TÌNH HÌNH SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI DÂN TẠI HUYỆN PHÚ LỘC, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Nguyễn Ngọc Thuỷ, Nguyễn Thị Hoa, Nguyễn Minh Tâm
Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: (1). Mô tả tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) của người dân tại huyện Phú Lộc, tỉnh Thừa Thiên Huế; (2). Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế của người dân tại huyện Phú Lộc, tỉnh Thừa Thiên Huế. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua phỏng vấn 800 hộ gia đình với 3258 nhân khẩu. **Kết quả:** Có 352 người bị ốm trong vòng 1 tháng trước nghiên cứu, trong đó đa số bị ốm 1 lần (95,3%) và phần lớn các trường hợp ốm chỉ ở mức độ nhẹ (60,5%). Bệnh lý về đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất. Phần lớn người dân chọn sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã (33,8%), 20,2% chọn bệnh viện, 12,8% chọn phòng khám tư; và tỷ lệ tự điều trị còn khá cao (33,2%). Các yếu tố nhóm tuổi, mức độ ốm, và việc sở hữu thẻ BHYT có liên quan đến tình hình sử dụng dịch vụ KCB của người dân. Lý do chính người dân chọn sử dụng dịch vụ y tế tại trạm y tế là có thẻ BHYT 83,2%, gần nhà 75,6%. Lý do chính không chọn KCB tại trạm y tế là do chất lượng dịch vụ tại trạm y tế chưa tốt (45,9%). Các yếu tố thời gian cho đợi, mức độ tin tưởng nhân viên y tế, mức độ hài lòng với khoảng thời gian KCB liên quan chặt chẽ đến việc chọn cơ sở y tế người dân thường đến khi ốm đau. Khi sử dụng bộ công cụ đánh giá chăm sóc sức khỏe ban đầu (PCAT), trạm y tế được người dân đánh giá cao nhất về nội dung chăm sóc toàn diện và phòng khám tư được đánh giá cao nhất trong chăm sóc liên tục.

Từ khóa : Chăm sóc sức khỏe ban đầu, (CSSKBD) khám chữa bệnh, công bằng y tế, hành vi tìm kiếm dịch vụ CSSK

Abstract

MEDICAL SERVICES UTILIZATION
IN PHU LOC DISTRICT, THUA THIEN HUE PROVINCE

Nguyen Ngoc Thuy, Nguyen Thi Hoa, Nguyen Minh Tam
Hue University of Medicine and Pharmacy

Objectives: (1). To explore the utilization of medical services in Phu Loc District, Thua Thien Hue Province; (2). To examine some related factors to medical services utilization in Phu Loc District, Thua Thien Hue Province. **Methods**: A cross sectional study using questionnaire interview of 3258 residents in 800 households. **Results:** There were 352 people got sick during the one month period before interview of whom 95.3% respondents were sick one time and most cases were mild illness (60.5%). Respiratory problems accounted for the largest proportion. Among sick people, 33.8% of them used medical services at Community Health Center (CHC), 20.2% treated at hospital, 12.8% used private clinic; and self treatment was still high (33.2%). Age group, the perceived serious level of illness, and having health insurance are significantly associated with the medical services utilization. The main reasons for using CHC are having health insurance (83.2%) and that CHC is near their home (75.6%). The major reason for not using CHC is the low quality of medical service at CHC (45.9%). Waiting time, the trust to medical staff, and satisfaction with consultation time are associated with the choice of health facilities. When assessing the quality of primary care of health facilities using the Primary Care Assessment Tools (PCAT), CHC had the highest score in the Comprehensiveness domain and the private clinics achieved the highest score in the Ongoing Care domain.

Key words: Primary health care, medical service, health equity, health care seeking behaviour

- Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Minh Tâm, email: dr.minhtam@gmail.com
- Ngày nhận bài: 7/4/2014 * Ngày đồng ý đăng: 9/6/2014 * Ngày xuất bản: 10/7/2014

1. TỔNG QUAN

Chăm sóc sức khoẻ ban đầu (CSSKBĐ) đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao sức khỏe nhân dân. CSSKBĐ đã góp phần giảm tỷ lệ tử vong, tỷ lệ bệnh tật, tăng tuổi thọ trung bình của người dân [21][23]. Ở các nước như Bỉ, Canada, và các nước khu vực Bắc Âu, chính phủ tăng chi phí cho y tế công cộng, phát triển mô hình Bác sỹ gia đình để phục vụ ở cộng đồng; còn ở Thái Lan thì phần lớn người nông thôn được sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ (CSSK) cộng đồng của Bộ Y tế [12] [23]. Nhiều nước trên thế giới đã có những thay đổi trong chính sách y tế hướng tới công bằng trong CSSK; đặc biệt là việc triển khai hiệu quả mô hình Bác sỹ gia đình đã đem lại nhiều thành quả tại các nước có nguồn lực còn thấp và trung bình như Philippines, Trung Quốc, Brazil, Thổ Nhĩ Kỳ [19].

Việt Nam đã thực hiện nhiều chính sách nhằm bảo đảm công bằng trong cung ứng dịch vụ y tế, đặc biệt là chủ trương phát triển y tế cơ sở; đẩy mạnh CSSKBĐ; ưu tiên miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn; hỗ trợ tài chính cho người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số khi đi KCB [2], [4], [17]. Mạng lưới KCB được phát triển rộng khắp cả nước, từ trung ương đến địa phương. Tuyến y tế xã , phường là nơi tiếp cận gần gũi dân nhất, là nơi nhân dân tiếp xúc đầu tiên với dịch vụ y tế. Trạm y tế xã, phường không chỉ thực hiện CSSK ở trạm mà còn có trách nhiệm tổ chức, hướng dẫn, giám sát, hỗ trợ các hoạt động chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân tại gia đình, thôn, bản [18]. Nghiên cứu tại tỉnh Ninh Bình năm 2010 của tác giả Đỗ Văn Dung đã cho thấy tỷ lệ 85,5% người dân sử dụng dịch vụ CSSKBĐ tại trạm y tế xã. 69,7% bệnh nhân tại Hà Nội, Khánh Hòa và Cần Thơ lựa chọn đến KCB tại y tế cơ sở là do gần nhà, thuận tiện giao thông [6].

