

MÔ HÌNH ỐM ĐAU VÀ HÀNH VI SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN BA VÌ, HÀ NỘI NĂM 2008

NGUYỄN THỊ KIM CHÚC, PHẠM BÁ NHA
Trường đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Tuổi thọ trung bình và số lượng người cao tuổi tại Việt Nam ngày càng tăng. Điều này dẫn tới sự thay đổi về mô hình bệnh tật và tử vong vì người cao tuổi thường mắc các bệnh mãn tính. **Mục tiêu:** mô tả và phân tích tình hình ốm đau, sử dụng dịch vụ y tế của người cao tuổi tại huyện Ba Vì, Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại cơ sở thực địa dịch tễ học Ba Vì năm 2008. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ người cao tuổi khai báo bị ốm là 83,9%. Bốn bệnh/triệu chứng thường gặp là đau đầu (53%), đau khớp (43,4%), ho (39%) và sốt (21,4%). Tỷ lệ mắc các bệnh hệ tim mạch khá cao, chiếm 13,8%. Tự điều trị, mua thuốc tại hiệu thuốc và khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế tư nhân thường được người cao tuổi lựa chọn. Các yếu tố kinh tế - xã hội có ảnh hưởng tới việc lựa chọn loại hình dịch vụ y tế.

Từ khóa: tự khai báo ốm đau, triệu chứng, dịch vụ y tế

SUMMARY

In Vietnam, life expectancy and number of elderly person increase. They directly influence morbidity and mortality patterns because elderly people often suffers from chronic diseases. **Objectives:** to describe and analyze the pattern of self-reported illness as well as the use of health services among elderly people in Bavi, Hanoi. **Methods:** A population-based survey was conducted in the demographic surveillance site in Bavi, in 2008. **Results and conclusions:** The prevalence of self-reported illness was 83.9%. Headache (53%), joint pain (43.4%), cough (39%) and fever (21.4%) were the most commonly reported symptoms. Cardiovascular diseases were reported quite high, counted 13.8%. Self-treatment, pharmacy, private sector were commonly used. A significant difference was found

between socio-economic groups in terms of the type of health service utilized.

Keywords: Self-reported illness, symptom, health services

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, số người cao tuổi ở Việt Nam ngày càng tăng. Năm 2007, tỷ lệ người cao tuổi (≥ 60 tuổi) chiếm 8% tổng số dân số. Tỷ lệ người cao tuổi tăng do tỷ lệ tử vong và tỷ lệ sinh giảm. Hiện nay, tuổi thọ trung bình của người Việt Nam đạt 73,1 tuổi[1]. Ước tính, tỷ lệ người cao tuổi sẽ chiếm tỷ lệ 13% tổng số dân năm 2025 và 24% năm 2050.

Sự thay đổi về cấu trúc dân số sẽ kéo theo sự thay đổi về mô hình bệnh tật và tử vong. Việt Nam đang trong giai đoạn chuyển đổi dịch tễ học, từ mô hình bệnh truyền nhiễm sang bệnh không truyền nhiễm. Nguy cơ mắc các bệnh mãn tính, bệnh không truyền nhiễm ở người cao tuổi là rất cao. Điều này đòi hỏi ngành y tế cần xây dựng chiến lược và chính sách phù hợp cho việc chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Công tác hoạch định chính sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi cần đáp ứng được yêu cầu tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế; cải thiện chất lượng khám, chữa bệnh và dự phòng nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của người cao tuổi hiện tại và nhóm dân số già trong tương lai [5].

Từ năm 1986, ngành y tế đã có nhiều thay đổi nhờ cải cách trong thời kỳ "Đổi mới". Những cải cách quan trọng của ngành y tế là: áp dụng chính sách viện phí ở những cơ sở y tế công, khuyến khích phát triển các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân, tự do hoá ngành dược phẩm, bãi bỏ quy định trong bán thuốc và dược phẩm lẻ[2]. Tuy nhiên, điều này cũng tạo ra sự khác biệt lớn về khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của các nhóm người dân khác nhau. Hành vi sử dụng dịch vụ

y tế thể hiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và khả năng chi trả cho các dịch vụ y tế của người dân, qua đó phản ánh hoạt động của hệ thống y tế.

