

NGHIÊN CỨU TÌM NGUYÊN NHÂN BỆNH NHÂN KHÔNG KHÁM BỆNH Ở Y TẾ CƠ SỞ

Nguyễn Văn Cư*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngành y tế đang đứng trước thách thức là quá tải bệnh nhân tại bệnh viện chuyên khoa. Nghiên cứu vì sao bệnh nhân không khám tại Y tế cơ sở (YTCS) nhằm đánh giá một khía cạnh quá tải tại bệnh viện ở thành phố Hồ Chí Minh, nhằm tìm nguyên nhân và đề xuất giải pháp giảm tải tại bệnh viện chuyên khoa.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, thực hiện tại phòng khám ngoại trú tại 6 bệnh viện ở thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) trên 2.587 phiếu điều tra từ 2001 đến 2006.

Kết quả: Bệnh nhân (BN) đến khám ngoại trú tại các bệnh viện chuyên khoa ngày càng tăng, nhưng có 74,9% BN nhận toa về nhà điều trị; 67,7% BN khám tại bệnh viện (BV) tuyến trên do tin tưởng và 16,6% do đủ trang thiết bị và thuốc men. Có 70,1% BN không chọn khám tại Y tế cơ sở do không tin tưởng và 20,9% thiếu thuốc men - trang bị.

Kết luận: Ngành Y tế củng cố mạng lưới chăm sóc sức khỏe ban đầu; Sở Y tế hỗ trợ nhân sự, trang bị cho YTCS; các BV chuyên khoa đẩy mạnh công tác tuyến và chuyển giao công nghệ cho YTCS.

Từ khoá: quá tải, y tế cơ sở

ABSTRACT

A STUDY TO FIND OUT THE CAUSES OF PATIENT THAT NOT GO TO THEIR LOCAL MEDICAL STATIONS .

Nguyen Van Cu * Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 14 - Supplement of No 1 - 2010: 213 - 216

Background: The Disease have change for the social development, the trouble of health service is the overload patients at the HCM C's special hospitals; the patient did not go to their local medical stations and patients could treated at home. This research is to find out possible solution.

Methods: The descriptive cross-sectional design carried out to know the reason that causes overload patients in hospital from 2001 to 2006 on 2587 investigation forms at 6 hospital of HCM c's.

Results: The patients at outpatients' clinic of special hospital increased. But having 74.9% of this patients were treated at home by following doctors' prescriptions, 67.7% went to HCM C's hospitals due to their belief. Having 70.1% did not go to their local medical stations because of losing their trust and 20.9% thought these places lacked equipment-medicines.

Conclusions: We suggest the Health Service provide a better organization of primary health care, HCMC's Health Department supply the assistance of persons, and hospitals promote necessary aid and transfer modern equipment to local medical stations.