Tuy vậy, trong thời gian qua, khi mô hình bệnh tật thay đổi theo hướng gia tăng tỷ lệ mắc bệnh mạn tính, bệnh không lây nhiễm, số người cao tuổi tăng nhanh với nhiều bệnh kèm theo, hoạt động khám chữa bệnh tại trạm y tế chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân. Lý do chủ yếu là hệ thống khám chữa bệnh chưa được điều chỉnh cho phù hợp, bảo đảm cho tuyến y tế cơ sở có thể quản lý các bệnh mạn tính, đồng thời phần lớn các Bác sỹ công tác tại Trạm y tế ít có cơ hội được đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa, từ đó chưa tạo được niềm tin của người dân trong CSSK. Hệ quả là tình trạng vượt tuyến để khám chữa các bệnh thông thường diễn ra phổ biến, vừa gây quá tải bệnh viện tuyến trên, vừa gây lãng phí của xã hội. Nhằm cung cấp các bằng chứng về việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh và các yếu tố liên quan, từ đó giúp cho việc đưa ra các giải pháp, chính sách phù hợp tăng tỷ lệ người dân tiếp cận và sử dụng có hiệu quả y tế cơ sở, chúng tôi tiến hành đề tài này với hai mục tiêu:

1. Mô tả tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân tại huyện Phú Lộc, tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế của người dân tại huyện Phú Lộc, tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân thuộc các hộ gia đình đang sinh sống và có đăng ký hộ khẩu thường trú tại huyện Phú Lộc, tỉnh Thừa Thiên Huế đến thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tỉnh táo hoàn toàn, có đủ khả năng tiếp xúc, hiểu và trả lời các câu hỏi

- Đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong trường hợp người ốm là trẻ em thì sẽ phỏng vấn mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người trong tình trạng không tỉnh táo, sức khỏe không cho phép trả lời tiến hành phỏng vấn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên mẫu ngẫu nhiên.

2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

2.2.2.1. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu hộ gia đình được tính như sau [11]:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} \, x \, p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n : Cỡ mẫu

$Z_{\alpha/2}$ = 1,96 ứng với hệ số tin cậy của ước lượng 95%

p : Tỷ lệ hộ gia đình có người mắc bệnh trong cộng đồng (p=0,57), theo tác giả Hồ Sĩ Biên [3], tỷ lệ hộ gia đình có người ốm ở huyện Cam Lộ, tỉnh Quảng Trị là 56,5%.

d : Độ chính xác mong muốn, chọn d = 0,05

Hệ số thiết kế được chọn để tăng độ tin cậy và khống chế sai số là SE=2; Dự kiến điều tra thêm 10% hộ để giảm sai số điều tra thu thập thông tin cộng đồng nên n = 377 x 2 + (377 x 10%) = 792 hộ.

Trong thực tế chúng tôi khảo sát được 800 hộ gia đình.

2.2.2.2. Cách chọn mẫu

Chọn mẫu nhiều giai đoạn, trong đó chọn xã bằng phương pháp chọn mẫu chùm theo 3 nhóm gồm nhóm thị trấn, nhóm các xã đặc biệt khó khăn và nhóm các xã còn lại. Trong mỗi xã chọn hộ gia đình theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên.

2.2.3. Phương pháp thu thập thông tin

Tiến hành điều tra 800 hộ gia đình theo mẫu đã chọn. Tại mỗi hộ gia đình sẽ phỏng vấn chủ hộ về thông tin chung và tình hình sức khỏe của các thành viên trong hộ gia đình, sau đó tiếp tục phỏng vấn trực tiếp những người ốm trong vòng một tháng qua về việc sử dụng các dịch vụ y tế. Điều tra viên là các Cử nhân Y tế công cộng vừa tốt nghiệp và sinh viên năm cuối Bác sĩ y học dự phòng đã được tập huấn kỹ về nội dung bộ câu hỏi và phương pháp phỏng vấn trước khi thu thập số liệu.

Trong nội dung đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các cơ sở y tế khác nhau, chúng tôi sử dụng bộ công cụ chăm sóc sức khỏe ban đầu (Primary Care Assessment Tool - PCAT) [20] ở hai khía cạnh quá trình chăm sóc liên tục và chăm sóc toàn diện. Trong đó phần quá trình chăm sóc liên tục gồm 10 câu hỏi và phần chăm sóc toàn diện gồm 6 câu hỏi. Điểm của mỗi phần là tổng điểm của các câu trong phần đó.

2.2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu nhập và mã hóa vào phần mềm Epidata, và xử lý bằng phần mềm SPSS.

Xác định các tỷ lệ và đánh giá sự ảnh hưởng của một số yếu tố đến tình hình sử dụng dịch vụ của người dân, bằng cách sử dụng Test $\chi 2$. Ngưỡng xác suất có ý nghĩa p<0,05.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân

3.1.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 800 hộ gia đình với 3258 nhân khẩu, số hộ điều tra chiếm 6,3% tổng số hộ gia đình trong 5 xã; người được phỏng vấn chiếm tỷ lệ 5,8% dân số trong 5 xã nghiên cứu. Nhân khẩu bình quân 1 hộ là 4 người. Trong đó hộ nghèo chiếm 12,1%, hộ cận nghèo chiếm 13,1% và hộ không nghèo 74,8%. Số hộ có người bị bệnh mãn tính chiếm 47,6%. Trẻ em < 6 tuổi chiếm 7,7%, nhóm 6-15 tuổi chiếm 17,7%, nhóm 16-59 tuổi chiếm 58,7% và người già ≥ 60 tuổi chiếm 15,9%. Phần lớn người dân đều có thẻ bảo hiểm y tế (83,4%).