Giống như nhiều nước đang phát triển, các thông tin y tế ở Việt Nam còn chưa đầy đủ. Thông tin y tế chủ yếu được thu thập từ các cơ sở y tế công. Chưa có hệ thống thu thập, báo cáo thông tin y tế và các hoạt động chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng, các cơ sở y tế tư nhân một cách thường xuyên. Do vậy, chưa cung cấp đầy đủ bằng chứng cho công tác xây dựng chính sách y tế và lập kế hoạch cho dịch vụ y tế phục vụ người dân nói chung cũng như cho nhóm người cao tuổi nói riêng.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này tại huyện Ba Vì, Hà Nội với mục tiêu:

Mô tả tình hình ốm đau và bệnh tật theo khai báo của người cao tuổi ở huyện Ba Vì trong năm 2008.

Phân tích mô hình sử dụng dịch vụ y tế của người cao tuổi ở huyện Ba Vì.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người cao tuổi (≥ 60 tuổi), cả hai giới tại FilaBavi.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại cơ sở thực địa dịch tế học FilaBavi thuộc huyện Ba Vì, Hà Nội. Năm 1999, FilaBavi đã được xây dựng tại huyện Ba Vì, là một phần của chương trình hợp tác nghiên cứu hệ thống y tế giữa Thụy Điển và Việt Nam. Mục đích chung của cơ sở này là hình thành một hệ thống theo dõi dọc trên địa bàn huyện Ba Vì để: thu thập những số liệu cơ bản về sức khỏe, sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe để cung cấp thông tin cho việc hoạch định chính sách về chăm sóc sức khỏe.

Chọn mẫu và cỡ mẫu: Huyện Ba Vì có 32 xã. Dân số toàn huyện khoảng 262.000 người. Đơn vị chọn mẫu là làng, một số làng lớn được tách ra để phục vụ cho công tác chọn mẫu. Toàn bộ huyện Ba Vì được chia thành 352 cụm với trung bình mỗi cụm có 146 hộ gia đình và 676 người. áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều bước, kết hợp phân tầng theo tính chất địa lý (khu vực miền núi, vùng gò đồi, đồng bằng và ven sông); trong từng tầng địa lý xác suất của những cụm được chọn vào mẫu nghiên cứu tỷ lệ với số lượng dân cư của cụm đó (phương pháp chọn mẫu PPS). Trong 71 cụm đã được chọn với số dân khoảng 50.000 người, sống trong 11.089 hộ gia đình. Tất cả người cao tuổi ở các hộ gia đình thuộc những cụm đã được chọn vào nghiên cứu đều được điều tra thu thập thông tin.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu bao gồm 4 cuộc điều tra hộ gia đình trong 12 tháng của năm 2008. Cứ 3 tháng một lần (hàng quý) sẽ có điều tra viên đến từng hộ gia đình để phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi. Các thông tin về ốm đau, bệnh tật và sử dụng dịch vụ y tế của người cao tuổi trong vòng 4 tuần trước ngày phỏng vấn sẽ được thu thập. Các

điều tra viên được tập huấn cẩn thận để tiến hành phỏng vấn thu thập thông tin tránh bỏ sót sự kiện. Cuối mỗi tháng đều tổ chức hội thảo rút kinh nghiệm và tập huấn lại cho các điều tra viên.

Để đảm bảo tính chính xác và độ tin cậy của số liệu điều tra, cơ sở thực địa dịch tế học FilaBavi đã xây dựng quy trình giám sát với nhiều cấp độ khác nhau. Giám sát viên thực địa phỏng vấn lại ngẫu nhiên 5% số hộ gia đình. Nghiên cứu viên thực hiện việc giám sát thu thập thông tin tại thực địa, kiểm tra thông tin của các phiếu phỏng vấn đã hoàn thành.

