

TOM TẮT

Việt Nam đã trải qua nhiều thời kỳ chiến tranh và cũng chứng kiến những thay đổi sâu sắc trong quá trình phát triển kinh tế. Chúng tôi phân tích các khía cạnh khác nhau đã làm đảo lộn cấu trúc của hệ thống y tế quốc gia, và làm suy yếu mạng lưới y tế chăm sóc tuyến ban đầu, được xem là có mạng lưới phân bố rộng trên toàn lãnh thổ. Các chính sách và cam kết của chính phủ trong lĩnh vực y tế hiện ưu tiên phát triển các đơn vị y tế thuộc tuyến hai và ba của hệ thống y tế. Điều này có thể giải thích hoàn cảnh hiện tại thiếu vắng hệ thống y tế chăm sóc tuyến ban đầu vững mạnh, mà tình trạng quá tải trầm trọng tại các bệnh viện là một ví dụ. Trong thời gian tới, hệ thống y tế sẽ phải đối mặt với các thách thức bao gồm việc quản lý nguồn nhân lực, phân bổ công việc, quản lý kinh tế y tế và chính sách bảo hiểm xã hội trong bối cảnh cả nước và thế giới không ngừng phát triển. Nhiều bằng chứng cho thấy mô hình y học gia đình có thể là một trong những giải pháp hiệu quả trong tình hình hiện nay.

Để cung cấp thêm bằng chứng góp phần đánh giá lại hệ thống y tế Việt Nam, cũng như bàn luận thêm về hiệu quả có thể mang lại từ mô hình Y học gia đình, các phân tích của chúng tôi tập trung chủ yếu vào nhu cầu sức khỏe của cộng đồng, than phiền – vấn đề sức khỏe, hành vi trong sử dụng các dịch vụ y tế khác nhau. Đồng thời, trong điều kiện cho phép, chúng tôi cũng mong muốn so sánh các yếu tố khảo sát tại Việt Nam với nước Bỉ nơi mà người dân được thụ hưởng các dịch vụ y tế tốt hơn từ một hệ thống y tế có mạng lưới chăm sóc ban đầu tổ chức tốt.

Để đạt được các mục tiêu đó, chúng tôi đã tiến hành một khảo sát về sức khỏe tại cả hai cộng đồng dân cư tại Việt Nam và Bỉ. Bảng câu hỏi sử dụng cấu trúc mở cho phép khai thác các than phiền, triệu chứng cũng như bệnh tật. Các dữ liệu sau đó được mã hóa sử dụng bảng danh mục quốc tế dành cho chăm sóc tuyến ban đầu ICPC (International Classification for Primary Care). Tổng cộng đã có 1209 người dân được phỏng vấn hai lần ở cả hai quốc gia.

Phân tích đầu tiên sử dụng phương pháp được đề xuất bởi tác giả K.White đánh giá tỷ lệ người dân có ít nhất một vấn đề sức khỏe hoặc có sử dụng ít nhất một dịch vụ y

tế khác nhau trong một tháng theo dõi. Kết quả cho thấy có tỷ lệ lớn người dân tại Bỉ và Việt Nam sử dụng các dịch vụ y tế cung cấp bởi chính bác sĩ. Tuy nhiên, tại Bỉ, chúng tôi ghi nhận nhiều người bệnh sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà hoặc các dịch vụ y tế không chính thức. Trong khi đó, tại Việt Nam, có một tỷ lệ quan trọng người dân sử dụng thuốc không toa. Phân tích của chúng tôi cũng chứng minh rằng rất ít người dân thật sự cần thiết phải nhập viện hoặc dùng các dịch vụ y tế kỹ thuật cao.

Trong phân tích thứ hai, đánh giá của chúng tôi tập trung chủ yếu về số lần người bệnh tiếp xúc với nhân viên y tế, thông qua đó đánh giá việc sử dụng dịch vụ chăm sóc y tế. Tại Việt Nam, bệnh nhân đến khám bác sĩ tại khoa khám bệnh ngoại trú của bệnh viện mà trong đa số các trường hợp chỉ để thực hiện việc khám bệnh đơn giản. Mặt khác, chúng tôi cũng ghi nhận việc bệnh nhân đến nhà thuốc chỉ vì muốn mua và dùng thuốc không toa. Sự kém hiệu quả của hệ thống y tế, sự thiếu vắng mô hình chăm sóc cộng đồng và chi phí của các mô hình cũng được chúng tôi mở rộng bàn luận trong mục này.

Ở bước phân tích thứ ba, chúng tôi quan tâm đến bản chất của các than phiền, triệu chứng cũng như bệnh tật của người dân được thu thập qua khảo sát của chúng tôi. Các dữ liệu này cho phép chúng tôi thiết lập được mô hình dịch tễ của những bệnh có tỷ lệ cao. Đây chính là cơ sở ban đầu để thiết lập chương trình đào tạo cho nhân viên y tế tương lai, mà cụ thể nhất là cho các bác sĩ gia đình tương lai.

Trong quá trình phân tích, thực tế đặt ra nhu cầu cần phải phân tích được những thông tin về bệnh-vấn đề sức khỏe mà người bệnh cung cấp qua khảo sát. Do các vấn đề sức khỏe có thể là bệnh hoặc đôi khi chỉ là những than phiền hoặc dấu chứng không đặc hiệu, không có chẩn đoán xác định, điều này đòi hỏi bảng danh mục mã cần phù hợp. Bảng danh mục quốc tế dành cho chăm sóc tuyến ban đầu ICPC được xây dựng để phục vụ chủ yếu cho công việc này. Chúng tôi muốn phổ biến công cụ này đến các bác sĩ Việt Nam đang công tác tại tuyến ban đầu cũng như bác sĩ gia đình. Bảng danh mục này đã được chúng tôi Việt ngữ hóa, đồng thời xây dựng kho từ điển thuật ngữ giúp tra cứu. Chúng tôi hy vọng, trong tương lai gần, các bộ môn Y học gia đình trong cả nước, cũng như các bác sĩ Việt Nam có thể hoàn thiện thêm và vận dụng bảng mã này vào trong công tác chuyên môn. Điều này được kỳ vọng sẽ góp phần cải thiện việc theo dõi và điều trị bệnh nhân, việc thu thập dữ liệu một cách đồng nhất và đáng tin cậy, việc phát triển các nghiên cứu về sức khỏe của cộng đồng dân cư, thông qua đó góp phần nâng cao hình ảnh của tuyến chăm sóc ban đầu.

Trong luận án tiến sĩ này, chúng tôi đã cung cấp các bằng chứng cho thấy sự cần thiết của việc củng cố lại mạng lưới chăm sóc y tế tuyến ban đầu ở Việt Nam, trong đó y học gia đình cần được xem là mắc xích trung tâm của giải pháp. Bên cạnh đó, để hỗ trợ thêm cho bác sĩ cũng như các nhân viên y tế, chúng tôi cũng phát triển công cụ giúp phân tích hoạt động chuyên môn của họ.