3.1.2. Mô tả tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân

3.1.2.1. Tình hình ốm đau và đặc điểm của người bị ốm

Số hộ gia đình có người ốm trong vòng 1 tháng trước thời điểm khảo sát chiếm tỉ lệ 40,6%. Có 352 người bị ốm chiếm tỷ lệ 10,8% tổng số người nghiên cứu, trong đó phần lớn (46,3%) ở độ tuổi từ 16-59 tuổi, người già ≥ 60 tuổi chiếm 24,7%, nhóm 6-15 tuổi chiếm 15,1% và trẻ em < 6 tuổi chiếm 13,9%. Nam chiếm 45,7% và nữ chiếm 54,3%.

Trong số người bị ốm, 95,3% bị ốm 1 lần, 4,4%

ốm 2 lần, và 0,3% ốm 3 lần trong 1 tháng trước. Hầu hết các lần ốm chỉ ở mức độ nhẹ (60,5%), mức độ vừa 29% và bệnh nặng chiếm 10,5%.

Bảng 3.1. Phân bố các triệu chứng/Bệnh theo giới

Giới / Nhóm bệnh	Nam		Nữ		Tổng số	
	n	%	n	%	N	%
Triệu chứng tổng quát không chuyên biệt	33	44,0	42	56,0	75	21,3
Tiêu hóa	13	46,4	15	53,6	28	8,0
Mắt	3	27,3	8	72,7	11	3,1
Tai	5	100,0	0	0,0	5	1,4
Tim mạch	4	40,0	6	60,0	10	2,8
Cơ xương khớp	16	43,2	21	56,8	37	10,5
Thần kinh-Tâm thần	12	48,0	13	52,0	25	7,1
Hô hấp	66	49,3	68	50,7	134	38,1
Da liễu	7	53,8	6	46,2	13	3,7
Nội tiết-Thận niệu	1	14,3	6	85,7	7	2,0
Phụ khoa	0	0,0	4	100,0	4	1,1
Máu, miễn dịch	1	33,3	2	66,7	3	0,9
Tổng	**161**	**45,7**	**191**	**54,3**	**352**	**100**

Nhận xét: Các bệnh cơ xương khớp nữ mắc 56,8% còn nam 43,2%, bệnh tim mạch thì nữ mắc (60%) cao hơn so với nam (40%).

Bảng 3.2. Tỷ lệ mắc các triệu chứng/Bệnh theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi / Nhóm bệnh	< 6 tuổi		6-15 tuổi		16-59 tuổi		≥ 60 tuổi		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Triệu chứng tổng quát không chuyên biệt	14	18,7	21	28,0	30	40,0	10	13,3	75	21,3
Tiêu hóa	4	14,3	1	3,6	16	57,1	7	25,0	28	8,0
Mắt	0	0,0	1	9,1	5	45,5	5	45,5	11	3,1
Tai	1	20,0	0	0,0	4	80,0	0	0,0	5	1,4
Tim mạch	0	0,0	0	0,0	3	30,0	7	70,0	10	2,8
Cơ xương khớp	0	0,0	1	2,7	16	43,2	20	54,1	37	10,5
Thần kinh-Tâm thần	1	4,0	1	4,0	12	48,0	11	44,0	25	7,1
Hô hấp	26	19,4	26	19,4	58	43,3	24	17,9	134	38,1
Da liễu	3	23,1	2	15,4	7	53,8	1	7,7	13	3,7
Nội tiết-Thận niệu	0	0,0	0	0,0	5	71,4	2	28,6	7	2,0
Phụ khoa	0	0,0	0	0,0	4	100	0	0,0	4	1,1
Máu, miễn dịch	0	0,0	0	0,0	3	100	0	0,0	3	0,9
Tổng	**49**	**13,9**	**53**	**15,1**	**163**	**46,3**	**87**	**24,7**	**352**	**100**

Nhận xét: Trong vòng 1 tháng trước khảo sát, người dân mắc các bệnh lý về đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh cơ xương khớp thì người già chiếm đa số (54,1%); các triệu chứng không chuyên biệt ở trẻ em <6 tuổi chiếm 23,5%. Có sự khác biệt giữa có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi và tỷ lệ mắc các triệu chứng/bệnh trong các lần ốm ($p<0,001$).

3.1.2.2. Tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh

Bảng 3.3. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân

Dịch vụ khám chữa bệnh	n = 352	%
Không sử dụng DVKCB	117	33,2
Sử dụng DVKCB tại Trạm y tế xã	119	33,8
Sử dụng DVKCB tại phòng khám tư	45	12,8
Sử dụng DVKCB tại bệnh viện	71	20,2
Tổng	352	100,0

Nhận xét: Trong lần ốm gần đây nhất, phần lớn người dân chọn sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã. Tuy nhiên tỷ lệ tự điều trị cũng còn khá cao (33,2%).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân

3.2.1. Liên quan giữa tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ở các tuyến theo tuổi và giới.

Bảng 3.4. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh theo nhóm tuổi

CSYT / Nhóm tuổi	Không sử dụng DVKCB		Trạm y tế xã		Phòng khám tư		Bệnh viện		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 6 tuổi	8	16,3	18	36,7	13	26,5	10	20	49	13,9
6-15 tuổi	25	47,2	16	30,2	6	11,3	6	11,3	53	15,1
16-59 tuổi	56	34,4	52	31,9	18	11,0	37	22,7	163	46,3
≥ 60 tuổi	28	32,2	33	37,9	8	9,2	18	20,7	87	24,7
Tổng số	117	33,2	119	33,8	45	12,8	71	20,2	352	100,0
χ^2 = 19,526; p=0,021										

Nhận xét: Nhóm người trên 60 tuổi và trẻ em dưới 6 tuổi chủ yếu đến khám tại trạm y tế xã; những đối tượng còn lại khi đau ốm ngoài sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Trạm y tế thì tỷ lệ tự điều trị chiếm cao nhất. Phòng khám tư ít được người dân lựa chọn để khám chữa bệnh khi ốm đau. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc lựa chọn nơi khám chữa bệnh và nhóm tuổi (p<0,05).