Phân tích số liệu: sử dụng phần mềm Access 2000 để nhập số liệu, phân tích số liệu bằng phần mềm Stata phiên bản 10.0. Các thuật toán khi bình phương (χ^2), t-test được sử dụng nhằm so sánh sự khác biệt giữa các nhóm. Phân tích đa biến với mô hình hồi quy logistic được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa tình trạng ốm đau, mô hình sử dụng dịch vụ y tế với một số yếu tố kinh tế - xã hội. Nghiên cứu sử dụng mức ý nghĩa $\alpha=0,05$ và khoảng tin cậy 95%.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Mô hình tự khai báo ốm đau.

Tổng số có 5837 người cao tuổi tại cơ sở thực địa dịch tế học FilaBavi trong năm 2008 được điều tra (2188 nam giới và 3649 nữ giới). 83,9% số người cao tuổi khai báo bị ốm ít nhất một lần vào khoảng thời gian 4 tuần trước thời điểm phỏng vấn, trong đó nữ giới có tỷ lệ ốm cao hơn ở nam giới (87,5% và 77,9%; $p<0,001$). Trung bình một người cao tuổi tại FilaBavi khai báo 2,2 lần ốm.

1.1. Số người và số lượt tự khai báo ốm đau theo nhóm tuổi

Bảng 1. Số người và số lượt tự khai báo ốm đau theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi		Nam	Nữ	Tổng cộng	p*
60 - 69 (n=2466)	Số người có sự kiện ốm	817	1172	1989	<0,001
	Trung bình số lượt ốm	1,68	2,34	2,04	
70 - 79 (n=2173)	Số người có sự kiện ốm	634	1248	1882	<0,001
	Trung bình số lượt ốm	2,03	2,62	2,41	
≥ 80 (n=1198)	Số người có sự kiện ốm	254	774	1028	>0,05
	Trung bình số lượt ốm	2,16	2,34	2,30	

* So sánh hai giá trị trung bình giữa nam và nữ

Nhóm tuổi 60-69 và 70-79 tỷ lệ phụ nữ khai báo bệnh tật cao hơn nam giới, có ý nghĩa thống kê, với $p<0,001$. Nhóm trên 80 tuổi tỷ lệ này không khác nhau.

1.2. Tỷ lệ mắc bệnh/triệu chứng ở người cao tuổi theo giới

Bảng 2. Tỷ lệ mắc bệnh/triệu chứng ở người cao tuổi theo giới

Các vấn đề sức khỏe	Nam (2188)		Nữ (3649)		p
	n	%	n	%	
Đau đầu	889	40,6	2202	60,3	<0,001
Đau khớp	649	29,7	1886	51,7	<0,001
Ho	870	39,8	1407	38,6	>0,05
Sốt	448	20,5	800	21,9	>0,05
Bệnh tim mạch (tăng HA, đau ngực)	364	16,6	439	12,0	<0,001
Đau dạ dày/thương vị	112	5,1	233	6,4	>0,05
Tai nạn, chấn thương	56	2,6	163	4,5	<0,001
Buồn bã, mất ngủ	81	3,7	164	4,5	>0,05

% tính trên số người già theo dõi ở FilaBavi. Một người có thể bị nhiều triệu chứng/bệnh trong năm 2008.

Bốn triệu chứng gặp phổ biến nhất là đau đầu (53,0%), đau khớp (43,4%), ho (39,0%), và sốt (21,4%).

Tỷ lệ phụ nữ bị đau đầu và đau khớp cao hơn so với ở nam giới (p<0,001). Tỷ lệ mắc các triệu chứng của bệnh tim mạch cũng khá cao, chiếm hơn 13,8%.

Nghiên cứu cho thấy điều kiện kinh tế của hộ gia đình có liên quan đến tỷ lệ mắc bốn triệu chứng phổ biến nhất. Tỷ lệ bị ho, sốt và đau khớp gặp nhiều hơn ở nhóm có điều kiện kinh tế nghèo (p<0,001). Yếu tố nghề nghiệp cũng có mối liên quan đến việc xuất hiện các bệnh/triệu chứng đau đầu và đau khớp. Những người có trình độ học vấn thấp hơn có tỷ lệ ốm đau cao hơn (p<0,05).

