BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố liên quan của người dân tại phường Trần Phú, quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2017

Hoàng Minh Nam[*1], Nguyễn Minh Hoàng[2], Đỗ Mai Hoa[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) của người dân phường Trần Phú, quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2017; Xác định một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ KCB của người dân tại Hoàng Mai.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phỏng vấn trực tiếp 1146 người dân sinh sống tại phường Trần Phú, quận Hoàng Mai, Hà Nội bằng bộ câu hỏi có cấu trúc từ tháng 4/2017 đến tháng 12/2017.

Kết quả: Tỷ lệ người dân bị ốm trong vòng 4 tuần trước điều tra là 16,5%. Tỷ lệ tự mua thuốc về điều trị không qua khám bệnh là 47,1%, KCB tại trạm y tế (TYT) 7,4% và đi KCB ngoại trú tại cơ sở y tế (CSYT) khác TYT 45,5%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố không biết được các thông tin dịch vụ y tế (DVYT) (OR=7,1; p<0,001); không có nhu cầu sử dụng DVYT gần nhà (OR=3,5; p<0,05) cũng như việc không có thẻ BHYT (OR=3,6; p<0,01) với hành vi tự mua thuốc điều trị. Những yếu tố này làm tăng hành vi tự mua thuốc điều trị của người dân.

Kết luận: Tỷ lệ người dân tự mua thuốc về uống, điều trị và đi khám tại các CSYT khác TYT đều khá cao. Việc người dân thiếu thông tin về các DVYT có mối liên hệ với hành vi tự điều trị khi mắc bệnh của người dân. Vì vậy cần tăng cường truyền thông nâng cao hiểu biết của người dân về các DVYT được cung cấp tại TYT.

Từ khóa: *Sử dụng dịch vụ, khám chữa bệnh, dịch vụ y tế.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, mô hình bệnh tật ở nước ta là mô hình bệnh tật kép, các bệnh lây nhiễm, suy dinh dưỡng vẫn ở mức khá cao, trong khi nhóm các bệnh không lây nhiễm và tai nạn thương tích tăng nhanh dẫn đến nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân ngày càng tăng; việc sàng lọc, theo dõi, quản lý, điều trị bệnh mạn tính tại cộng đồng là hết sức cần thiết. Việt Nam đã có mạng lưới y tế cơ sở rộng khắp từ trung ương tới địa phương. Tuy nhiên tình trạng vượt tuyến khá phổ biến. Nhiều người đến cơ sở khám chữa bệnh (KCB) tuyến tỉnh thậm trí tuyến trung ương để khám, chữa các bệnh thông thường mà đáng lẽ có thể được điều trị hiệu quả ngay ở tuyến quận/huyện hoặc tuyến xã/phường, gây quá tải tại các bệnh viện tuyến trên đặc biệt là các bệnh viện trung ương.

Hà Nội là một thành phố lớn, trung tâm văn hóa, chính trị, thủ đô của đất nước với mật độ dân cư đông đúc, kinh tế phát triển, hệ

[*] ***Địa chỉ liên hệ:*** *Hoàng Minh Nam*
Email: hoangnam.ytn@gmail.com
[1]Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
[2]Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 20/01/2018
Ngày phản biện: 08/04/2018
Ngày đăng bài: 25/06/2018

thống các cơ sở KCB đa dạng, loại hình tiếp cận dịch vụ phong phú. Người dân ở đây có thể dễ dàng tiếp cận với những dịch vụ y tế (DVYT) chất lượng cao, DVYT chuyên sâu tại các CSYT lớn dẫn đến việc bỏ qua các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) của tuyến y tế cơ sở.

Quận Hoàng Mai là một trong những quận nội thành Hà Nội, được thành lập từ năm 2004 với sự phát triển kinh tế xã hội tương đối nhanh. Cùng với sự đó thì tình hình sử dụng các DVYT của người dân ở đây là như thế nào? Đây là lý do để chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng sử dụng DVYT của người dân phường Trần Phú năm 2017; 2) Xác định một số yếu tố liên quan tới việc sử dụng DVYT của người dân.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Phường Trần Phú, quận Hoàng Mai, thành phố Hà Nội, từ tháng 4/2017 đến tháng 12/2017.