Keywords: overload, local medical station

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

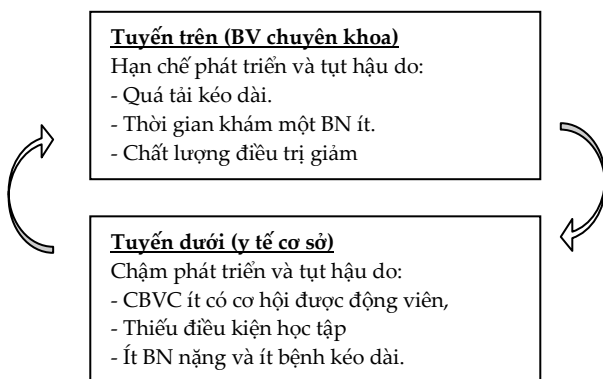
Địa chỉ liên hệ: BS. Nguyễn Văn Cư

ĐT: 0903952342

Email: cuupnt@yahoo.com.vn

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhu cầu khám chữa bệnh (KCB) luôn thay đổi theo phát triển kinh tế, dân số và trình độ học vấn. Trong bối cảnh giải quyết nhu cầu KCB cho người dân, ngành y tế đã nỗ lực rất lớn trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe (BVCSK) nhân dân, nên chất lượng KCB ngày càng tốt hơn, nhưng y tế đang đứng trước thách thức là quá tải bệnh nhân tại bệnh viện". Hiện nay y tế nhà nước chiếm 96,5% trong tổng số 1.028 bệnh viện, tỷ lệ bệnh viện hạng 1 và hạng 2 chiếm 10,7% (2), đây là những bệnh viện thường xuyên bị quá tải bệnh nhân, nhất là thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) và thành phố Hà Nội. Quá tải hiện nay không là hiện tượng mà là vấn đề thời sự của ngành y tế, như phát biểu của Thủ tướng Chính phủ tại kỳ họp lần 5, khóa XI của Quốc hội đã đề cập: "Vấn nạn lớn của Y tế hiện nay là quá tải bệnh nhân tại bệnh viện", cũng như nhiều ý kiến của đại biểu đặt ra tại các kỳ họp quốc hội lần 6, lần 7. Trước thực trạng các bệnh viện phải tự xoay sở trong khả năng của mình, nhưng quá tải bệnh nhân tuyến trên mỗi ngày một tăng. Nghiên cứu vì sao bệnh nhân không khám bệnh tại YTCS nhằm đánh giá thực trạng KCB hiện nay để xác định một phần nguyên nhân, vì quá tải không những ảnh hưởng trực tiếp ở các bệnh viện tuyến trên, mà còn tác động không nhỏ đến tuyến y tế cơ sở (tuyến dưới) như: chậm phát triển và tụt hậu do cán bộ viên chức (CBVC) ít có cơ hội được động viên, Cán bộ và nhân viên y tế thiếu điều kiện học tập, y tế tuyến dưới ít có bệnh nhân (BN) nặng và ít bệnh kéo dài.



Sơ đồ 1: Liên quan tuyến dưới - tuyến trên.

Hiện nay YTCS chưa đủ người, thiếu trang thiết bị và ít bệnh nhân, trong khi đó, khám điều trị ngoại trú tại các bệnh viện tuyến trên thì tràn ngập bệnh nhân, mỗi bác sĩ khám 50 - 100 BN/ngày. Nhân viên phải làm thêm 2 - 5 tiếng. Theo ngành y tế, khó khăn nhất là CSSK cho người nghèo, vùng sâu, vùng xa, chất lượng khám chữa bệnh tại YTCS chưa đủ thuyết phục người bệnh.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế mô thức nghiên cứu

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

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

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

Chọn ngẫu nhiên 27 bệnh viện do Sở Y tế TPHCM quản lý, ta có BV Từ Dũ, BV Nhi Đồng 1, BV Tai Mũi Họng, BV Chấn thương chỉnh hình, BV Ung bướu và BV Bình Dân. Mỗi BV chọn trên 384 BN, được 2.587 bệnh nhân.

Phân tích và xử lý số liệu

Phần mềm thống kê SPSS 10.05.

Nhân lực và vật lực

Gồm 8 người và vật lực như: giấy, viết, máy vi tính và kinh phí.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu 2587 bệnh nhân cho kết quả như sau:

Tuổi và giới tính của mẫu nghiên cứu

Tuổi trung bình là 37 ± 10 . Nữ chiếm 65,3%.

Thực hiện chỉ tiêu trên giao

Bảng 1: Tỷ lệ % thực hiện chỉ tiêu khám điều trị

Bệnh viện	Khám ngoại trú	Sử dụng giường bệnh	Số BN/1BS khám	Làm thêm giờ
BVTD	119,0	153,8	50 người	2 tiếng
BVNĐ1	200,0	107,8	80 - 100	4 - 5 tiếng
BVCTCH	114,6	171,1	60 - 80	3 - 4 tiếng
BVBD	114,4	113,6	85 - 100	2 tiếng
BVTMH	132,0	123,0	50 - 80	3 - 5 tiếng
BVUB	164,7	124,3	65 - 70	3 tiếng

Tất cả các bệnh viện khám ngoại trú trên 100% chỉ tiêu.

Nơi nơi xử trí ban đầu

Bảng 2: Tỷ lệ % phân bố theo nơi xử trí ban đầu

Địa bàn	Điều trị tại nhà	Khám YTCS	Khám BV khác	Khám BVTP	Phòng mạch tư
TPHCM	25,3	12,2	13,2	37,1	13,3
Các tỉnh	26,9	32,5	17,4	24,2	07,0
Chung	26,1	21,5	15,2	31,2	10,4

Bệnh nhân khám tại YTCS: 21,5%.