2. Sử dụng dịch vụ y tế

Tỷ lệ người cao tuổi bị ốm mà không lựa chọn bất kỳ một hình thức điều trị nào là rất thấp (<0,7%). Nhìn chung, người cao tuổi tại huyện Ba Vì thường chọn hình thức tự điều trị, mua thuốc tại hiệu thuốc và đi khám bệnh tại các cơ sở y tế tư nhân. Việc khám chữa bệnh tại trạm y tế xã ít được lựa chọn hơn (Bảng 3) có tỷ lệ tương đương giữa hai giới (p>0,05).

2.1. Mô hình sử dụng dịch vụ Y tế theo nhóm bệnh/triệu chứng

Bảng 3. Mô hình sử dụng dịch vụ Y tế theo nhóm bệnh/triệu chứng

Bệnh/triệu chứng (n)	Không điều trị n (%)	Tự điều trị n (%)	Đông y n (%)	Hiệu thuốc n (%)	Tư nhân n (%)	TYT n (%)	Bệnh viện n (%)
Ho (n=3487)	14 (0,4)	831 (23,8)	64 (1,8)	1134 (32,5)	1486 (42,6)	424 (12,2)	480 (13,8)
Sốt (n=1578)	4 (0,2)	356 (22,6)	51 (3,2)	473 (30)	757 (48)	238 (15,1)	238 (15,1)
Đau đầu (n=5598)	24 (0,4)	1784 (31,9)	186 (3,3)	1519 (27,1)	2124 (37,9)	638 (11,4)	689 (12,3)
Đau khớp (n=4643)	16 (0,3)	2132 (45,9)	334 (7,2)	1102 (23,7)	1565 (33,7)	292 (6,3)	527 (11,4)

Kết quả nghiên cứu cho thấy nữ giới lựa chọn hình thức tự điều trị, mua thuốc tại hiệu thuốc cao hơn ở nam giới (p<0,01). Ngược lại nam giới lựa chọn hình thức đi khám chữa bệnh tại bệnh viện cao hơn ở nữ giới (44,5% so với 37,5%; p<0,001).

2.2. Liên quan giữa lựa chọn loại hình dịch vụ y tế với một số yếu tố kinh tế - xã hội

Bảng 4. Liên quan giữa lựa chọn loại hình dịch vụ y tế với một số yếu tố kinh tế - xã hội

	Tự điều trị	Hiệu thuốc	Bệnh viện
Giới tính			
Nữ	1	1	1
Nam	0,71	0,81	1,55
95% CI	0,64 – 0,77	0,74 – 0,90	1,38 – 1,73
Kinh tế			
Nghèo	1	1	1
Trung bình	0,88	1,11	1,00
95% CI	0,80 – 0,95	1,02 – 1,22	0,89 – 1,13
Khá	0,86	0,99	1,36
95% CI	0,78 – 0,96	0,89 – 1,11	1,19 – 1,55
Học vấn			
≤ Tiểu học	1	1	
PTCS	0,79	0,97	1,59
95% CI	0,71 – 0,88	0,87 – 1,09	1,40 – 1,81
≥PTTH	0,71	0,87	1,88
95% CI	0,61 – 0,82	0,74 – 1,02	1,60 – 2,21

Kết quả phân tích đa biến cho thấy giới tính, điều kiện kinh tế và trình độ học vấn có liên quan đến việc lựa chọn loại hình dịch vụ y tế (Bảng 4). Bệnh nhân thuộc hộ gia đình có điều kiện kinh tế giàu lựa chọn đi khám chữa bệnh tại bệnh viện cao hơn nhóm bệnh nhân thuộc hộ gia đình có điều kiện kinh tế nghèo, (OR=1,36; p<0,05). Bệnh nhân có trình độ học vấn cao cũng lựa chọn đi khám chữa bệnh tại bệnh viện nhiều hơn (OR=1,88; p<0,05). Bệnh nhân là nữ lựa chọn khám bệnh tại y tế tư nhân và ở hiệu thuốc cao hơn nam giới (p<0,05)