Đối tượng nghiên cứu

Người dân sinh sống tại phường Trần Phú, quận Hoàng Mai, thành phố Hà Nội tại thời điểm nghiên cứu.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

250 hộ gia đình (HGĐ) được lựa chọn ngẫu nhiên từ danh sách các HGĐ của các tổ dân phố sau khi đã chia các tổ dân phố ra làm 2 nhóm (nhóm gần Trạm Y tế (TYT) và xa TYT), mỗi nhóm chọn 125 HGĐ. Phỏng vấn đại diện HGĐ về hành vi sử dụng dịch vụ KCB của thành viên trong gia đình (1146 người dân).

Biến số nghiên cứu

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.

Tỷ lệ người dân bị ốm trong thời gian 1 tuần trước nghiên cứu.

Tỷ lệ người dân tự mua thuốc về uống mà không qua khám bệnh.

Tỷ lệ người dân đến KCB tại TYT.

Tỷ lệ người dân đến KCB tại CSYT khác TYT.

Lý do chính người dân không đi khám mà tự mua thuốc điều trị.

CSYT khác TYT mà người dân đến KCB và lý do không đến khám tại TYT.

Một số yếu tố liên quan đến việc tự ý mua thuốc không qua KCB của đối tượng.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu thu thập thông tin về sử dụng DVYT theo cá nhân nhưng theo cách tiếp cận từ HGĐ. Nghiên cứu viên sẽ tiếp cận các HGĐ trong danh sách mẫu, sau đó sẽ phỏng vấn trực tiếp chủ HGĐ để xác định tình trạng ốm/bệnh của từng thành viên trong 4 tuần qua và việc sử dụng DVYT của các thành viên trong gia đình. Sau đó, mỗi cá nhân có sự kiện sử dụng DVYT trong khoảng thời gian hồi cứu sẽ được phỏng vấn trực tiếp theo công cụ phù hợp.

Bảng hỏi có cấu trúc với phiếu sàng lọc sự kiện sử dụng dịch vụ KCB và các phiếu sử dụng dịch vụ A, B, C, D tương ứng với 4 hình thức sử dụng dịch vụ KCB: (A) Tự mua thuốc về điều trị; (B) Mời thầy thuốc về nhà KCB; (C) KCB ngoại trú; (D) KCB nội trú để phỏng vấn các đối tượng có sự kiện tương ứng.

Nghiên cứu viên tiếp cận HGĐ theo danh sách đã được lựa chọn. Đối tượng nghiên cứu

được giải thích về nghiên cứu và quyền được từ chối tham gia nghiên cứu vào bất cứ lúc nào. Sau khi đối tượng ký xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu thì mới tiến hành phỏng vấn. Đối với trẻ em dưới 18 tuổi sẽ hỏi người thân (bố/mẹ hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng) về sự kiện sử dụng DVYT này.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thuật toán thống kê thông thường được dùng để xác định tỷ lệ; mối liên quan được xác định bởi kiểm định χ^2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt về đạo đức nghiên cứu bởi Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y tế công cộng số 063/2017/YTCC-HD3. Các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được đảm bảo tính khuyết danh và cung cấp thông tin cho điều tra viên trên tinh thần tự nguyện.

KẾT QUẢ

Thực trạng sử dụng DVYT của người dân phường Trần Phú, quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2017

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Tuổi		
< 18 tuổi	310	27,1
18-40 tuổi	347	30,3
41-59 tuổi	251	21,9
≥ 60 tuổi	238	20,7
Giới		
Nam	533	46,5
Nữ	613	53,5
Trình độ học vấn		
Còn nhỏ (<6t)	109	9,5
Tiểu học trở xuống	209	18,2
THCS + THPT	605	52,8
Trên THPT	223	19,5
Nghề nghiệp		
Học sinh, sinh viên	208	18,2
Nội trợ	92	8,0
Hưu trí	155	13,5
Cán bộ, công nhân viên chức	130	11,3
Kinh doanh, buôn bán	137	11,9
Khác	424	37,0
Thẻ BHYT		
Có	885	77,23
Không	261	22,77

Bảng 1 thể hiện các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu với độ tuổi trung bình là 36 tuổi, người cao tuổi chiếm 20,7%; nam giới ít hơn nữ giới (46,5% và 53,5%); trên 70% đối tượng có trình độ trung học cơ sở (THCS) trở lên; chủ yếu người dân làm nghề tự do, làm nông nghiệp (37%); tỷ lệ người dân có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) là 77,23%.

