

## Sự lựa chọn cơ sở y tế và thực trạng tự điều trị của người dân trên địa bàn thành phố Hà Nội năm 2018

Đoàn Anh Dũng<sup>1\*</sup>, Đinh Xuân Đại<sup>2</sup>, Đinh Bằng Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Lan Phương<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Trường đại học Phenikaa

<sup>2</sup>Công ty TNHH Thương mại và xuất nhập khẩu Biophar Việt Nam

<sup>3</sup>Cục Quản lý Dược, Bộ Y tế

\*Tác giả liên hệ: [dung.doananh@phenikaa-uni.edu.vn](mailto:dung.doananh@phenikaa-uni.edu.vn)

(Ngày gửi đăng: 21/10/2020 – Ngày duyệt đăng: 25/2/2021)

### SUMMARY

*A research was conducted in 2018 to study the selection of primary healthcare services and self-medication behavior of inhabitants of Hanoi capital. The results showed that for health problems, roughly 35 % of interviewees would choose public hospitals and private clinics for medical advice. Approximately 32.4 % of citizens chose to go to drugstores for their health concerns and purchase medicines while 32.6 % of them would go with their self-medication without healthcare consultation. Self-medication was preferable by males ( $p < 0.05$ ). Students showed their preference to take health advice from the staff of drugstores (42.04 %) and to refer information from the Internet for their self-medication (24.84 %). In conclusion, self-medication or irrational medical consultation was common, deserved attention and practical solutions.*

*Từ khoá: cơ sở y tế, tự điều trị, người dân, Hà Nội.*

### Đặt vấn đề

Trong thời gian gần đây, sự phát triển mạnh mẽ của thị trường dược phẩm trong và ngoài nước cùng với hệ thống rộng khắp các cửa hàng bán lẻ thuốc đã góp phần tăng cường khả năng tiếp cận thuốc cho người dân. Trên thị trường, số lượng và chủng loại thuốc ngày càng phong phú và đa dạng, đảm bảo cung ứng đủ thuốc có chất lượng cho nhu cầu điều trị của người dân. Tuy nhiên, thói quen sử dụng thuốc của người dân hiện nay còn nhiều vấn đề chưa hợp lý. Dựa vào kinh nghiệm của bản thân, theo sự mách bảo của những người không có chuyên môn hay từ internet, nhiều người dân sử dụng thuốc tùy ý, tự mua thuốc điều trị, dùng thuốc không đúng liều, không theo y lệnh và hướng dẫn của bác sỹ, được sỹ đang diễn ra khá phổ biến, gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe [3], [7], [8], [9], [10]. Nhằm mang lại một số thông tin về thực trạng sử dụng thuốc của người dân, qua đó góp phần đảm bảo thuốc được sử dụng an toàn, hợp lý và hiệu quả, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu *mô tả sự lựa chọn dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và hành vi tự điều trị của người dân trên địa bàn thành phố Hà Nội năm 2018.*

### Nguyên liệu và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người dân sống ở thành phố Hà Nội, có độ tuổi từ 16 trở lên. Kết quả nghiên cứu là các tỷ lệ nên cỡ mẫu nghiên cứu được tính toán từ công thức ước tính cỡ mẫu cho tỷ lệ:  $n = (z_{\alpha/2})^2 p(1-p)/e^2$  [4]. Cỡ mẫu ước tính tối đa là 384 người (với  $p$  (tỷ lệ ước đoán) = 0,5,  $e$  (mức sai số tương đối) = 0,05).

Thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp phân tích. Trong nghiên cứu này, 500 người đã được phỏng vấn trực tiếp cùng bộ câu hỏi, mỗi người sử dụng một phiếu riêng. Tất cả những người được phỏng vấn đều tự

nguyện và đồng thuận tham gia khảo sát sau khi được thông báo chi tiết về mục tiêu, phương pháp nghiên cứu và cam kết bảo mật dữ liệu. Khảo sát được thực hiện ở những khu vực đông dân cư qua lại như siêu thị, công viên, trường đại học, chung cư, thông qua hình thức lấy mẫu thuận tiện. Bộ câu hỏi gồm 2 phần chính. Phần đầu của phiếu khảo sát bao gồm các câu hỏi liên quan đến thông tin cơ bản của người dân (như giới tính, độ tuổi, khu vực sống và nghề nghiệp). Phần tiếp theo là các câu hỏi liên quan đến bệnh tật, thói quen của người dân trong điều trị bệnh và sử dụng thuốc. Trước khi thu thập số liệu, một khảo sát thí điểm được thực hiện với 5 sinh viên để hạn chế những câu hỏi còn gây khó hiểu và không rõ ràng.

Sau khi được thu thập, số liệu được nhập và phân tích thông qua phần mềm Microsoft Excel 2020 và R 3.6.3. Kết quả được trình bày dưới dạng số liệu tuyệt đối (số lượng người dân) và tỷ lệ (%) tương ứng. Việc so sánh sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ được thực hiện thông qua hàm prop.test trong R. Khi  $p < 0,05$ , sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê.

### Kết quả nghiên cứu

#### Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

| TT | Đặc điểm          |  | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|----|-------------------|--|----------|-----------|
| 1  | Giới tính         | Nam  | 255      | 51,00     |
|    |                   | Nữ   | 245      | 49,00     |
| 2  | Độ tuổi           | 16 – 30                                      | 299      | 59,80     |
|    |                   | 31 – 40                                      | 117      | 23,40     |
|    |                   | Trên 40 tuổi                                 | 84       | 16,80     |
| 3  | Khu vực sinh sống | Nội thành                                    | 278      | 55,60     |
|    |                   | Ngoại thành                                  | 222      | 44,40     |
| 4  | Nghề nghiệp       | Học sinh, sinh viên                          | 157      | 31,40     |
|    |                   | Nhân viên văn phòng                          | 114      | 22,80     |
|    |                   | Ngành nghề chuyên môn (bác sỹ, giáo viên...) | 101      | 20,20     |
|    |                   | Buôn bán tự do                               | 103      | 20,60     |
|    |                   | Công việc khác                               | 25       | 5,00      |

#### Lựa chọn ban đầu của người dân khi có vấn đề về sức khỏe

Khi có vấn đề về sức khỏe, chỉ 22,4 % số người được phỏng vấn lựa chọn các bệnh viện công lập là nơi khám, chữa bệnh ban đầu. Khoảng 1/3 số người được phỏng vấn sẽ ra các nhà thuốc/quầy thuốc gần nhà để được tư vấn và mua thuốc. Đáng chú ý là có hơn 32 % số người được phỏng vấn sẽ tự điều trị theo hiểu biết của bản thân (19,8 %) và người thân (12,8 %) mà không cần sự tư vấn của các nhân viên y tế. Về độ tuổi, có thể thấy rằng độ tuổi càng cao thì càng tăng tỷ lệ người dân lựa chọn các bệnh viện công lập là nơi nhận tư vấn và khám chữa bệnh khi có vấn đề về sức khỏe. Thêm vào đó, có sự giảm tỷ lệ người dân tự ý điều trị hoặc hỏi ý kiến người thân khi độ tuổi tăng lên mặc dù sự giảm này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) (Bảng 2).

Bảng 2. Cách xử trí của người dân khi có vấn đề về sức khỏe phân theo độ tuổi

| TT | Cách xử trí | Nhóm tuổi n (%) |         |         |      |
|----|-------------|-----------------|---------|---------|------|
|    |             | 16 - 30         | 31 - 40 | Trên 40 | Tổng |