3.2.2. Liên quan giữa mức độ ốm với việc sử dụng dịch vụ KCB tại các cơ sở y tế

Bảng 3.5. Liên quan giữa mức độ ốm với tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh

CSYT / Mức độ ốm	Không sử dụng DVKCB		Trạm y tế xã		Phòng khám tư		Bệnh viện		Tổng số	
	n	%	n	%	n		n	%	n	%
Nhẹ	91	42,7	71	33,3	27	12,7	24	11	213	60,5
Vừa	24	23,5	42	41,2	12	11,8	24	23,5	102	29,0
Nặng	2	5,4	6	16,2	6	16,2	23	62,2	37	10,5
Tổng số	117	33,2	119	33,8	45	12,8	71	20,2	352	100,0
χ^2 = 64,032; p<0,001										

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trầm trọng của các lần ốm và tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người ốm (p<0,05). Đa số người dân không sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh nếu bệnh nhẹ (42,7%), nếu bệnh ở mức độ vừa thì sẽ đến trạm y tế (41,2%), còn với bệnh nặng thì họ thường đến bệnh viện (62,2%).

3.2.3. Liên quan giữa việc sở hữu thẻ BHYT và việc sử dụng dịch vụ KCB tại các cơ sở y tế

Bảng 3.6. Liên quan giữa các nhóm đối tượng chi trả và tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh

CSYT / Sở hữu thẻ BHYT	Không sử dụng DVKCB		Trạm y tế xã		Phòng khám tư		Bệnh viện		Tổng số	
	n	%	n	%	n	n	%	n	%	n
Có BHYT	93	30,9	111	**36,9**	39	13,0	58	19,2	301	85,5
Không có BHYT	24	**47,1**	8	15,6	6	11,8	13	25,5	51	14,5
Tổng số	117	33,2	119	33,8	45	12,8	71	20,2	352	100,0
χ^2 = 10,105; p=0,018										

Nhận xét: Đối tượng có bảo hiểm y tế thường sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế xã còn không có bảo hiểm y tế phải tự chi trả nên chủ yếu chọn hình thức tự điều trị (47,1%), hoặc là tới KCB tại bệnh viện (25,5%). Có mối liên quan giữa các đối tượng bảo hiểm y tế và việc chọn cơ sở khám chữa bệnh (p<0,05).

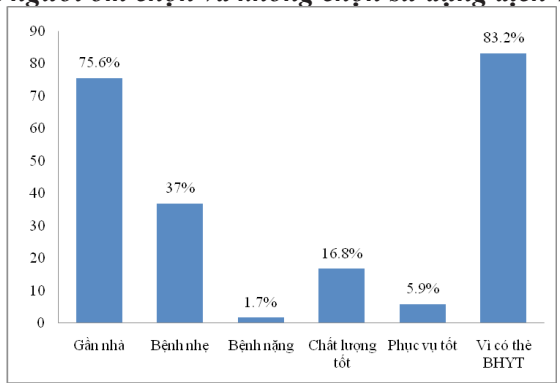
3.2.4. Các địa điểm nghiên cứu

Bảng 3.8. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB ở các địa điểm nghiên cứu

CSYT / Địa điểm	Không sử dụng DVKCB		Trạm y tế xã		Phòng khám tư		Bệnh viện		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Thị trấn	21	38,9	11	20,4	5	9,3	17	31,4	54	15,3
Các xã đặc biệt khó khăn	52	34,7	52	34,7	17	11,3	29	19,3	150	42,6
Các xã khác	44	29,7	56	37,8	23	15,5	25	16,9	148	42,0
Tổng số	117	33,2	119	33,8	45	12,8	71	20,2	352	100,0
χ^2 = 10,704; p=0,098										

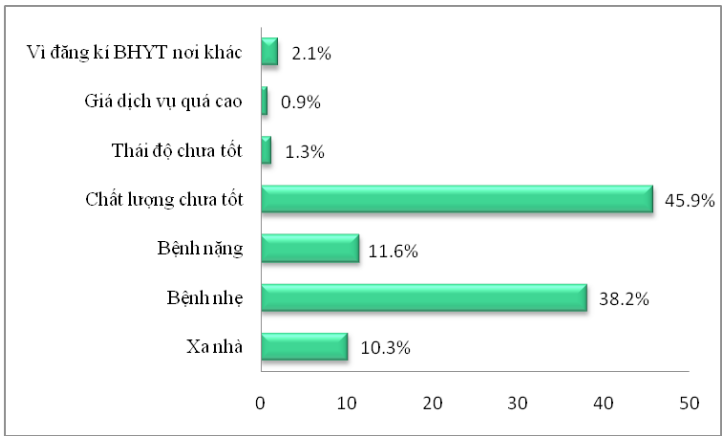
Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa lựa chọn cơ sở y tế và điều kiện địa bàn cư trú.

3.2.5. Các lý do chính mà người ốm chọn và không chọn sử dụng dịch vụ tại Trạm y tế



Biểu đồ 3.1. Các lý do chính mà người ốm chọn DVKCB tại trạm y tế

Nhận xét: Phần lớn người dân sử dụng dịch vụ y tế là do họ có thẻ BHYT 83,2%, lý do thứ hai chủ yếu là gần nhà 75,6%.



