chọn dịch vụ y tế của người dân. Người dân với các triệu chứng liên quan đến hô hấp, thần kinh, tiêu hóa, có xu hướng sử dụng dịch vụ y tế ở Trạm như là nơi tiếp xúc ban đầu. Đối với các triệu chứng phức tạp hơn của hệ cơ xương khớp và nội tiết thì xu hướng đến khám tại các cơ sở y tế tuyến cao hơn. Những kết quả này là cơ sở cho việc phát triển các nội dung để đào tạo, nâng cao năng lực khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã, phường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), *Niên giám thống kê y tế 2011*, Nhà xuất bản y học: Hà Nội;
2. Bộ Y tế (2014), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2014: Tăng cường dự phòng quản lý các bệnh không lây nhiễm*, Nhà xuất bản Y học: Hà Nội;
3. Bộ Y tế (2015), *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2014: Tăng cường Y tế cơ sở hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân*, Nhà xuất bản Y học: Hà Nội;
4. George PP, Heng BH, et al. Self-reported

chronic diseases and health status and health service utilization—results from a community health survey in Singapore. *Int J Equity Health*. 2012;11:44.

5. Lê Xuân Đức, Trương Như Sơn, và cộng sự (2013), “Nghiên cứu mô hình bệnh tật và nhu cầu khám chữa bệnh của người cao tuổi đến điều trị tại bệnh viện huyện Phú Vang năm 2013”, *Tạp chí Y học thực hành* số 911-2014;

6. Trần Đăng Khoa, Phạm Trí Dũng, Nguyễn Thị Xuyên (2013), *“Thực trạng và kết quả một số giải*

pháp can thiệp tăng cường tiếp cận, sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh y tế công lập tại huyện Như Xuân, tỉnh Thanh Hoá năm 2009 – 2011”, Luận án Tiến sỹ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội;

7. Trịnh Văn Mạnh (2011), “Tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân tại Trạm y tế thuộc địa bàn huyện Thanh Miện tỉnh Hải Dương năm 2007”, *Tạp chí Y học thực hành*, tập 760, số 4, tr.124-127;

8. Hoàng Thanh Nga (2014), “*Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh của người dân tại Trạm y tế xã Dương Liễu, huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2014*”, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội;

9. Lê Thị Thanh, Trương Việt Dũng (2010), “*Mô hình bệnh tật tại bệnh viện và trạm y tế xã tại Đồng Tháp năm 2008*”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học Phụ trướng* 70(5), 2010;

10. Nguyễn Quốc Thắng, Nguyễn Thị Bích Thủy (2007), “*Nghiên cứu mô hình bệnh tật của người cao tuổi đến khám tại Ban bảo vệ sức khỏe tỉnh ủy Thừa Thiên Huế năm 2007*”;

11. Trần Thị Thoa, Trương Việt Dũng, Nguyễn Thị Thu (2011), “*Thực trạng ốm đau và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân hai xã đồng bằng (Thiệu Long) và xã miền núi (Cẩm Bình) tỉnh Thanh Hoá*”. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, Vol.72, No.1, 2/2011, tr 158 – 164;

12. Nguyễn Ngọc Thuỷ (2014), *Nghiên cứu tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã của người dân huyện Phú Lộc tỉnh Thừa Thiên Huế*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, trường Đại học Y Dược Huế, tr.35;

13. Vụ Bảo hiểm y tế (2011), Báo cáo kết quả nghiên cứu khả năng thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, tr.19-40;

14. WHO (2007), *Strengthening health systems to improve health outcomes – WHO’s framework for action*, Geneva;

15. WHO (2010), *The world health report 2010: Health system financing: the path to universal coverage*, Geneva;

16. WHO (2011), *Resolution on Sustainable health financing and universal coverage*, Geneva, Switzerland;