Cách tiếp cận bệnh viện, lý do chọn lý do không chọn YTCS

Bảng 3: Tỷ lệ % phân bố BN theo tiếp cận BV, lý do chọn khám tại BV TPHCM và lý do không chọn YTCS

Bệnh viện	NĐ1	CTCH	BD	TD	TMH	UB	Tổng	
Tiếp cận	Giới thiệu	3,9	7,6	13,7	4,4	24,6	8,0	10,3
	Chuyển viện	1,5	4,3	4,7	0,9	2,3	6,6	3,4
	Tự đến	94,6	88,1	81,6	94,7	73,2	85,4	86,3
Lý do chọn BV tuyến trên	Tin tưởng BV	79,5	78,1	50,4	63,4	60,8	63,5	67,7
	Đủ TTB-thuốc	8,9	17,4	39,1	15,7	18,2	10,2	16,6
	Tiện đường	2,6	0,6	0,4	6,0	4,5	2,9	2,8
	Lý do khác	9,1	3,9	10,1	14,9	16,6	23,4	12,9
Lý do không chọn YTCS	Không tin	60,6	64,7	66,2	72,5	64,8	87,7	70,1
	Thiếu TTB	21,1	28,1	26,6	17,2	28,6	8,8	20,9
	Không tiện	2,5	0,9	0,3	1,6	2,6	1,9	2,0
	Lý do khác	15,8	6,3	6,9	8,7	4,0	1,66	7,0

Lý do khám thường gặp cách tiếp cận bệnh viện

- Hơn 50% BN đến khám là các bệnh thông thường.
- Tính chung, BN ở TP.Hồ Chí Minh tự đến BV là 87,0%; cao hơn các tỉnh.

Lý do chọn khám tại BV ở thành phố Hồ Chí Minh: Trong 5.437 ý kiến có

- Tin tưởng là 67,7%.
- Đủ trang thiết bị và thuốc là 16,6%.
- Lý do không chọn khám tại YTCS: 70,1%

Bảng 4: Tỷ lệ % phân bố quyết định điều trị của BS

Bệnh viện	NĐ1	CH	BD	TD	TMH	UB	Tổng
Cấp toa	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

Bệnh nhân được cấp toa là 74,9%; $\chi^2 = 55,30$, $p < 0,001$.

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

Bảng 5: Tỷ lệ % phân bố ý kiến BS theo nơi điều trị phù hợp cho BN

	NĐ1	CTC H	BD	TD	TMH	UB	Tổng
YTCS trị được	77,1	49,4	43,6	75,5	55,6	54,2	67,7
YTCS 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 bệnh nhân ở TPHCM và bệnh nhân ở các tỉnh.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy Bệnh nhân không tin tưởng YTCS là 70,1% và thiếu trang thiết bị - thuốc chiếm 1/3 trường hợp. Xa nhà - không tiện đường không quan trọng. Về nơi xử trí ban đầu: của những lần bệnh trước đây là khám tại các bệnh viện ở TPHCM chiếm 2/3, chỉ có 20% là khám tại YTCS. Lý do khám thường gặp là bệnh thông thường đến khám tại bệnh viện tuyến trên (hơn 50%), tương thích với phân loại ICD10 và lý do đến khám đã được nghiên cứu.

Quá tải BN là có thật, có quanh năm và buổi sáng; phù hợp các nghiên cứu trước; tùy mùa dịch bệnh, tập quán và mỗi bệnh viện. Lý do bệnh nhân đến khám tại bệnh viện ở TPHCM do tin tưởng là 67,7% (các tỉnh có tỷ lệ cao hơn) vì chuyên môn giỏi đủ trang thiết bị và tiện đường. Trong khi đó y tế cơ sở có thể điều trị được bệnh là 67,7% (ở tỉnh cao hơn); tương ứng với kết quả khám và cấp toa cho bệnh nhân về điều trị tại nhà. Có hơn 3/4 bệnh nhân được cấp toa về nhà.

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 rất cần thiết.

KẾT LUẬN

Bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại bệnh viện ở TPHCM là những bệnh thông thường (44,0% - 85,1%), trong khi đó tuyến YTCS có thể ở trị được (67,7%). BN đến bệnh viện hầu hết là vượt tuyến hoặc tự đến (86,3%); riêng các tỉnh vượt tuyến chiếm tỷ lệ 85,5%. Thực trạng quá tải bệnh nhân ở phòng khám ngoại trú tại các bệnh viện tuyến trên là có thật, qua kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh viện vượt chỉ tiêu KCB khám ngoại trú (114,4% - 145,0%), vượt công suất sử dụng giường (107,8% - 130,0%), một bác sĩ khám từ 50 đến 100 BN/ngày, CBVC làm thêm 2- 5 tiếng, xảy ra thường xuyên, nhiều vào buổi sáng (70,0% khối lượng bệnh nhân).