BÀN LUẬN

1. Mô hình ốm đau.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ khai báo ốm đau ở người cao tuổi là nữ giới cao hơn ở nam giới (88% và 78%). Tỷ lệ này cũng tương tự như kết quả của nghiên cứu tại một số nước khác trên thế giới. Trong các nghiên cứu tại Băng-La-Đét, Ấn Độ và Botswana, tỷ lệ ốm đau của các cụ bà cao hơn so với các cụ ông [3], [4], [7]. Sự khác biệt về tỷ lệ ốm đau này có thể giải thích là do sự khác biệt nhận thức về bệnh tật giữa hai giới. Đặc tính của nam giới là ít quan tâm đến bệnh tật như nữ giới [3], [7]. Mặt khác, người phụ nữ với vai trò là người chăm lo sức khỏe cho cả gia đình, sẽ có nhiều kinh nghiệm trong việc nhận biết triệu chứng/bệnh tật hơn nam giới.

Các bệnh/triệu chứng thường gặp ở người cao tuổi là đau đầu, đau khớp, ho và sốt. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu tình hình sức khỏe của người cao tuổi của một số tác giả [4], [7], cho

thấy các bệnh về khớp và hô hấp là hai loại bệnh phổ biến. Trong nghiên cứu này, đau khớp được báo cáo ở các cụ bà nhiều hơn các cụ ông ($p < 0,05$). Điều này có thể do người phụ nữ nông thôn Việt Nam thường vất vả hơn so với nam giới, với vai trò sinh đẻ, chịu trách nhiệm chính cả các công việc trong gia đình và ruộng đồng. Nghiên cứu của Arun cũng cho thấy người cao tuổi ở nông thôn thường mắc bệnh đau khớp, và tỷ lệ mắc ở nữ cao gấp hai lần so với nam giới [3].

Tỷ lệ người cao tuổi có các dấu hiệu liên quan đến bệnh tim mạch và mắc các bệnh về tim mạch trong nghiên cứu này cao hơn kết quả các nghiên cứu khác [3], [7], có thể do ở địa bàn chúng tôi tiến hành nghiên cứu này (FilaBavi) đang triển khai nghiên cứu can thiệp nâng cao hiểu biết của người dân trong cộng đồng về bệnh tăng huyết áp, nên người dân có nhận thức tốt hơn và tỷ lệ tự khai báo cao hơn.

2. Sử dụng dịch vụ y tế.

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn loại hình dịch vụ y tế của người già, trong đó có các yếu tố chủ yếu như là khả năng tài chính, thể lực của người bệnh, khoảng cách đến các cơ sở y tế, những yếu tố liên quan đến nhận thức và thái độ của cả người sử dụng và người cung cấp dịch vụ y tế. Trong nghiên cứu này, việc lựa chọn phương pháp tự điều trị, hiệu thuốc và các cơ sở y tế tư nhân là phổ biến, đặc biệt ở nữ giới. Lý do của mô hình này được giải thích trong nhiều nghiên cứu, đó là do sự thay đổi bối cảnh xã hội và chính sách sau cuộc cải cách kinh tế năm 1986 [2], [8]. Sự cho phép hành nghề y dược tư nhân đã làm số lượng các cơ sở khám chữa bệnh tư và nhà thuốc tư tăng lên nhanh chóng, hầu như tất cả các loại thuốc được bán rộng rãi trên thị trường mà không cần có chỉ định của bác sĩ. Bên cạnh đó, các trạm y tế xã hiện nay không còn thu hút được nhiều khách hàng nữa vì đến khám chữa bệnh ở trạm y tế cũng phải trả tiền mà nhiều khi lại không thuận tiện. Tỷ lệ khám chữa bệnh tại bệnh viện của người cao tuổi là nữ giới thấp hơn so với ở nam giới có thể là do vai trò phụ thuộc của người phụ nữ đã làm hạn chế tính tự chủ trong việc ra quyết định lựa chọn loại hình dịch vụ y tế. Mặt khác, việc đi khám chữa bệnh tại bệnh viện sẽ làm ảnh hưởng đến công việc nhà mà họ phải đảm nhiệm. Một số nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho thấy hành vi tìm kiếm và sử dụng dịch vụ y tế có sự khác biệt giữa nam và nữ giới [2], [6].

Điều kiện kinh tế và trình độ học vấn có liên quan đến việc lựa chọn loại hình dịch vụ y tế, đặc biệt là lựa chọn cơ sở y tế có chất lượng như bệnh viện đã được đề cập đến trong một số các nghiên cứu [6]. Theo tác giả Lê Thị Thanh Xuân năm 1999, chi phí trung bình cho một lần khám chữa bệnh ngoại trú ở bệnh viện huyện Ba Vì là 36.612 đồng/lần [2]. Điều này cho thấy không phải hộ gia đình nào ở khu vực nông thôn cũng

có khả năng chi trả, đặc biệt là những hộ nghèo. Trình độ học vấn có liên quan chặt chẽ đến nhận thức về bệnh tật và việc điều trị bệnh của từng bệnh nhân. Bệnh nhân có trình độ học vấn cao hơn sẽ quan tâm đến tình trạng sức khỏe của mình hơn và thường lựa chọn những loại hình dịch vụ y tế có chất lượng hơn [6].

KẾT LUẬN

1. Mô hình ốm đau bệnh tật người cao tuổi.

Tỷ lệ khai báo ốm đau ở nữ cao hơn ở nam giới (87,5% và 77,9%). Đau đầu, đau khớp, ho và sốt là các triệu chứng/bệnh thường gặp ở cả hai giới. Tỷ lệ mắc các bệnh hệ tim mạch của người cao tuổi khá cao, chiếm 13,8%.

2. Mô hình sử dụng dịch vụ y tế của người cao tuổi.

Người cao tuổi tại huyện Ba Vì thường chọn hình thức tự điều trị, mua thuốc tại hiệu thuốc và đi khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế tư nhân hơn là lựa chọn các cơ sở y tế công như là trạm y tế và bệnh viện.

Kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng việc chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi cần được lập kế hoạch cụ thể để đáp ứng tốt với mô hình bệnh tật của người cao tuổi và đẩy mạnh vai trò của hệ thống y tế công trong việc khám chữa bệnh cho người già. Cần có các nghiên cứu sâu hơn về ảnh hưởng của ốm đau tới việc sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi, việc sử dụng thuốc và mô hình chăm sóc sức khỏe phù hợp đối với người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2007). Niên giám thống kê. Bộ Y tế
2. Xuân LTT (1999). Tìm hiểu khả năng chi trả phí khám chữa bệnh của người dân huyện Ba Vì, Hà Tây. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường đại học Y Hà Nội
3. Arun P (1997). Socio-economic status and its relationship to morbidity among Elderly. *Indian J Med Res*; 106: 349-360.
4. Clausen F, Sandberg E (2000). Morbidity and health care utilization among the elderly people in Botswana. *J Epidemiol Comm Health*; 54: 58-63.
5. Friedman J, Goodkind D, Cuong BT, Anh TS (2001). Work and retirement among the elderly in Vietnam. *Research on Aging*; 23(2): 209-232.
6. Khe ND (1999). Equity in health care in one rural area in Vietnam. Master of Public health thesis. Karolinska Institutet. Sweden.
7. Kabiz Z (2000). Self-reported health problem among the elderly: result of a cross-sectional study in Bangladesh. Report at international conference about elderly health at Bangladesh.
8. Ministry of Health of Vietnam (2000). *Health economic reform oriented equity and effective*.
9. World Bank (2001) *Vietnam - Growing Healthy - A Review of Viet Nam's Health Sector*, Report 22210.