Biểu đồ 3.2. Các lý do chính mà người ốm không chọn DVKCB tại trạm y tế

Nhận xét:

Có 233 người ốm trong tổng số 352 người ốm không chọn sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế khi ốm đau mà chọn tự mua thuốc điều trị hay đi khám ở các cơ sở y tế khác. Các lý do mà người ốm không chọn KCB tại trạm y tế là chủ yếu là chất lượng dịch vụ tại trạm y tế chưa tốt, bệnh nhẹ.

Khi phân tích hồi quy logistic về sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT và không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT theo các nhóm BHYT, mức độ ốm, đặc điểm trả chi phí KCB và khoảng cách từ nhà đến trạm y tế, kết quả cho thấy việc sở hữu thẻ BHYT, mức độ ốm, đặc điểm trả chi phí và khoảng cách từ nhà đến trạm y tế có liên quan chặt chẽ đến sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế.

3.3. Đánh giá của người ốm về việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế thường đến khi ốm đau

Bảng 3.9. Thời gian chờ đợi, mức độ tin tưởng, mức độ hài lòng của người dân đối với cơ sở y tế thường đến

Nội dung	Quầy thuốc n=59	Trạm y tế xã n=153	Phòng khám tư n=37	Bệnh viện n=103	χ^2; p
Thời gian chờ đợi					39,103; p<0,001
< 30 phút	49(83,1%)	81 (52,9%)	28(75,7%)	38(36,9%)	
≥ 30 phút	10(16,9%	72 (47,1%)	9(24,3%)	65(63,1%)	
Mức độ tin tưởng CBYT					12,505; p<0,05
Hoàn toàn tin tưởng	11(18,6%)	59 (38,6%)	17 (45,9%)	29 (28,2%)	
Có, ở một mức độ nào đó	47 (79,7%)	90 (58,8%)	19 (51,4%)	71 (68,9%)	
Không tin tưởng	1 (1,7%)	4 (2,6%)	1 (2,7%)	3 (2,9%)	
Mức độ hài lòng với thời lượng KCB					23,983 ; p<0,01
Rất hài lòng	5 (8,5%)	18 (11,8%)	8 (21,6%)	3 (2,9%)	
Hài lòng	29 (49,2%)	98 (64,1%)	19 (51,4%)	70 (68,0%)	
Tạm hài lòng	18 (30,5%)	29 (19,0%)	10 (27 %)	26 (25,2%)	
Không hài lòng	7 (11,9%)	8 (5,2%)	0	4 (3,9%)	

Nhận xét: Có sự khác biệt về thời gian chờ KCB, trong đó đa số thời gian chờ ở trạm y tế, quầy thuốc hay phòng khám tư là dưới 30 phút, còn ở bệnh viện thì tỷ lệ người dân phải chờ đợi trên 30 phút chiếm khá cao (63,1%).

Về mức độ tin tưởng, tỷ lệ hoàn toàn tin tưởng nhân viên y tế là khá cao ở phòng khám tư (45,9%) và TYT (38,6%). Đa số người dân khi lựa chọn quầy thuốc hay KCB ở BV chỉ tin tưởng ở một mức độ nào đó (quầy thuốc là 79,7%, và bệnh viện là 68,9%).

Đa số người dân hài lòng với lượng thời gian KCB tại các cơ sở y tế. Trong đó người dân thường đi khám tại phòng khám tư và TYT có tỷ lệ rất hài lòng và hài lòng cao nhất về khoảng thời gian khám chữa bệnh so với người dân thường đi khám tại các cơ sở y tế khác.

Bảng 3.10. Đánh giá của người sử dụng dịch vụ về quá trình chăm sóc liên tục và chăm sóc toàn diện tại các cơ sở y tế

Nội dung	Khoảng giá trị	Trạm y tế xã n=153 (SE)	Quầy thuốc n=59 (SE)	Bệnh viện n=103 (SE)	Phòng khám tư n=37 (SE)	p
Chăm sóc liên tục	10-40	**28,05 (0,35)**	26,12 (0,66)	26,1 (0,42)	**28,7 (0,85)**	< 0,05
Chăm sóc toàn diện	6-24	**16,3 (0,29)**	14,2 (0,43)	**15,62 (0,38)**	**15,62 (0,67)**	<0,05

Khi đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các cơ sở y tế khác nhau theo bộ công cụ chăm sóc sức khỏe ban đầu (Primary Care Assessment Tool - PCAT) ở hai khía cạnh quá trình chăm sóc liên tục và chăm sóc toàn diện. Kết quả cho thấy Trạm y tế được người dân đánh giá cao nhất về chất lượng chăm sóc ở hai nội dung này so với các cơ sở khác (p<0,05). Khi xét riêng từng nội dung, TYT được đánh giá cao nhất trong chăm sóc toàn diện và phòng khám tư đạt điểm cao nhất trong chăm sóc liên tục.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình ốm đau và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh

Tỷ lệ hộ gia đình có người ốm trong vòng 1 tháng trước thời điểm khảo sát là khá cao (40,6%). Tuy nhiên, hầu hết là các trường hợp ốm mức độ nhẹ (60,5%). Các bệnh về hô hấp là thường gặp nhất (38,1%). Điều này có thể giải thích được là do thời điểm nghiên cứu của chúng tôi vào mùa đông, khoảng thời gian dễ bị mắc các bệnh đường hô hấp. Các triệu chứng tổng quát không chuyên biệt như sốt, mệt mỏi, chấn thương …, bệnh đường tiêu hóa, cơ xương khớp cũng là những bệnh khá phổ biến ở địa phương và khá tương đồng với kết quả của nhiều nghiên cứu [3], [8], [14].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người dân chọn dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã chiếm tỷ lệ khá cao 33,8%, tự mua thuốc điều trị chiếm 33,2%, đến bệnh viện chiếm 20,2% và phòng khám tư 12,8%. Kết quả này cũng khá phù hợp với kết quả điều tra chung của cả nước năm 2012, trong đó tỷ lệ lượt người có KCB ngoại trú tại trạm y tế là 21,3% và nội trú là 8,31% và cũng phù hợp với kết quả ở tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2012 với tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế là 39,5% [15]. Một nghiên cứu của Trương Việt Dũng về sự thay đổi trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ở Ninh Bình năm 1999 và 2004 thì nhóm người nghèo từ chỗ tự mua thuốc về điều trị chiếm đa số thì sau 5 năm đã sử dụng dịch vụ ở trạm y tế xã và bệnh viện nhiều hơn [7].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh

4.2.1. Liên quan giữa nhóm tuổi với tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh

Có mối liên quan chặt chẽ giữa các nhóm tuổi và việc lựa chọn dịch vụ khám chữa bệnh (p<0,05), trong đó tỷ lệ người cao tuổi (trên 60 tuổi) sử dụng dịch vụ y tế tại Trạm y tế khá cao (37,9%). Kết quả này khá khác biệt so với nghiên cứu ở các vùng khác, như nghiên cứu của Dương Thị Minh Tâm về tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người cao tuổi tại huyện Cần Đước, tỉnh Long An cho thấy người cao tuổi có tỷ lệ ốm khá cao

62,7% nhưng chủ yếu chọn KCB ở các bệnh viện tuyến trên 48,6%, và khám tại Trạm y tế chỉ 19,7% [13]. Tỷ lệ trẻ em đến khám chữa bệnh tại trạm y tế cũng khá cao 36,7%, nguyên nhân là do trẻ em được miễn phí hoàn toàn khi sử dụng dịch vụ y tế tại trạm y tế. Theo nghiên cứu Phạm Thị Thanh Hòa về tình hình sử dụng DVKCB ở trẻ em dưới 5 tuổi ở thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế cho thấy tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB tại TYT của trẻ em là 54,8% [10].

4.2.2. Liên quan giữa mức độ ốm với việc sử dụng dịch vụ KCB tại các cơ sở y tế

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trầm trọng của các lần ốm và tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người ốm ($p<0,05$). Đa số người dân không sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh nếu bệnh nhẹ (42,7%), nếu bệnh ở mức độ vừa thì thường đến trạm y tế (41,2%), còn với bệnh nặng thì họ thường đến bệnh viện (62,2%). Nghiên cứu của Đàm Viết Cương về tình hình CSSK cho người nghèo cũng cho thấy hầu hết người dân mắc bệnh nhẹ đến khám chữa bệnh tại trạm y tế xã, khoảng 97%. Đối với các bệnh nặng, người dân có xu hướng sử dụng dịch vụ ở các cơ sở y tế tuyến trên như bệnh viện huyện và bệnh viện tỉnh [5].

Chỉ có 16,2% người ốm sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã khi mắc bệnh mức độ nặng. Điều này có thể phản ánh mức độ tin tưởng của người dân, hoặc là người dân không có khả năng tìm kiếm DVKCB ở tuyến trên nên vẫn phụ thuộc vào TYT.

4.2.3. Liên quan giữa việc sở hữu thẻ BHYT và việc sử dụng dịch vụ KCB tại các cơ sở y tế

Việc sở hữu thẻ BHYT có liên quan có ý nghĩa với việc lựa chọn sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh. Đối với người dân không có thẻ BHYT, khi đau ốm họ thường tự điều trị như là sử dụng các thuốc sẵn có tại nhà hoặc đi mua thuốc tại quầy thuốc (47,1%). Trong khi đó nhóm có thẻ BHYT thì lại lựa chọn đến các cơ sở y tế để khám chữa bệnh, chủ yếu là Trạm y tế (39,7%), hoặc bệnh viện (19,2%). Ngày càng có nhiều người dân hiểu rõ hơn về sự cần thiết và hữu ích của thẻ bảo hiểm y tế nên tỉ lệ bao phủ bảo hiểm y tế ngày càng tăng. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Đàm Viết Cương và cộng cho thấy người nghèo miền núi phía Bắc và Tây Nguyên khi ốm đau chủ yếu đến cơ sở y tế nhà nước khám chữa bệnh, chỉ có khoảng 30-40% người nghèo ở các tỉnh Miền núi phía Bắc và 20% ở Tây Nguyên tự điều trị khi ốm đau [5].

4.2.4. Liên quan giữa việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh và các địa điểm nghiên cứu

Người dân ở nhóm các xã đặc biệt khó khăn có xu hướng đi khám chữa bệnh ở TYT nhiều hơn là đi khám ở các cơ sở y tế khác (39,5%). Điều này cũng có thể giải thích là do số lượng các cơ sở y tế trong vùng hạn chế, khoảng cách từ các xã này đến trung tâm y tế, bệnh viện huyện khá xa. Ở vùng thị trấn là trung tâm của huyện nên các cơ sở y tế công và tư khác ngoài trạm y tế rất nhiều, chất lượng cũng khá tốt nên người dân có khá nhiều lựa chọn trong việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh, họ thường chọn sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ở các phòng khám tư nhân hay bệnh viện (47,9%). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Theo kết quả khảo sát mức sống dân cư 2012 thì những người sống ở thành thị có xu hướng đến khám chữa bệnh tại bệnh viện nhà nước (52,6%) và y tế tư nhân 33,6%, chỉ 8,4% người dân chọn khám chữa bệnh tại trạm y tế xã. Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Còn ở nông thôn, người dân chọn y tế tư nhân 34,2%, bệnh viện nhà nước 32,2%, và đến khám chữa bệnh tại trạm y tế 27,6% [15].