Số liệu từ bảng 2 đưa ra thông tin có 189 người dân (tương đương 16,5% số đối tượng) cho biết bị ốm trong vòng 4 tuần qua. Trong số đó, đa số đối tượng nghiên cứu có 2 xu hướng chính: tự mua thuốc theo ý mình hoặc theo chỉ dẫn của người bán thuốc để điều trị (47,1%) và đi khám tại các CSYT không phải là TYT (bệnh viện, phòng khám tư…) (45,5%). Trong khi đó, có rất ít các đối tượng đến TYT để sử dụng các dịch vụ KCB.

Bảng 2. Thực trạng sử dụng DVYT của người dân phường Trần Phú

Sử dụng dịch vụ y tế	n	%
Tự mua thuốc không qua KCB	89	47,1
Khám tại TYT	14	7,4
Khám tại cơ sở khác TYT	86	45,5
Tổng	189	100

Kết quả tại bảng 3 cho thấy trong số những đối tượng nghiên cứu tự mua thuốc điều trị trong 4 tuần gần đây, phần lớn họ nghĩ rằng mình bệnh nhẹ, chỉ cần mua thuốc theo kinh nghiệm hoặc theo hướng dẫn của người bán thuốc về uống là khỏi (47,2%). Lý do tiếp theo có thể kể đến đó là đối tượng nghiên cứu không có thẻ BHYT (26,7%) hoặc không muốn mất thời gian chờ đợi nếu đi khám bệnh (17,9%). Không những vậy, có không ít các trường hợp đã tự mua thuốc theo đơn cũ (đã được bác sỹ kê đơn ở những lần bị ốm trước) mà không cần khám hay chẩn đoán bệnh tại các CSYT (15,1%). Một số các lý do còn lại bao gồm CSYT xa nhà, không có người đưa đi hoặc không có tiền khám bệnh (3,4%).

Bảng 3. Lý do chính người dân không đi khám mà tự mua thuốc điều trị

Sử dụng DVYT	n	%
Bệnh nhẹ, chỉ cần mua thuốc về uống là khỏi	42	47,2
CSYT xa nhà	3	3,4
Không có người đưa đi	3	3,4
Mất thời gian chờ đợi nếu đi khám bệnh	16	17,9
Không có tiền đi khám bệnh	3	3,4
Không có thẻ BHYT	23	26,7
Tự mua thuốc theo đơn cũ	13	15,1
Khác	5	5,6

Ở một khía cạnh khác, việc lựa các cơ sở KCB cũng là hành vi đáng quan tâm của đối tượng nghiên cứu. Cụ thể, kết quả nghiên cứu tại bảng 4 cho thấy trong khi các TYT hầu như có rất ít người bệnh lựa chọn thì các bệnh viện từ tuyến quận huyện đến trung ương là địa điểm ưu tiên của họ. Trong đó, phần lớn đối tượng nghiên cứu lên thẳng các bệnh viện trung ương để khám và điều trị bệnh (39-45%), kế đến là bệnh viện tuyến thành phố (31-45%) và cuối cùng mới là các bệnh viện tuyến quận huyện (15-25%). Ngoài ra, một số CSYT khác như các phòng khám đa khoa khu vực, các bệnh viện tư và thầy tư thuốc tư cũng có một số người dân lựa chọn với tỷ lệ ít, nhưng vẫn cao hơn so với TYT.

Bảng 4. CSYT khác TYT mà người dân đến khám chữa bệnh

Cở sở KCB	n	%
Phòng khám đa khoa khu vực	5	5,8
Bệnh viện quận	13	15,1
Bệnh viện thành phố	27	31,4
Bệnh viện trung ương	33	38,4
Phòng khám/thầy thuốc tư nhân Tây y	2	2,3
Bệnh viện tư	4	4,7
CSYT khác	2	2,3

Bảng 5 thể hiện các lý do tại sao người dân lựa chọn các CSYT khác thay vì KCB tại TYT. Các lý do có nhiều lựa chọn nhất đó là việc TYT không phải là điểm đăng ký KCB BHYT của đối tượng nghiên cứu (76,7%), tin tưởng vào trình độ chuyên môn của CBYT tuyến trên (53,5%), CSYT có tiếng về điều trị tốt (55,8%) và bệnh nặng (26,7%).

Bảng 5. Lý do chính làm cho người dân đến KCB tại các CSYT khác TYT

Cở sở KCB	n	%
Đúng tuyến BHYT	66	76,7
CBYT có chuyên môn giỏi	46	53,5
CSYT có tiếng về điều trị tốt	48	55,8
Bệnh nặng, TYT không chữa được	23	26,7
Bác sĩ chỉ định đến đây	8	9,3
Bệnh nặng, TYT không chữa được	23	26,7
Gần nhà	4	4,7
CBYT nhiệt tình	2	2,3

Một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng DVYT của người dân phường Trần Phú năm 2017

Có thể thấy, việc tự mua thuốc điều trị là lựa chọn chủ yếu khi người dân có vấn đề về sức khỏe với phần đông người dân lựa chọn

phương án này so với đến các CSYT để KCB. Kết quả tại bảng 6 cho thấy việc tự mua thuốc điều trị của người dân khi có vấn đề sức khỏe liên quan tới một số yếu tố như việc người dân có biết về các DVYT gần nhà hay không (OR=7,1; p<0,01), việc người dân có nhận được các thông tin hướng dẫn về các DVYT hay không (OR=4; p<0,01), việc người dân có nhu cầu sử dụng DVYT tại các CSYT gần nhà hay không (OR=3,5; p<0,05) cũng như việc người dân có thẻ BHYT hay không (OR=3,6; p<0,01). Riêng yếu tố về nguồn cung cấp thông tin về các DVYT lại không có liên quan đến việc tự mua thuốc.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến việc tự mua thuốc điều trị của người dân

Yếu tố	Tự điều trị		Không tự điều trị		OR	p
	n	%	n	%		
Biết về các DVYT gần nhà						
Không	78	87,6	50	56,2	7,1	0,001
Có	11	12,4	50	43,8		
Nhận được thông tin hướng dẫn về các DVYT trong 3 tháng qua						
Không	61	68,5	35	39,3	4,0	0,001
Có	28	31,5	65	60,7		
Có nhu cầu sử dụng DVYT tại các CSYT gần nhà						
Không	49	55,1	26	29,2	3,5	0,05
Có	40	44,9	74	70,8		
Nguồn cung cấp thông tin về các DVYT						
Cán bộ y tế	29	32,6	42	47,2	0,7	0,14
Khác	60	67,4	58	52,8		
Có thẻ BYHT						
Không	26	10,8	215	89,2	3,6	0,001
Có	83	9,2	822	90,8		

BÀN LUẬN

Kết quả điều tra cho thấy, tỷ lệ người dân bị ốm trong vòng 4 tuần trước điều tra tại phường và Trần Phú là 16,5%. Tỷ lệ này thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đây: nghiên cứu tại Thanh Miện, Hải Dương năm 2004, tỷ lệ này là 30,2% (1), điều tra mức sống HGĐ năm 2008 đưa ra tỷ lệ người dân có ốm đau là 34,2% (2). Điều này có thể lý giải do thời điểm phỏng vấn người dân của nghiên cứu là vào những tháng mùa hè, thu là chủ yếu còn những nghiên cứu kia là số liệu của cả năm. Những tháng mùa đông, xuân là những tháng cao điểm bùng phát các loại bệnh truyền nhiễm nên tỷ lệ người dân bị ốm sẽ cao hơn.

Kết quả nghiên cứu cũng đã chỉ ra hai phương pháp xử trí người dân tại địa bàn sử dụng nhiều nhất khi họ mắc bệnh là tự mua thuốc về điều trị và đi khám tại các CSYT không phải là TYT. Kết quả này cho thấy tỷ lệ người dân tự điều trị khá cao. Hiện tượng này có thể gây ra các hậu quả không tốt như tăng tính kháng thuốc

và tăng các phản ứng bất lợi của thuốc. Lý do chính người dân không đi khám bệnh vì cho rằng bệnh nhẹ có thể tự điều trị và mua thuốc theo đơn. Thói quen tự mua thuốc về điều trị của người dân là một thói quen không có lợi cho sức khỏe. Hậu quả quan trọng nhất là tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn và các phản ứng có hại của thuốc. Theo báo cáo của Bộ Y tế (2010) Khoảng 30-70% vi khuẩn Gram âm kháng các kháng sinh 3 cephalosporin thệ hệ 3 và 4, xấp xỉ 40-60% kháng với các kháng sinh nhóm aminoglycosides và fluoroquinolones. Có tới 40% các chủng Acinetobacter giảm nhậy cảm với imipenem (7). Đây là các vấn đề hiện nay Bộ Y tế rất quan tâm và đã có các chương trình hành động để giải quyết và giảm thiểu hậu quả. Trong thời gian tới, TYT Trần Phú nói riêng và Trung tâm y tế Hoàng Mai nói chung cần quan tâm đến vấn đề này, tổ chức các hình thức tuyên truyền để người dân hiểu rõ tác hại của việc tự điều trị và tích cực đi KCB tại các CSYT khi có bệnh.

Trong số người dân đi KCB tại các CSYT, đa số người bệnh tới các bệnh viện tuyến trung ương; tuyến thành phố. Tỷ lệ đến KCB tại TYT của nghiên cứu thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu tại Thanh Miện, Hải Dương (42,9%) (1) và Vĩnh Bảo, Hải Phòng (44%) (3). Một trong các lý do chính người dân đưa ra là tại TYT hiện nay không triển khai KCB theo BHYT nên họ phải tới KCB tại nơi đăng ký khám BHYT theo luật BHYT. Đồng thời, thực trạng này phản ánh quan điểm và niềm tin của người dân đối với chất lượng DVYT. Người dân vẫn có xu hướng tin tưởng hơn vào chất lượng các bệnh viện tuyến trên. Vì vậy, tăng cường chất lượng DVYT tuyến cơ sở đã hết sức cần thiết nhằm giảm tình trạng quá tải bệnh viện tuyến trên. Bên cạnh đó, kết quả này phù hợp với xu hướng chung đã chỉ ra trong một số nghiên cứu gần đây: 50-65% người dân tự mua thuốc về uống với các lý do như bệnh nhẹ, TYT ở xa, mất thời gian chờ đợi khi đi khám bệnh (4), (5), (6).

Các yếu tố liên quan đến hành vi tự mua thuốc mà không qua điều trị của người dân như: người dân có biết về các DVYT gần nhà hay không, có nhận được các thông tin hướng dẫn về các DVYT hay không, có nhu cầu sử dụng DVYT tại các CSYT gần nhà hay không cũng như việc người dân có thẻ BHYT hay không. Điều này cho thấy ngành y tế cần có các biện pháp để tạo điều kiện cho người dân sử dụng được các DVYT gần dân, giảm bớt chi phí KCB và thời gian đi lại để tới các CSYT, đồng thời giảm sự quá tải của tuyến trên. Các biện pháp có thể là tăng cường tuyên truyền để người dân biết được các dịch vụ KCB TYT có thể cung cấp; tổ chức KCB BHYT ban đầu tại TYT; đầu tư thêm trang thiết bị, đặc biệt là các máy móc xét nghiệm và đào tạo nâng cao năng lực cho cán bộ y tế. Khi chất lượng dịch vụ được cung cấp tại trạm, đặc biệt là dịch vụ KCB tốt, TYT sẽ tạo được uy tín và sẽ thu hút người dân, từ đó sẽ giảm tải được sự quá tải của các tuyến trên.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người dân bị ốm trong vòng 4 tuần trước điều tra là 16,5%. Hành vi sử dụng DVYT chủ yếu khi mắc bệnh là tự mua thuốc về điều trị (47,1%) và đi KCB ngoại trú tại CSYT khác TYT (45,5%). Trong số những người đi KCB, có trên 70% người dân đi KCB tại các bệnh viện tuyến thành phố và tuyến trung ương. Số người đến TYT để KCB không nhiều với các lý do chủ yếu TYT không phải là điểm đăng ký KCB BHYT của đối tượng nghiên cứu, tin tưởng vào trình độ chuyên môn của CBYT tuyến trên, CSYT có tiếng về điều trị tốt và bệnh nặng. Bên cạnh đó, việc người dân thiếu thông tin về các DVYT được cung cấp bởi TYT cũng góp phần làm tăng hành vi tự điều trị khi mắc bệnh mà không qua KCB của người dân. Các kết quả nghiên cứu này cho thấy tầm quan trọng và cần thiết của việc nâng cao năng lực cho CBYT tại TYT và tạo cơ