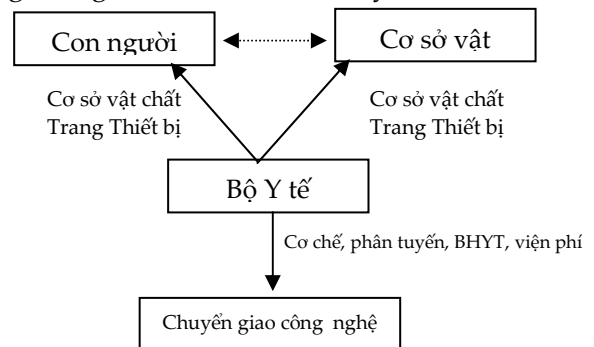
Nguyên nhân cơ bản là bệnh nhân không tin tưởng YTCS vì bác sĩ tuyến dưới không giỏi, không chuyên khoa (70,1%), cơ sở vật chất hạn chế và trang thiết bị thiếu (20,9%); lực lượng cán bộ tuyến YTCS còn thiếu và yếu. Bên cạnh đó là bệnh nhân và thân nhân tin tưởng bệnh viện tuyến trên (67,7%) vì có bác sĩ giỏi, đủ trang thiết bị (16,6%). Lý do khác nữa là Nhà nước chưa có cơ chế đồng bộ và giải pháp cụ thể để giải quyết tổng thể thực trạng quá tải tuyến trên và đội ngũ cũng như trang thiết bị của tuyến YTCS.

KIẾN NGHỊ

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. Bệnh viện tuyến trên, kế hoạch tăng cường công tác tuyến, chuyển giao công nghệ cho YTCS, để có điều kiện thực hiện KCB kỹ thuật cao. Bệnh viện được thu viện phí theo tuyến, theo đối tượng, để có kinh phí phục vụ công tác.

Sở Y tế TPHCM: Hỗ trợ YTCS như công tác tuyến, luân chuyển CBVC giỏi, để nâng cao chất lượng KCB, nhằm thu hút bệnh nhân và người dân tin tưởng YTCS. Phân tuyến điều trị (chuyên

môn) để giảm bệnh nhân vượt tuyến. Nhiệm vụ trọng tâm của YTCS là công tác CSSKBĐ, 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 dân, sắp xếp và bố trí việc KCB tại tuyến trên, có lịch khám cụ thể, chuyển bệnh tái khám vào các buổi chiều để giải áp bệnh nhân buổi sáng, đề nghị theo sơ đồ dưới đây:



Chỉ đạo tuyến, đào tạo, tạo lòng tin cho YTCS: Đào tạo, xây dựng, tuyên truyền

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2002), Ngành Y tế Việt Nam vững bước vào thế kỷ XXI, Công trình chào mừng ngày thầy thuốc Việt Nam 2003, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội, tr 9, 101, 134, 319.
2. Bộ Y tế (2004), Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và tổng kết phong trào thi đua xây dựng bệnh viện xuất sắc toàn diện năm 2003, Hà Nội, tr 1-19.
3. Ebrahim G.J, Hofvander Y ana Karin P.A (1983), Primary health care, in Viet Nam, pp 11- 25, 99- 114.
4. Health research design workshop (1997), 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, pp 42- 45.
5. Intergrated Management of Childhood Illness, pp 2-19.
6. International Statistical Classification of Disease and related problem, (1993) 10th revision, Vol 2, WHO, pp 1-5, 9- 48.
7. Nguyễn Thị Ngọc Anh, Nguyễn Phước Chương (1997), Khảo sát hoạt động nhi khoa tại 5 tỉnh lân cận Thành phố Hồ Chí Minh có liên quan đến quá tải bệnh viện Nhi Đồng 1, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh, tr 39- 47.
8. Nguyễn Văn Cư (1999), Khảo sát những nguyên nhân dẫn đến quá tải ở bệnh viện Nhi Đồng 1, luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 36, 38.