4.2.5. Một số lý do người ốm chọn và không chọn sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế

Có 33,8% số người ốm đến khám tại Trạm y tế. Lý do chính người dân chọn TYT để sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh chủ yếu là do gần nhà 75,6% và do có thẻ BHYT 83,2%. Nghiên cứu của Lê Văn Hết năm 2008 cũng có kết quả tương tự với 44,01% người ốm chọn sử dụng dịch vụ tại trạm y tế là vì gần nhà, thuận tiện thời gian [9]. Có thể nói trạm y tế với 2 đặc điểm gần nhà và miễn phí khám chữa bệnh (đối với người dân có thẻ BHYT) hoặc chi phí khám chữa bệnh thấp (đối với người không có thẻ BHYT) vẫn là nơi gần gũi và thuận tiện cho người dân nhất để tiếp cận khi cần chăm sóc về y tế.

Tuy vậy, vẫn còn một tỷ lệ khác cao không sử dụng DVKCB tại TYT, với lý do chủ yếu là chất lượng dịch vụ y tế tại Trạm y tế chưa thực sự tốt (45,9%), hoặc trong trường hợp bệnh nhẹ nên không chọn đến KCB tại TYT (38,2%). Nghiên cứu của Khương Văn Duy cho thấy lý do không sử dụng DVYT tại TYT chủ yếu là bệnh nhẹ, chỉ cần tự điều trị là khỏi 80,4%, một số người khi ốm đau thì sử dụng DVYT ở các cơ sở y tế có trình độ chuyên môn cao hơn TYT như phòng khám tư hay bệnh viện 27,3% [8].

4.2.6. Đánh giá của người ốm về việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế thường đến khi ốm đau

Chúng tôi khảo sát ý kiến của người dân về thời gian chờ đợi để được khám chữa bệnh, mức độ tin tưởng nhân viên y tế và sự hài lòng về thời gian khám chữa bệnh để đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Phần lớn người dân đến trạm y tế hay các cơ sở y tế khác, ngoại trừ bệnh viện, thì đều phải chờ đợi không quá 30 phút để được khám chữa bệnh. Trong một báo cáo kết quả tham vấn người dân về dịch vụ y tế tại Can Lộc - Hà Tĩnh, theo đó thời gian người dân phải chờ đợi ở tuyến xã không đáng kể khi có 76,2% phải chờ đợi dưới 30 phút trong khi thời gian chờ đợi tại tuyến huyện khá lâu với 47,1% đợi trên 60 phút [1].

Về mức độ tin tưởng, kết quả cho thấy đa số người dân hoàn toàn tin tưởng hoặc tin tưởng nhân viên y tế ở một mức nào đó. Tỷ lệ hoàn toàn tin tưởng nhân viên y tế là khá cao ở phòng khám tư (45,9%) và TYT (38,6%). Đây là một tín hiệu tốt cho thấy việc đầu tư nâng cao năng lực tuyến y tế cơ sở, trong đó tập trung nâng cao năng lực KCB tại TYT và phòng khám tư nhân, có thể giúp tăng tỷ lệ KCB tại tuyến dưới, từ đó giúp giảm quá tải các bệnh viện tuyến trên.

Về mức độ hài lòng, những người dân thường đi khám tại Phòng khám tư và Trạm y tế cho thấy sự hài lòng về khoảng thời gian khám chữa bệnh cao hơn những người dân thường đi khám tại các cơ sở y tế khác. Điều này khẳng định vai trò của TYT và các phòng khám tư nhân trong việc CSSKBĐ và tiến đến giúp quản lý sức khoẻ toàn dân.

Khi sử dụng bộ công cụ đánh giá chăm sóc sức khỏe ban đầu (PCAT) để đánh giá chất lượng chăm sóc ở các cơ sở y tế theo hai khía cạnh quá trình chăm sóc liên tục và chăm sóc toàn diện, kết quả cho thấy Trạm y tế xã, phường với vai trò người giữ cửa (gatekeeper) trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu được đánh giá cao nhất ở hai nội dung này. Khi xét riêng từng nội dung, TYT được đánh giá cao nhất trong chăm sóc toàn diện và phòng khám tư đạt điểm cao nhất trong chăm sóc liên tục. Nghiên cứu của Wong tại Hong Kong năm 2010 cũng cho thấy kết quả tương đồng, trong đó phòng khám tư nhân đạt điểm cao hơn trong phần quá trình chăm sóc liên tục so với phòng khám ngoại trú tổng quát CSSKBĐ; nhưng phòng khám ngoại trú tổng quát CSSKBĐ lại được đánh giá cao hơn phòng khám tư nhân về chăm sóc toàn diện [22].

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu tình hình sử dụng dịch vụ KCB của 800 hộ gia đình với 3258 nhân khẩu, kết quả cho thấy người dân vẫn chủ yếu tin tưởng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã (33,8%) nhưng tỷ lệ tự mua thuốc hoặc tự điều trị vẫn còn cao (33,2%). Các yếu tố mức độ ốm, tình trạng sở hữu thẻ BHYT, khoảng cách từ nhà đến trạm y tế, đặc điểm chi trả chi phí khám chữa bệnh, có liên quan đến tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trạm y tế. Trạm y tế được đánh giá cao nhất ở hai nội dung chăm sóc liên tục và chăm sóc toàn diện đánh giá dịch vụ bằng bộ công cụ đánh giá chăm sóc sức khỏe ban đầu (PCAT). Khi xét riêng từng nội dung, TYT được đánh giá cao nhất trong chăm sóc toàn diện và phòng khám tư đạt điểm cao nhất trong chăm sóc liên tục.