|   |  | (N = 299)      | (N = 117)     | (N = 84)      | (N = 500)                    |
|---|--|----------------|---------------|---------------|------------------------------|
| 1 | Đến các bệnh viện công lập                       | 60<br>(20,07)  | 27<br>(23,08) | 25<br>(29,76) | <b>112</b><br><b>(22,40)</b> |
| 2 | Đến các phòng khám tư nhân                       | 18<br>(6,02)   | 27<br>(23,08) | 18<br>(21,43) | <b>63</b><br><b>(12,60)</b>  |
| 3 | Ra các nhà thuốc/quầy thuốc                      | 113<br>(37,79) | 29<br>(24,78) | 20<br>(23,81) | <b>162</b><br><b>(32,40)</b> |
| 4 | Tham khảo và điều trị theo ý kiến người thân     | 39<br>(13,04)  | 15<br>(12,82) | 10<br>(11,90) | <b>64</b><br><b>(12,80)</b>  |
| 5 | Tra cứu và sử dụng các cách điều trị từ internet | 69<br>(23,08)  | 19<br>(16,24) | 11<br>(13,10) | <b>99</b><br><b>(19,80)</b>  |

Bảng 3. Cách xử trí của người dân khi có vấn đề về sức khỏe phân theo giới tính và khu vực sinh sống

| TT | Cách xử trí                                      | Giới tính n (%) |               | Khu vực sống n (%)   |                        |
|----|--|-----------------|---------------|----------------------|------------------------|
|    |  | Nam<br>(N=255)  | Nữ<br>(N=245) | Nội thành<br>(N=278) | Ngoại thành<br>(N=222) |
| 1  | Đến các bệnh viện công lập                       | 57<br>(22,35)   | 55<br>(22,45) | 62<br>(22,30)        | 50<br>(22,52)          |
| 2  | Đến các phòng khám tư nhân                       | 32<br>(12,55)   | 31<br>(12,65) | 40<br>(14,38)        | 23<br>(10,36)          |
| 3  | Ra các nhà thuốc/quầy thuốc                      | 72<br>(28,24)   | 90<br>(36,74) | 84<br>(30,22)        | 78<br>(35,14)          |
| 4  | Tham khảo và điều trị theo ý kiến người thân     | 32<br>(12,55)   | 32<br>(13,06) | 40<br>(14,39)        | 24<br>(10,81)          |
| 5  | Tra cứu và sử dụng các cách điều trị từ internet | 62<br>(24,31)   | 37<br>(15,10) | 52<br>(18,71)        | 47<br>(21,17)          |

Về giới tính (Bảng 3), tỷ lệ lựa chọn bệnh viện và phòng khám tư nhân là nơi khám sức khỏe ban đầu giữa 2 nhóm là xấp xỉ nhau ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ nữ giới lựa chọn các nhà thuốc, quầy thuốc để được tư vấn khi có vấn đề về sức khỏe cao hơn nam giới nhưng không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,053$ ). Đáng chú ý là tỷ lệ nam giới tự tra cứu và dùng các cách điều trị từ internet cao hơn nữ giới đáng kể ( $p = 0,013$ ). Về khu vực sinh sống, tỷ lệ người dân ở khu vực ngoại thành lựa chọn các nhà thuốc, quầy thuốc để nhận tư vấn cao hơn khu vực nội thành, trong khi đối với các phòng khám tư nhân thì ngược lại. Ở khu vực ngoại thành, tỷ lệ người dân tự tra cứu và điều trị cũng cao hơn khu vực nội thành mặc dù sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Về nghề nghiệp (Bảng 4), nhóm đối tượng có trình độ hiểu biết, trí thức cao (nhóm III) có tỷ lệ lựa chọn bệnh viện và phòng khám là nơi khám chữa bệnh ban đầu khi có vấn đề về sức khỏe cao nhất. Nhóm này cũng có tỷ lệ tự điều trị thấp nhất trong tất cả các nhóm. Tuy nhiên, điểm nổi bật nhất khi phân tích theo nghề nghiệp đó là tỷ lệ học sinh, sinh viên lựa chọn các nhà thuốc, quầy thuốc và tự điều trị khi gặp vấn đề về sức khỏe cao hơn hẳn các nhóm đối tượng còn lại.

Bảng 4. Cách xử trí của người dân khi có vấn đề về sức khỏe phân theo nghề nghiệp

| TT | Cách xử trí | Nghề nghiệp n (%) |
|----|-------------|-------------------|
|----|-------------|-------------------|

|   |  | I<br>(N=157)  | II<br>(N=114) | III<br>(N=101) | IV<br>(N=103) | V<br>(N=25)  |
|---|--|---------------|---------------|----------------|---------------|--------------|
| 1 | Đến các bệnh viện công lập                       | 24<br>(15,28) | 28<br>(24,56) | 28<br>(27,72)  | 25<br>(24,27) | 7<br>(28,00) |
| 2 | Đến các phòng khám tư nhân                       | 7<br>(4,46)   | 10<br>(8,77)  | 23<br>(22,77)  | 19<br>(18,45) | 4<br>(16,00) |
| 3 | Ra các nhà thuốc/quầy thuốc                      | 66<br>(42,04) | 36<br>(31,58) | 27<br>(26,74)  | 26<br>(25,24) | 7<br>(28,00) |
| 4 | Tham khảo và điều trị theo ý kiến người thân     | 21<br>(13,38) | 15<br>(13,16) | 11<br>(10,89)  | 13<br>(12,62) | 4<br>(16,00) |
| 5 | Tra cứu và sử dụng các cách điều trị từ internet | 39<br>(24,84) | 25<br>(21,93) | 12<br>(11,88)  | 20<br>(19,42) | 3<br>(12,00) |

(Ghi chú: I: Học sinh/sinh viên, II: Nhân viên văn phòng, III: Các ngành nghề chuyên môn (Bác sỹ, giáo viên ...), IV: Buôn bán/ Tự kinh doanh, V: Các công việc khác)

Nếu gặp các triệu chứng bệnh tương tự với những bệnh đã mắc trước đó, có đến 49,4 % số người được phỏng vấn sẽ ra mua các thuốc giống với những lần điều trị trước để sử dụng. Chỉ 33,2 % lựa chọn sẽ đi khám lại ở các bệnh viện hoặc phòng khám (Bảng 5).

Bảng 5. Cách xử trí của người dân khi gặp các triệu chứng tương tự với các bệnh đã mắc trước đó

| TT          | Cách xử trí   | Số lượng   | Tỷ lệ (%)    |
|-------------|---|------------|--------------|
| 1           | Đi khám lại ở các bệnh viện/phòng khám                        | 166        | 33,2         |
| 2           | Ra nhà thuốc mua thuốc giống những lần trước                  | 247        | 49,4         |
| 3           | Ra nhà thuốc mua thuốc theo hướng dẫn của nhân viên nhà thuốc | 87         | 17,4         |
| <b>Tổng</b> |   | <b>500</b> | <b>100,0</b> |

### Bàn luận

Bệnh viện và phòng khám là các cơ sở y tế có trang thiết bị hiện đại, đội ngũ nhân viên y tế có trình độ cao. Tuy nhiên, trong năm 2018, chỉ 35 % số người được phỏng vấn lựa chọn 2 nhóm cơ sở y tế này để khám và chữa bệnh ban đầu khi có vấn đề về sức khỏe. 32,4 % số người được phỏng vấn cho biết rằng nếu có vấn đề về sức khỏe, họ sẽ ra các nhà thuốc, quầy thuốc gần nhà để được tư vấn và mua thuốc điều trị. Nếu gặp các triệu chứng giống với những bệnh đã từng mắc trước đó, gần 67 % số người được phỏng vấn sẽ ra các nhà thuốc, quầy thuốc để được tư vấn và mua thuốc. Điều này nói lên vai trò quan trọng của các cửa hàng bán lẻ thuốc đối với công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân hiện nay. Tính đến cuối năm 2019, theo số liệu của Sở Y tế Hà Nội, Hà Nội có 7.196 cơ sở cung ứng thuốc đang hoạt động trong đó: 1.129 cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc, 3.592 nhà thuốc và 2.475 quầy thuốc. Việc có được số lượng lớn các nhà thuốc, quầy thuốc đã góp phần không nhỏ trong việc nâng cao khả năng tiếp cận của người dân với các loại thuốc. Tuy nhiên, hiện nay trình độ của nhân viên bán thuốc còn chưa cao, nhiều nhân viên bán thuốc có trình độ cao đẳng và trung cấp. Điều này đặt ra một thách thức lớn đó là

cần phải nâng cao trình độ cho các nhân viên bán thuốc để đảm bảo công tác tư vấn và điều trị cho người dân, đảm bảo thuốc được sử dụng hợp lý, an toàn, hiệu quả.

Tỷ lệ người dân tự điều trị mà không cần tư vấn của nhân viên y tế là khá cao, với 32,6 % nhưng thấp hơn kết quả từ một số nghiên cứu khác tại Việt Nam. Một nghiên cứu được thực hiện vào năm 2015 cho 454 hộ gia đình tại quận Hoàng Mai, Hà Nội cho thấy rằng tỷ lệ người dân tự mua thuốc về uống khi mắc bệnh là 45,9 % [3]. Thêm vào đó, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam giới tự điều trị bằng cách tra cứu internet hoặc hỏi người thân cao hơn đáng kể so với nữ giới ( $p < 0,05$ ). Kết quả này có phần trái ngược so với kết quả từ một nghiên cứu vào năm 2013 dành cho 1.541 sinh viên ở Đại học Belgrade: sinh viên nữ tự điều trị cao hơn sinh viên nam khoảng 1,4 lần [10]. Một nghiên cứu ở Ý cũng cho thấy rằng tỷ lệ tự điều trị ở nữ giới cao hơn nam giới ( $p = 0,009$ ) [9]. Việc người dân tự điều trị có thể xuất phát từ một số nguyên nhân như thiếu thời gian, thiếu dịch vụ y tế, hạn chế về tài chính, thiếu hiểu biết, tin tưởng sai lầm, quảng cáo rộng rãi và sự có sẵn thuốc ở những nơi khác ngoài các cửa hàng thuốc [7], [8].

Thêm vào đó, nhóm học sinh, sinh viên tự điều trị mà không có tư vấn của nhân viên y tế là hơn 38 %. 42,04 % lựa chọn các nhà thuốc, quầy thuốc để xin tư vấn khi có vấn đề về sức khỏe trong khi chỉ 19,74 % lựa chọn bệnh viện và các phòng khám. Đây là nhóm đối tượng cần đặc biệt quan tâm vì có nhiều học sinh đang độ tuổi vị thành niên, đang phải đối mặt với những vấn đề về sức khỏe mới (kinh nguyệt, mụn trứng cá, hoạt động giới tính ...) lại chưa có nhiều hiểu biết và kiến thức trong cuộc sống cũng như về sức khỏe. Nhóm đối tượng này thường không phản ứng trước các triệu chứng đau ốm, dễ dàng bỏ qua những dấu hiệu quan trọng của bệnh tật [2]. Sự phát triển mạnh mẽ của mạng internet và việc điện thoại di động đang được giới trẻ sử dụng ngày càng phổ biến góp phần không nhỏ vào việc nhóm đối tượng này có xu hướng tự ý điều trị khi gặp vấn đề về sức khỏe. Nghiên cứu ở Serbia cho các sinh viên đại học còn cho thấy rằng tỷ lệ tự điều trị của sinh viên ở đây là 79,9 % [10].

Sự phát triển rộng khắp của hệ thống bán lẻ cùng với thực trạng người dân ưu tiên ra nhà thuốc để xin tư vấn và mua thuốc hơn là vào khám trong các cơ sở y tế có thể gây ra tình trạng bán thuốc phải kê đơn mà không có đơn, đặc biệt là kháng sinh. Tại Việt Nam, kháng sinh được bày bán tràn lan, không cần đơn hay chỉ định của bác sĩ, người dân có thể tìm mua dễ dàng tại các quầy thuốc [1]. Theo số liệu của WHO, 88 – 97 % các cửa hàng bán thuốc kê kháng sinh mà không có đơn thuốc của bác sĩ mặc dù điều này đã bị cấm theo luật pháp Việt Nam [5]. Ở các nước đang phát triển, các nguyên nhân chính góp phần vào thực trạng kháng kháng sinh báo động hiện nay bao gồm: Thiếu kiểm soát sự phát triển kháng thuốc, kiểm soát chất lượng các kháng sinh hiện có chưa tốt, lạm dụng trong lâm sàng và sự dễ dàng có được kháng sinh trong cộng đồng (do thiếu các quy định bán lẻ) [6]. Việc nhiều người dân tự điều trị và ưu tiên đến các nhà thuốc, quầy thuốc để xin tư vấn trước mà không đi khám tại các cơ sở y tế đặt ra những thách thức lớn cho ngành y tế nước nhà. Trong thời gian gần đây, Bộ Y tế đã có chủ trương triển khai cài đặt phần mềm quản lý cơ sở bán lẻ thuốc và kết nối mạng liên thông để quản lý việc kê đơn thuốc. Tuy nhiên, vẫn cần thêm những nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của hoạt động này và có những biện

pháp thiết thực hơn nữa nhằm nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân, đảm bảo thuốc được sử dụng hợp lý, an toàn và hiệu quả.

### **Kết luận**

Nếu có vấn đề về sức khỏe, khoảng 35 % số người được khảo sát lựa chọn bệnh viện và phòng khám tư nhân để khám, chữa bệnh ban đầu; 32,4 % sẽ ra các nhà thuốc, quầy thuốc để được tư vấn và 32,6% tự điều trị mà không cần ý kiến của nhân viên y tế. Tỷ lệ nam giới tự điều trị cao hơn nữ giới ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ người dân tự điều trị giảm dần theo độ tuổi. Học sinh, sinh viên có xu hướng ra các nhà thuốc, quầy thuốc để được tư vấn khi có vấn đề về sức khỏe (42,04 %) và tra cứu internet để tự điều trị (24,84 %).

### **Tài liệu tham khảo**

1. Bệnh viện Bạch Mai (2018), *Kháng sinh nhờn do kê đơn không hợp lý*. Truy cập (ngày 10/10/2020) tại: <http://bachmai.gov.vn>.
2. Nguyễn Thanh Bình, Lê Việt Hùng (2015), *Kỹ năng giao tiếp và thực hành tốt tại nhà thuốc*, Nhà xuất bản Giáo dục, trang 73-74.
3. Nguyễn Phương Thùy, Đỗ Mai Hoa, Phạm Phương Liên, Đỗ Thu Trang (2017), “Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người dân tại một số phường thuộc quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2015”, *Tạp chí Y học dự phòng*, 5:83.
4. Nguyễn Văn Tuấn (2017), *Phân tích dữ liệu với R*, Nhà xuất bản tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh, trang 430.
5. World Health Organization (2020), *Kháng kháng sinh tại Việt Nam*. Truy cập (ngày 10/10/2020) tại: <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/antimicrobial-resistance>
6. Chokshi A., Sifri Z., Cennimo D., et al (2019). “Global Contributors to Antibiotic Resistance”. *Journal of global infectious diseases*, 11(1): 36–42.
7. Darshana Bennadi (2014), “Self-medication: A current challenge”, *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(1): 19-23.
8. Fereidouni Z., Najafi Kalyani M (2019). “A model to explain self-medication by Iranian people: a qualitative grounded theory study”. *BMC Public Health*, 19, 1609. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7953-0>.
9. Luca Garofalo, Gabriella Di Giuseppe, Italo F. Angelillo (2015). "Self-Medication Practices among Parents in Italy", *BioMed Research International*, vol. 2015, 1-8. Article ID 580650. <https://doi.org/10.1155/2015/580650>.
10. Lukovic J.A., Miletic V., Pekmezovic T., et al. (2014), “Self-medication practices and risk factors for self-medication among medical students in Belgrade, Serbia”. *PLoS ONE*, 9(12): e114644.