chế KCB theo BHYT từ TYT, đồng thời tăng cường tuyên truyền để người dân biết được các dịch vụ KCB được cung cấp tại TYT để tăng cường sự tiếp cận cũng như thay đổi hành vi sử dụng dịch vụ KCB của người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chu Văn Tuyến. Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân trạm y tế xã Tân Trào, huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2004.
2. Tổng cục thống kê. Kết quả khảo sát mức sống hộ gia đình năm 2008. Hà Nội: NXB Thống kê.; 2008.
3. Trần Thị Bích Hồi. Nghiên cứu tình hình sử dụng dịch vụ y tế của nhân dân huyện Vĩnh Bảo, Hải Phòng: Đại học Y Hải Phòng; 2008.
4. Lê Bảo Châu THB, Bùi Ngọc Linh, Hoàng Thế Kỷ, Nguyễn Phương Thùy. Sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân tại CHILILAB năm 2011: Thực trạng và một số đề xuất. Tạp chí Y tế công cộng. 2012;15(13).
5. Trần Văn Hưởng. Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh và hiệu quả mô hình chăm sóc sức khoẻ cho người cao tuổi tại y tế tuyến cơ sở của tỉnh Bình Dương [đề tài Tiến sĩ y học]. Hà Nội 2012.
6. Phạm Đăng Hưng. Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người cao tuổi bị ốm đau không có bảo hiểm y tế tại xã Lam Điền, huyện Chương Mỹ, thành phố Hà Nội năm 2011. Tạp chí Y học thực hành. 2012;816(4):71-5.
7. Bộ y tế. Báo cáo sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh tại 15 bệnh viện Việt Nam năm 2008-2009. Hà Nội. 2010

Health care service utilization and associated factors among residents in Tran Phu ward of Hoang Mai district in Hanoi in 2017

Hoang Minh Nam[1], Nguyen Minh Hoang[2], Do Mai Hoa[2]
[1]Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy
[2]Hanoi University of Public Health

Objectives: This study was conducted to determine the current situation of health service utilization and associated factors among residents in Tran Phu ward, Hoang Mai district, Hanoi in 2017. Method: The study employed a cross-sectional study. Direct interviews with structured questionnaires was used to collect the information of 1146 residents living more than 6 months in Tran Phu commune of Hoang Mai District, Hanoi, from April to December 2017. Main findings: The percentage of sick people within four weeks prior to the survey was 16.5%. The rate of self-medication was 47.1%, accessing health center was 7.4% and accessing outpatient clinics at other commune health station centers (CHS) was 45.5%. Higher odds of reported self-medication behavior were associated with lacking information about health care service (OR = 7.1; $p < 0.001$), no demand on using health care service around home (OR=3.5; $p < 0.05$), without health insurance cards (OR = 3.6, $p < 0.01$). Conclusion: The percentage of self-medication people was as high as the one have treatment at other health facilities. The lack of information about health services had significant associations with self-medication behavior. Therefore, communication for local residents about health care services at CHS should be strengthened.

Keywords: *Health service, utilization, Health care service.*