Từ những kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi có một số kiến nghị sau:

- Cần tiếp tục củng cố y tế cơ sở và hệ thống cung ứng dịch vụ KCB. Tăng cường năng lực chăm sóc và khám chữa bệnh của Trạm Y tế.

- Đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe về sử dụng thuốc an toàn và hợp lý trong cộng đồng và những vấn đề bất lợi trong việc tự điều trị. Tăng cường truyền thông về các dịch vụ y tế sẵn có tại Trạm và khuyến khích người dân sử dụng dịch vụ y tế tại Trạm y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo tóm tắt kết quả tham vấn người dân về dịch vụ y tế, giáo dục và hành chính công tại Can Lộc-Hà Tĩnh (2010).
   Lấy từ http://www.actionaid.org/vi/vietnam/publications/bao-cao-tom-tat-ket-qua-tham-van-nguoi-dan-ve-dich-vu-y-te-giao-duc-va-hanh
2. Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội-Bộ Tài chính-Bộ Y tế (1995), *"Thông tư liên Bộ của Bộ Y tế-Tài chính-Lao động, thương binh và xã hội số 08/TT-LB ngày 20 tháng 4 năm 1995 hướng dẫn một số vấn đề về tổ chức và chế độ chính sách đối với y tế cơ sở"*.
3. Hồ Sĩ Biên (2007), *Nghiên cứu tình hình cung cấp và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của nhân dân ở các xã miền núi huyện Cam Lộ, tỉnh Quảng Trị năm 2006*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
4. Chính phủ (1998), *Nghị định số 1/1998/NĐ-CP ngày 03 tháng 01 năm 1998 về Hệ thống Tổ chức y tế địa phương*
5. Đàm Viết Cương, Trần Thị Mai Oanh và cộng sự (2007), *Đánh giá tình hình chăm sóc sức khỏe cho người nghèo tại năm tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên*, Phái đoàn Ủy ban Châu Âu tại Việt công bố.
6. Đỗ Văn Dung (2011), "Thực trạng cung cấp và sử dụng một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại 30 xã tỉnh Ninh Bình, năm 2010", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tháng 7, (2), tr.55-58.
7. Trương Việt Dũng (2004), *"Nghiên cứu sự thay đổi trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ở Ninh Bình năm 1999 và 2004"*, Tạp chí Y học thực hành, 472, (2), tr.82-85.
8. Khương Văn Duy (2004), "Mô hình bệnh tật của huyện Mường La, tỉnh Sơn La và sử dụng dịch vụ y tế tại các trạm y tế xã", *Tạp chí Y học thực hành*, (5), tr 75-78.
9. Lê Văn Hết (2009), *Khảo sát nhu cầu khám chữa bệnh của người dân và một số khả năng đáp ứng của trạm y tế thị trấn Trà Lồng, huyện Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang năm 2008*, Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Dược Huế.
10. Phạm Thị Thanh Hòa (2011), *Nghiên cứu tình hình sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh của trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại 3 xã Thủy Vân, Thủy Phù, Thủy Dương, thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
11. Lưu Ngọc Hoạt, Võ Văn Thắng (2011), *Phương pháp nghiên cứu sức khỏe cộng đồng*, Nhà xuất bản Đại học Huế.
12. Dương Huy Lương (2004), "Tình hình ốm đau và sử dụng dịch vụ của người già ở một số địa điểm nghiên cứu", *Tạp chí Y học thực hành*, (3), 474.
13. Dương Thị Minh Tâm, Phùng Đức Nhật (2010), "Tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ của người cao tuổi tại huyện Cần Đước, tỉnh Long An năm 2009", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 14, (2), tr 92-98.
14. Ngô Đức Tuấn (2008), *Nghiên cứu tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế phường, xã tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai năm 2007*, Luận án chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Huế
15. Tổng Cục thống kê (2013), *Kết quả khảo sát mức sống dân cư năm 2012*, Nhà xuất bản Thống kê.
16. Nguyễn Thị Thanh, Trần Thị Mai Oanh và cộng sự (2002), *Những yếu tố chính ảnh hưởng tới việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại hai trạm y tế xã ở một huyện của Hải Phòng.*
    Lấy từ http://www.hspi.org.vn/vcl/Nhung-yeu-to-chinh-anh-huong-toi-viec-su-dung-dich-vu-kham-chua-benh-tai-hai-tram-y-te-xa-o-mot-huyen-cua-Hai-Phong-t16017-941.html
17. Thủ tướng Chính phủ (1994), Quyết định số 58/TTg, quy định một số vấn đề về Tổ chức và chính sách đối với y tế cơ sở, ngày 03/02/1994.
18. Nguyễn Duy Vì (2009), *Đánh giá tình hình hoạt động tuyến y tế cơ sở về thực hiện các mục tiêu theo 10 chuẩn y tế quốc gia về y tế xã tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng năm 2008*, Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Dược Huế.
19. Kidd M (ed) (2013), *The Contribution of Family Medicine to Improving Health Systems: a guidebook from the World Organization of Family Doctors,* London, Radcliffe Publishing.
20. Shi L, Starfield B, Xu J (2001), Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. Journal of Family Practice, 50:161-175.
21. Shi L, Lebrun LA, Hung LM, Zhu J, Tsai J (2012), "US primary care delivery after the Health Center Growth Initiative: comparison of health centers, hospital outpatient departments, and physicians' offices", *J Ambullatory Care Manage,* 35, (1): 60-74.
22. Wong SY, Kung K, Griffiths SM, Carthy T, Wong MC, *et al.* (2010) Comparison of primary care experiences among adults in general outpatient clinics and private general practice clinics in Hong Kong. BMC Public Health 10: 397.
23. World Health Organization (2008), *The World Health Report 2008: Primary Health Care – now more than ever*. Geneva: World Health Organization. Available at: www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf.