

TRAO ĐỔI

Thực trạng mạng lưới xã hội trong khám chữa bệnh của người trong độ tuổi lao động ở huyện Thường Tín, thành phố Hà Nội

Nguyễn Đình Tấn^{1,*}, Phạm Gia Cường²

¹*Viện Xã hội học Ứng dụng, 14/7 Liễu Giai, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam*

²*Vụ Các vấn đề Xã hội, Ban Tuyên giáo Trung ương, số 2B Hoàng Văn Thụ, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam*

Nhận ngày 22 tháng 12 năm 2016

Chỉnh sửa ngày 16 tháng 02 năm 2017; Chấp nhận đăng ngày 22 tháng 3 năm 2017

Tóm tắt: Bài viết tập trung phân tích cấu trúc và sự tương tác giữa các thành viên trong mạng lưới khám chữa bệnh nhằm xác định các thành phần, các mối quan hệ, nội dung trao đổi và việc duy trì, phát triển mối quan hệ trong mạng lưới khám chữa bệnh. Từ đó, có những khuyến nghị đối với nhà quản lý trong việc thiết lập mối quan hệ giữa cơ sở y tế với cộng đồng và người dân.

Mạng lưới xã hội của người trong độ tuổi lao động có cơ cấu ít thành phần. Mối quan hệ trong mạng lưới chủ yếu là các thành viên gia đình, nhân viên y tế, họ hàng, người có cùng hoàn cảnh ốm đau, bệnh tật và mối quan hệ được họ sử dụng ít nhất là chính quyền địa phương, cơ quan, tổ chức. Người trong độ tuổi lao động có niềm tin vào mối quan hệ: nhân viên y tế, thành viên gia đình, họ hàng và người cùng có hoàn cảnh ốm đau, bệnh tật. Nội dung trao đổi của các thành viên trong mạng lưới chủ yếu là: thuốc và cách chữa bệnh; ốm đau, bệnh tật; bác sĩ; chính sách liên quan đến khám chữa bệnh tiếp cận cơ sở y tế.

Từ khóa: Mạng lưới xã hội, khám, chữa bệnh, người trong độ tuổi lao động.

1. Đặt vấn đề

Khái niệm mạng lưới xã hội được sử dụng rộng rãi trong nhiều lĩnh vực nghiên cứu. Mỗi nhà nghiên cứu lại đưa ra những quan niệm khác nhau về mạng lưới xã hội. P. Plastrik và M. Taylor (2006) định nghĩa mạng lưới xã hội là một tập hợp các “nút” hoặc điểm được kết nối với nhau bởi “các liên kết”. Trong mạng lưới xã hội, các “nút” là những người hoặc những tổ chức; “các liên kết” là mối quan hệ. Mạng lưới được xem như là các hình thức khác

nhau của tổ chức xã hội và khác với tổ chức truyền thống dựa trên thứ bậc, quyền hạn từ trên xuống để đạt được mục tiêu chiến lược [1]. Ở Việt Nam, Lê Ngọc Hùng (2003) cho rằng mạng lưới xã hội dùng để chỉ phức thể các mối quan hệ xã hội do con người xây dựng, duy trì và phát triển trong cuộc sống thực của họ với tư cách thành viên của xã hội [2]. Nguyễn Quý Thanh và Cao Thị Hải Bắc (2015) cho rằng mạng lưới quan hệ xã hội của chủ thể là tập hợp tất cả các đối tác (nút) và các kết nối có thể có của chủ thể. Mạng lưới quan hệ xã hội có những thành phần lõi, với các nút từ nhóm bạn bè, người thân và các kết nối tương ứng; và các thành phần mở rộng, với các nút và các kết nối

* Tác giả liên hệ. ĐT.: 84-983484398

Email: phamgiacuong0201@gmail.com

khác của chủ thể. Chính mạng lưới mới là thành tố duy trì sự ổn định về hình thức và quy mô mạng lưới quan hệ xã hội của chủ thể [3].

Mạng lưới xã hội trong khám, chữa bệnh là tập hợp các đối tác và kết nối của chủ thể để trao đổi thông tin về vấn đề liên quan đến khám, chữa bệnh nhằm tiếp cận dịch vụ y tế và nâng cao sức khỏe. Smith, K và Chiristakis, N (2008) cho rằng mạng lưới xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe thông qua các cơ chế khác nhau, bao gồm cung cấp các hỗ trợ xã hội, ảnh hưởng xã hội [4]. Mạng lưới xã hội là một trong các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến sự công bằng xã hội về sức khỏe nói chung và khám chữa bệnh nói riêng [5]. Các mạng xã hội có tác động tích cực và tiêu cực đối với sức khỏe và bệnh tật [6-8]. Các hiệu ứng tích cực tiềm năng của mạng lưới xã hội được sử dụng như một nguồn phòng ngừa hoặc hỗ trợ xã hội. Tuy nhiên, tác động tiêu cực của mạng lưới xã hội có thể làm chậm sự thay đổi thái độ và hành vi cần thiết trong các can thiệp y tế.

Với thực tế, mạng lưới y tế cơ sở chưa đáp ứng được về cơ sở vật chất, trang thiết bị để nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe; năng lực cung cấp dịch vụ y tế cơ sở còn nhiều hạn chế; nguồn nhân lực còn yếu về trình độ và thiếu về số lượng. Do vậy, sự hình thành mạng lưới xã hội trong khám, chữa bệnh là tất yếu, góp phần hỗ trợ người bệnh và người nhà người bệnh, nâng cao việc tiếp cận dịch vụ y tế của người bệnh.

Bài viết tập trung phân tích cấu trúc và sự tương tác giữa các thành viên trong mạng lưới khám chữa bệnh nhằm xác định các thành phần, các mối quan hệ, nội dung trao đổi và việc duy trì, phát triển mối quan hệ trong mạng lưới khám chữa bệnh.

2. Phương pháp nghiên cứu

Số liệu được phân tích và tổng hợp dựa trên kết quả thu thập số liệu bằng bảng hỏi có cấu trúc theo nguyên tắc phân cụm đến cấp xã và chọn mẫu có chủ với 300 người (mỗi xã 100 người) trong độ tuổi lao động (từ 15 tuổi đến 55 tuổi đối với nữ và 60 tuổi đối với nam) đã từng bị ốm đau, bệnh tật và đi khám chữa bệnh đến thời điểm điều tra là 12 tháng, ở 03 xã có cơ cấu kinh tế khác nhau thuộc huyện Thường Tín, thành phố Hà Nội. Cụ thể:

- + Xã Văn Bình, có cơ cấu kinh tế chủ yếu là nông nghiệp;
- + Thị trấn Thường Tín, có cơ cấu kinh tế chủ yếu là buôn bán dịch vụ;
- + Xã Quất Động, có cơ cấu kinh tế chủ yếu là làng nghề truyền thống và là nơi có khu công nghiệp.

Nghiên cứu cũng dựa trên kết quả phỏng vấn sâu 15 người trong độ tuổi lao động ở ba xã trên (mỗi xã 05 người).

Bảng 1. Một số đặc điểm của mẫu khảo sát

Các đặc điểm của mẫu khảo sát	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nữ	168	56,0
Nam	132	44,0
Độ tuổi		
Từ 15 đến 34 tuổi	90	30,0
Từ 35 đến 49 tuổi	109	36,3
Từ 50 đến 60 tuổi	101	33,7
Trình độ học vấn		
Biết đọc, biết viết	36	12,0
Từ bậc tiểu học đến trung cấp nghề	200	66,7
Cao đẳng, đại học	64	21,3

Nghề nghiệp		
Cán bộ, viên chức nhà nước	77	25,7
Sản xuất nông nghiệp (trồng trọt, chăn nuôi), tiểu thủ công nghiệp	110	36,7
Buôn bán, dịch vụ	98	32,7
Học sinh/sinh viên	15	5,0
Tình trạng việc làm		
Có công việc ổn định thường xuyên	245	81,7
Làm việc không thường xuyên	49	16,3
Thất nghiệp không tìm kiếm việc làm	6	2,0
Tình trạng hôn nhân		
Chưa có vợ/chồng	31	10,3
Đang có vợ/chồng	263	87,7
Ly hôn/ly thân	6	2,0
Mức sống		
Khá giả	21	7,0
Trên mức trung bình	134	44,7
Trung bình	143	47,7
Dưới mức trung bình (cận nghèo và nghèo)	2	0,6
Tham gia bảo hiểm y tế		
Có	262	87,3
Không	38	12,7

Nguồn: Số liệu của đề tài.

Đặc điểm mẫu khảo sát (bảng 1) cho thấy:

Về giới tính của người trả lời: Tỷ lệ người trong độ tuổi lao động trong mẫu khảo sát là nữ chiếm 56,0% và cao hơn tỷ lệ nam (44,0%).

Về độ tuổi của người trả lời xét theo nhóm tuổi, nhóm từ 35 đến 49 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất trong mẫu khảo sát với 36,3%, nhóm từ 50 đến 60 tuổi chiếm 33,7%, nhóm chiếm tỷ lệ thấp nhất (30,0%) là độ tuổi từ 15 đến 34 tuổi.

Về trình độ học vấn: Người trả lời có trình độ học vấn ở bậc tiểu học đến trung cấp nghề có tỷ lệ cao nhất là 66,7%, tiếp đến là trình độ cao đẳng, đại học (21,3%) và có tỷ lệ thấp nhất là người có trình độ học vấn biết đọc, biết viết (12,0%).

Về phân bố nghề nghiệp của mẫu khảo sát: Nhóm nghề chiếm tỷ lệ cao nhất là sản xuất nông nghiệp và tiểu thủ công nghiệp (36,7%); buôn bán, dịch vụ chiếm tỷ lệ 32,7%; cán bộ, viên chức là 25,7% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là học sinh, sinh viên với 5,0%.

Bảng 2. Đặc điểm ốm đau, bệnh tật

Đặc điểm ốm đau, bệnh tật	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Loại ốm đau, bệnh tật		
Cấp tính	102	34,0
Mạn tính	132	44,0
Không xác định	66	22,0
Mức độ ốm đau, bệnh tật		
Rất nặng	6	2,0
Nặng	57	19,0
Nhẹ	237	79,0
Khoảng thời gian ốm đau, bệnh tật		
Dưới 1 tháng	60	20,0
Từ 1 tháng đến dưới 3 tháng	97	32,3
Từ 3 tháng đến dưới 1 năm	77	25,7
Từ 1 năm trở lên	66	22,0
Dấu hiệu của ốm đau, bệnh tật		
Có	267	89,0
Không	33	11,0

Nguồn: Số liệu của đề tài.

Về tình trạng việc làm: Người trong độ tuổi lao động trong mẫu khảo sát có việc làm ổn định, thường xuyên chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,7%, có công việc không thường xuyên là 16,3% và chưa có và không tìm kiếm việc làm chiếm tỷ lệ 2,0%.

Về tình trạng hôn nhân trong mẫu khảo sát: Người trong độ tuổi lao động có vợ/chồng chiếm tỷ lệ cao nhất (87,7%) so với chưa có vợ/chồng (10,3%) và có tỷ lệ thấp nhất là ly hôn và ly thân (2,0%).

Về mức sống: Đa số người trả lời tự đánh giá mức sống của gia đình ở mức trung bình và trên trung bình, theo thứ tự là 47,7% và 44,7% số ý kiến, 7,0% tự đánh giá gia đình có mức sống khá giả và 0,6% gia đình có mức sống dưới mức trung bình.

Về tham gia bảo hiểm y tế: Số người được hỏi ý kiến trả lời là có bảo hiểm y tế chiếm 87,3% và không có bảo hiểm y tế là 12,7%.

Về loại ốm đau, bệnh tật: Theo tự đánh giá của người trả lời thì loại ốm đau, bệnh tật của họ là mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất (44,0%), cấp tính chiếm tỷ lệ 34,0% và thấp nhất là loại không xác định (22,0%).

Về mức độ ốm đau, bệnh tật: Cũng theo sự tự đánh giá của người được hỏi ý kiến thì mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (79,0%), mức độ nặng là 19,0% và mức độ rất nặng chỉ chiếm 2,0%.

Về khoảng thời gian ốm đau, bệnh tật: Theo sự xác định của người trong độ tuổi lao động, khoảng thời gian họ bị ốm đau, bệnh tật chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 1 tháng đến dưới 3 tháng (32,3%), tiếp đến là từ 3 tháng đến dưới 12 tháng (25,7%), từ 12 tháng trở lên là 22,0% và thấp nhất là dưới 1 tháng (20,0%).

Về xác định dấu hiệu ốm đau, bệnh tật: Theo sự trả lời của người trong độ tuổi lao động, đa số xác định được dấu hiệu (89,0%) và chỉ có số ít là không xác định được dấu hiệu ốm đau, bệnh tật (11,0%).

3. Thực trạng mạng lưới xã hội trong khám chữa bệnh

3.1. Cấu trúc mạng lưới xã hội trong khám chữa bệnh

Cấu trúc của mạng lưới xã hội trong khám chữa bệnh của người trong độ tuổi lao động được khảo sát qua tiêu chí cơ cấu thành phần (không kể người trong độ tuổi lao động) và các mối quan hệ trong mạng lưới xã hội.

- Cơ cấu thành phần của mạng lưới xã hội trong khám chữa bệnh:

Kết quả khảo sát cho thấy, cơ cấu thành phần mạng lưới xã hội của người trong độ tuổi lao động có 3 và 4 thành phần chiếm tỷ lệ bằng nhau và cao nhất (27%), có 2 thành phần là 18,7% và 5 thành phần là 16,3%, có 1 và 6 thành phần lần lượt là 6,0% và 5,0%.

Bảng 3. Cơ cấu thành phần của mạng lưới xã hội trong khám chữa bệnh

Số lượng thành phần	Tần suất	Tỷ lệ (%)
1	18	6,0
2	56	18,7
3	81	27,0
4	81	27,0
5	49	16,3
6	15	5,0
Tổng	300	100
Trung bình	3,44	
Ít nhất	1	
Nhiều nhất	6	

Nguồn: Số liệu của đề tài.

Như vậy, cơ cấu chủ yếu của mạng lưới là 3 và 4 thành phần, cơ cấu trung bình của mạng lưới là 3,44 thành phần (ít nhất là 1 và nhiều nhất là 6 thành phần).

- Các mối quan hệ trong mạng lưới xã hội:

Khi hỏi người trong độ tuổi lao động rằng anh/chị liên hệ với những ai khi đi khám chữa bệnh? Kết quả ở bảng 4 cho thấy, mối quan hệ mà họ sử dụng nhiều nhất là các thành viên gia đình (97,7%), nhân viên y tế (94,3%), họ hàng (53,3%), người có cùng hoàn cảnh ốm đau,

bệnh tật (44,3%) và mối quan hệ chiếm tỷ lệ thấp nhất trong các mối quan hệ được họ sử dụng là với chính quyền địa phương, cơ quan, tổ chức (1,3%). Chính quyền địa phương, cơ quan, tổ chức được rất ít người được hỏi sử dụng. Kết quả này phù hợp với nhận định của tác giả Lê Ngọc Hùng (2003) về các thành phần của mạng lưới xã hội: “những yếu tố cơ bản, quan trọng nhất tạo nên mạng lưới xã hội là các thành viên gia đình, những người khác, những nhóm và tổ chức xã hội mà họ có mối liên hệ nhất định trong quá trình sống, học tập và tham gia vào thị trường lao động xã hội” [2]. Về kiểu loại mạng lưới xã hội cũng cho kết quả phù hợp với nhận định của tác giả về kiểu mạng lưới xã hội hỗn hợp mà người trong độ tuổi lao động sử dụng khi đi khám chữa bệnh, đó là kiểu kết hợp truyền thống với hiện đại (liên hệ với những người có chức năng và không có chức năng khám chữa bệnh) [2].

Có nhiều bằng chứng được thể hiện trong dữ liệu định lượng và định tính của nghiên cứu chứng minh người trong độ tuổi sử dụng các mối quan hệ khi đi khám, chữa bệnh.

“Khi bị ốm, tôi thường ở nhà và làm những việc nhẹ, nhờ chồng đi mua thuốc về uống. Tháng trước, tôi bị mệt, uống thuốc mãi không

khỏi nên con tôi đã liên hệ với bác sĩ để đưa tôi đi khám bệnh” (PVS, Nguyễn Thị Th, nữ, 53 tuổi, nông dân, xã Văn Bình).

Số liệu trên cho thấy, mạng lưới xã hội của người trong độ tuổi lao động theo cơ cấu kinh tế chủ yếu là nông nghiệp thì tập trung vào bốn mối quan hệ xã hội: thành viên gia đình, nhân viên y tế, họ hàng, người có cùng hoàn cảnh ốm đau, bệnh tật. Mạng lưới xã hội của người trong độ tuổi lao động theo cơ cấu kinh tế chủ yếu là công nghiệp và dịch vụ tập trung vào năm mối quan hệ xã hội: thành viên gia đình, nhân viên y tế, họ hàng, người có cùng hoàn cảnh ốm đau, bệnh tật và bạn bè. Hay nói cách khác, người trong độ tuổi lao động ở xã có cơ cấu kinh tế là dịch vụ và công nghiệp tập trung vào năm mối quan hệ và có tỷ lệ cao hơn so với ở xã có cơ cấu kinh tế chủ yếu là nông nghiệp.

Như vậy, có năm mối quan hệ chủ yếu trong mạng lưới khám chữa bệnh của người trong độ tuổi lao động là: thành viên gia đình, nhân viên y tế, họ hàng, người có cùng hoàn cảnh ốm đau, bệnh tật và bạn bè. Xã có cơ cấu kinh tế chủ yếu là dịch vụ có tỷ lệ về năm mối quan hệ xã hội cao hơn ở xã có cơ cấu kinh tế chủ yếu là công nghiệp và nông nghiệp.

Bảng 4. Các mối quan hệ xã hội trong mạng lưới khám chữa bệnh theo cơ cấu kinh tế ($p < 0,05$)

Các mối quan hệ	Cơ cấu kinh tế			Chung
	Nông nghiệp	Công nghiệp	Dịch vụ	
Thành viên gia đình	93,0	100,0	100,0	97,7
Họ hàng	37,0	55,0	68,0	53,3
Hàng xóm	4,0	20,0	9,0	11,0
Bạn bè	16,0	35,0	41,0	30,7
Đồng nghiệp (người cùng làm việc)	9,0	5,0	32,0	15,3
Chính quyền địa phương, cơ quan, tổ chức	1,0	0,0	3,0	1,3
Nhân viên y tế	85,0	98,0	100,0	94,3
Người có cùng hoàn cảnh ốm đau, bệnh tật	30,0	42,0	61,0	44,3

Nguồn: Số liệu của đề tài.

3.2. Tương tác xã hội trong mạng lưới khám chữa bệnh của người trong độ tuổi lao động

Sự tương tác giữa các thành viên trong mạng lưới khám chữa bệnh của người trong độ

tuổi lao động được xác định bằng các chỉ số nội dung tương tác, niềm tin vào các mối quan hệ xã hội và sự duy trì, mở rộng các mối quan hệ trong mạng lưới.

- Nội dung tương tác giữa các thành viên trong mạng lưới:

Theo kết quả hỏi ý kiến người trong độ tuổi cho biết, nội dung trao đổi của các thành viên trong mạng lưới chủ yếu là: Tìm hiểu về thuốc và cách chữa bệnh (85,0%), tìm hiểu về ốm đau, bệnh tật (84,7%), tìm được bác sĩ theo

mong muốn (52,3%), tìm hiểu thông tin về chính sách liên quan đến khám chữa bệnh (44,7%), tiếp cận được cơ sở y tế (44,0). Còn nội dung trao đổi về tìm hiểu thông tin về cơ sở khám chữa bệnh (33,7%), nơi bán thuốc (24,7%), nguồn chia sẻ, đồng viên (12,0%) và nguồn hỗ trợ vật chất (4,0%) chiếm tỷ lệ thấp.

Bảng 5. Nội dung tương tác giữa các thành viên (p<0,005)

Nội dung tương tác	Cơ cấu kinh tế			Chung
	Nông nghiệp	Công nghiệp	Dịch vụ	
Tìm hiểu thông tin về chính sách liên quan đến khám chữa bệnh	29,0	56,0	49,0	44,7
Tìm hiểu thông tin về cơ sở khám chữa bệnh	8,0	40,0	53,0	33,7
Tiếp cận được cơ sở y tế	54,0	41,0	37,0	44,0
Tìm được bác sĩ theo mong muốn	36,0	53,0	68,0	52,3
Tìm hiểu về ốm đau, bệnh tật	68,0	94,0	92,0	84,7
Tìm hiểu về thuốc và cách chữa bệnh	66,0	93,0	96,0	85,0
Tìm nơi bán thuốc	10,0	24,0	40,0	24,7
Nguồn hỗ trợ vật chất	3,0	0,0	9,0	4,0
Sự chia sẻ, đồng viên	12,0	8,0	16,0	12,0

Nguồn: Số liệu của đề tài.

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy, người trong độ tuổi lao động khi đi khám, chữa bệnh thường hỏi những thành viên khác để tìm bác sĩ, chính sách liên quan đến khám chữa bệnh và hỏi nhân viên y tế để tìm hiểu về ốm đau, bệnh tật; thuốc và cách chữa bệnh.

“Khi bác sĩ nói tôi đã mắc bệnh gout, tôi đã hỏi bác sĩ bệnh gout là gì? Có chữa khỏi được không? Bác sĩ nói rằng dùng thức ăn ít chất đạm và hạn chế dùng rượu, bia sẽ đỡ. Nhưng sau khi dùng hết đơn thuốc, tôi vẫn đau và ai nói dùng cái này, cái kia sẽ khỏi và chỉ cho nơi chữa tôi cũng đến” (PVS, Trần Văn M, nam, 46 tuổi, Thị Trấn Thường Tín).

Có mối liên hệ giữa nội dung trao đổi của các thành viên trong mạng lưới với cơ cấu kinh tế (p<0,05). Nội dung trao đổi trong mạng lưới theo cơ cấu kinh tế dịch vụ và công nghiệp có tỷ lệ cao hơn so với mạng lưới theo cơ cấu kinh tế nông nghiệp ở các nội dung: Tìm hiểu về thuốc và cách chữa bệnh, tìm hiểu về ốm đau, bệnh tật, tìm được bác sĩ theo mong muốn. Còn nội dung trao đổi trong mạng lưới theo cơ cấu kinh tế nông nghiệp lại tập trung vào tiếp cận

được cơ sở y tế và ít quan tâm tới tìm hiểu thông tin về cơ sở khám chữa bệnh và chính sách liên quan đến khám chữa bệnh. Ngoài ra, nội dung trao đổi trong mạng lưới có cơ cấu kinh tế dịch vụ khác với cơ cấu kinh tế nông nghiệp và công nghiệp là quan tâm tới nơi bán thuốc.

- Niềm tin của người trong độ tuổi lao động vào mối quan hệ trong mạng lưới xã hội:

Cùng với việc sử dụng các mối quan hệ trong khám chữa bệnh, thì người trong độ tuổi lao động có niềm tin vào mối quan hệ đó. Kết quả khảo sát cũng cho kết quả tương ứng giữa niềm tin và việc sử dụng các mối quan hệ xã hội trong mạng lưới (bảng 6).

Niềm tin của người trong độ tuổi lao động vào mối quan hệ với nhân viên y tế chiếm tỷ lệ cao nhất (86,0%), thành viên gia đình (62,3%), họ hàng (26,3%), người cùng có hoàn cảnh ốm đau, bệnh tật (11,3%) và các mối quan hệ có niềm tin chiếm tỷ lệ thấp là bạn bè (7,0%), đồng nghiệp (5,7%), hàng xóm (3,7%) và có tỷ lệ thấp nhất là với chính quyền địa phương, cơ quan, tổ chức (0,7%).

Bảng 6. Niềm tin của người trong độ tuổi lao động vào mối quan hệ ($p < 0,05$)

Các mối quan hệ	Cơ cấu kinh tế			Chung
	Nông nghiệp	Công nghiệp	Dịch vụ	
Thành viên gia đình	59,0	67,0	61,0	62,3
Họ hàng	24,0	31,0	24,0	26,3
Hàng xóm	3,0	4,0	4,0	3,7
Bạn bè	7,0	6,0	8,0	7,0
Đồng nghiệp	3,0	0,0	14,0	5,7
Chính quyền địa phương, cơ quan, tổ chức	0,0	0,0	2,0	0,7
Nhân viên y tế	79,0	91,0	88,0	86,0
Người cùng hoàn cảnh ốm đau, bệnh tật	27,0	3,0	4,0	11,3

Nguồn: Số liệu của đề tài.

“*Khi tôi hay con cái bị ốm đau, tôi gọi điện cho bác sĩ và đến khám bệnh. Những người khác hỏi nơi khám chữa bệnh, tôi cũng cho số điện thoại và giới thiệu họ đến chỗ bác sĩ để khám*” (PVS, Nguyễn Thị X, nữ, 35 tuổi, Xã Quất Động)

Kết quả này phù hợp với nhận định của các tác giả Nguyễn Quý Thanh, Cao Thị Hải Bắc (2015): “Người Việt Nam không quá coi trọng vào việc xây dựng mạng lưới xã hội từ quan hệ họ hàng”.

Kết quả khảo sát cho thấy không có mối liên hệ giữa niềm tin của người trong độ tuổi lao

động với các mối quan hệ trong mạng lưới theo cơ cấu kinh tế khác nhau ($p > 0,05$).

- *Duy trì và mở rộng các mối quan hệ trong mạng lưới:*

Qua việc hỏi ý kiến của người trong độ tuổi lao động về việc đã làm gì để duy trì và mở rộng các mối quan hệ trong mạng lưới khám chữa bệnh, thì người trong độ tuổi lao động cho biết họ sử dụng nhiều cách khác nhau. Cách họ sử dụng chủ yếu được sắp xếp theo tỷ lệ giảm dần như sau: chủ động tiếp cận; thường xuyên liên lạc; gặp gỡ và hỏi thăm và có tỷ lệ thấp sử dụng cách nhờ sự giúp đỡ, giới thiệu; tham gia các hoạt động và nhóm tự lực.

Bảng 7. Duy trì và mở rộng mối quan hệ xã hội của người trong độ tuổi lao động ($p < 0,05$)

Phương thức	Cơ cấu kinh tế			Chung
	Nông nghiệp	Công nghiệp	Dịch vụ	
Chủ động tiếp cận	38,0	69,0	52,0	53,0
Thường xuyên liên lạc	41,0	43,0	44,0	42,7
Nhờ sự giúp đỡ, giới thiệu	20,0	14,0	38,0	24,0
Luôn gặp gỡ và hỏi thăm	25,0	35,0	32,0	30,7
Tham gia các hoạt động	37,0	1,0	20,0	19,3
Tham gia nhóm tự lực hoặc hỗ trợ	0,0	0,0	3,0	1,0

Nguồn: Số liệu của đề tài.

Có mối liên hệ giữa phương thức duy trì và mở rộng các mối quan hệ với cơ cấu kinh tế về hai nội dung: chủ động tiếp cận và nhờ sự giúp đỡ, giới thiệu. việc chủ động tiếp cận được người trong độ tuổi lao động theo cơ cấu kinh tế

công nghiệp sử dụng nhiều hơn cơ cấu kinh tế dịch vụ và thấp nhất là cơ cấu kinh tế nông nghiệp. Việc sử dụng phương thức nhờ sự giúp đỡ, giới thiệu được người trong độ tuổi lao động theo cơ cấu kinh tế dịch vụ sử dụng nhiều

hơn theo cơ cấu nông nghiệp và thấp nhất là cơ cấu công nghiệp.

4. Kết luận

Mạng lưới xã hội trong khám chữa bệnh của người trong độ tuổi lao động có cơ cấu chủ yếu là 3 và 4 thành phần. Việc khám chữa bệnh của người trong độ tuổi lao động được thực hiện dựa trên năm mối quan hệ chủ yếu: thành viên gia đình, nhân viên y tế, họ hàng, người có cùng hoàn cảnh ốm đau, bệnh tật và bạn bè. Mạng lưới xã hội của người trong độ tuổi lao động theo cơ cấu kinh tế chủ yếu là công nghiệp và dịch vụ tập trung vào năm mối quan hệ xã hội trên. Còn mạng lưới xã hội của người trong độ tuổi lao động theo cơ cấu kinh tế chủ yếu là nông nghiệp thì tập trung vào bốn mối quan hệ xã hội: thành viên gia đình, nhân viên y tế, họ hàng, người có cùng hoàn cảnh ốm đau, bệnh tật.

Nội dung tương tác giữa các thành viên trong mạng lưới chủ yếu là: Tìm hiểu về thuốc và cách chữa bệnh; tìm hiểu về ốm đau, bệnh tật; tìm được bác sĩ theo mong muốn; tìm hiểu thông tin về chính sách liên quan đến khám chữa bệnh; tiếp cận được cơ sở y tế; tìm hiểu thông tin về cơ sở khám chữa bệnh. Người trong độ tuổi lao động có niềm tin chủ yếu vào nhân viên y tế và thành viên gia đình. Để duy trì và mở rộng các mối quan hệ, người trong độ tuổi lao động sử dụng các cách chủ yếu: chủ động tiếp cận; thường xuyên liên lạc; gặp gỡ và hỏi thăm.

5. Khuyến nghị chính sách

Các nghiên cứu đã chỉ ra việc xây dựng các mối quan hệ xã hội tốt và cung cấp hỗ trợ xã hội có thể làm giảm các phản ứng tâm lý căng thẳng và có thể cải thiện tỷ lệ phục hồi sức khỏe của người bệnh.

Trong xây dựng chính sách, chương trình chăm sóc sức khỏe cần coi mạng lưới xã hội là

một trong những tác nhân và là chủ thể tham gia thực hiện chính sách chăm sóc sức khỏe.

Tổ chức Y tế thế giới đã chỉ ra các hướng chính về xây dựng và thực hiện chính sách nhằm xây dựng và củng cố các mối quan hệ xã hội, tạo ra sự hỗ trợ xã hội và tốt cho sức khỏe của người dân [9]. Đó là:

- Giảm sự bất bình đẳng kinh tế và xã hội và loại trừ xã hội có thể tạo ra sự cố kết xã hội lớn hơn và đạt được các tiêu chí sức khỏe tốt hơn;

- Cải thiện môi trường xã hội tại nơi làm việc và trong cộng đồng sẽ giúp người dân cảm thấy có giá trị, nhận được và tham gia hỗ trợ nhiều hơn, góp phần nâng cao sức khỏe, đặc biệt là sức khỏe tinh thần.

Hướng nghiên cứu tiếp theo sẽ tập trung làm rõ chức năng của các thành phần, sự hỗ trợ của mạng lưới và các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện chức năng của mạng lưới khám chữa bệnh.

Tài liệu tham khảo

- [1] Plastrik. P and Taylor. M. (2006), Net gains: A handbook for network builders seeking social change, Innovation Network for Communities.
- [2] Lê Ngọc Hùng (2003), “Lý thuyết và phương pháp tiếp cận mạng lưới xã hội: trường hợp tìm kiếm việc làm của sinh viên”, Tạp chí Xã hội học, Số 2 (82), tr. 67-75.
- [3] Nguyễn Quý Thanh, Cao Thị Hải Bắc (2015), Nguyên lý đồng dạng: Nghiên cứu khám phá cơ chế định hình mạng lưới xã hội của người Việt Nam, Tạp chí Xã hội học, Số 1 (129), tr. 37-59.
- [4] Smith. K and Christakis. N (2008), Social networks and health, Annual review of sociology, 34, pp. 405-429.
- [5] Wilkinson. R, Marmot. M (editors), Social determinants of health – The solid facts, Second Edition, Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2003.
- [6] Agadjanian, V. (2002), Informal social networks and epidemic prevention in a third world context: cholera and HIV/AIDS compared, in J.A. Levy & B.A. Pescosolido (Eds.), Social Networks and Health, Volume 8, (pp 201-221). Boston: Elsevier Science Ltd.

- [7] Cohen, S., & Lemay, E.P. (2007), Why would social networks be linked to affect and health practices? *Health Psychology*, Vol.26 (4), pp. 410-417.
- [8] Gallant, M.P., Spitze, G.D., & Prohaska, T.R. (2007), Help or Hindrance? How family and friends influence chronic illness self-management among older adults, *Research on Aging*, Vol.29 (5), pp.375-409.
- [9] World Health Organization (2008), Commission on social determinants of health, Closing the gap in a generation, final report.

Current Situation of Social Network in Healthcare for Working-age People in Thuong Tin District, Hanoi

Nguyen Dinh Tan¹, Pham Gia Cuong²

¹*Applied Sociology Institute, 14/7 Lieu Giai, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam*

²*Department of Social Affairs, Central Committee for Propaganda and Education, 2B Hoang Van Thu, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam*

Abstract: The paper focuses on analyzing the structure and interactions among members of the healthcare network in order to identify components, relationships, exchange contents, preservations, and development of relationships within the network to make recommendations for managers to establish relationships between healthcare stations and local communities.

The social network of working-age people comprises few components. The relationships within the network are primarily among family members, health workers, relatives, people with similar sicknesses, illnesses; whereas beyond the network, this group of people rarely get in touch with the local governments, agencies, and organizations. People of working age believe in their relationship with health workers, family members, relatives and people with similar sicknesses, illnesses. The network's members most often talk about medicine and treatment; sicknesses, illnesses, doctors; and policies related to healthcare accessed via healthcare stations.

Keywords: Social network, healthcare, working-age people.