

TIẾP CẬN DỊCH VỤ Y TẾ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN  
Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI XÃ BÌNH NAM, HUYỆN THĂNG BÌNH,  
TỈNH QUẢNG NAM NĂM 2018

Phạm Thị Vân Phương<sup>1\*</sup>, Ngô Thị Ty Gòn<sup>2</sup>

1. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

2. Bệnh viện Thủ Đức

\*Email: phamphuong@ump.edu.vn

TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Già hóa dân số đang là hiện tượng toàn cầu. Tỷ lệ ốm đau và bệnh tật ở người cao tuổi (NCT) cao hơn những lứa tuổi khác, tuy nhiên các điều tra cho thấy khả năng tiếp cận dịch vụ y tế (DVYT) ở NCT chưa tương ứng với nhu cầu chăm sóc sức khỏe ở nhóm tuổi này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ tiếp cận DVYT và các yếu tố liên quan ở NCT tại xã Bình Nam, huyện Thăng Bình, tỉnh Quảng Nam năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 317 NCT ( $\geq 60$  tuổi) tại huyện Thăng Bình, tỉnh Quảng Nam từ tháng 1 đến tháng 8/2018 với thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Mẫu được chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi soạn sẵn bao gồm các thông tin về đặc điểm dân số xã hội, tình trạng sức khỏe, tình hình chăm sóc sức khỏe và tiếp cận DVYT của NCT. Việc nhập liệu được thực hiện bằng Epidata 3.1 và phân tích bằng Stata 14. **Kết quả:** Tỷ lệ tiếp cận DVYT ở NCT là 89%, lý do sử dụng DVYT chủ yếu là điều trị bệnh mãn tính (71,6%), 88,6% NCT có sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT) khi khám chữa bệnh. Các yếu tố có liên quan đến tiếp cận DVYT ở NCT là trình độ học vấn, tình trạng sức khỏe, số bệnh mạn tính, người chăm sóc, tìm kiếm thông tin DVYT. **Kết luận:** Bệnh mạn tính là vấn đề cần quan tâm ở NCT, đặc biệt là tăng huyết áp và viêm khớp mạn. Cung cấp thông tin về DVYT, sự quan tâm chăm sóc từ phía gia đình là những yếu tố hỗ trợ trong tiếp cận DVYT ở NCT.

**Từ khóa:** Người cao tuổi, tiếp cận dịch vụ y tế.

ABSTRACT

HEALTHCARE ACCESS AND RELATED FACTORS AMONG THE  
ELDERLY LIVING IN BINH NAM COMMUNE, THANG BINH  
DISTRICT, QUANG NAM PROVINCE IN 2018

Phạm Thị Vân Phương<sup>1</sup>, Ngô Thị Ty Gòn<sup>2</sup>

1. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

2. Thu Duc hospital

**Background:** Population aging is a global phenomenon. The prevalence of illness among older people is higher than other ages, but surveys have shown that accessibility to health services in the elderly has not corresponded to their health care needs. **Objectives:** To determine the prevalence of healthcare access and related factors among the elderly in Binh Nam commune, Thang Binh district, Quang Nam province in 2018. **Materials and methods:** The study was conducted on 317 elderly people ( $\geq 60$  years) in Thang Binh district, Quang Nam province from January to August 2018 with a cross-sectional study design. Samples were selected by systematic random method. Data collected by face-to-face interviews based on prepared questionnaires, including information on social demographic characteristics, health status, health care situation and healthcare access in the elderly. **Results:** The prevalence of healthcare access among the elderly was 89%. The main causes of using medical services was treating chronic diseases (71.6%), 88.6% of elderly people have used health insurance when examining and treating diseases. Factors related to healthcare access among the elderly included literacy, health status, number of chronic diseases suffer, family care and health information seeking. **Conclusion:**

*Chronic illness is an issue of concern in the elderly, especially hypertension and chronic arthritis. Providing health service information and family care is the supportive factor in accessing health services in the elderly.*

**Keywords:** *Elderly people, healthcare access.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự già hóa dân số được Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO) đánh giá là một hiện tượng toàn cầu. Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số từ năm 2011. Theo ước tính, tỷ lệ NCT tăng lên 13,4% vào năm 2025, đến năm 2050 con số này sẽ là 26,1% [9]. Theo kết quả điều tra quốc gia về NCT Việt Nam năm 2011 cho thấy tỉ lệ ốm đau của NCT cao hơn so với nhóm tuổi khác và khoảng 70% số NCT có bệnh mạn tính, tỉ lệ NCT bị ốm đau trong 12 tháng qua cần được điều trị nhưng không được điều trị là 54,9%[2]. Từ đó cho thấy nhu cầu chăm sóc sức khỏe và sử dụng DVYT của NCT rất cao. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm xác định tỉ lệ NCT được tiếp cận DVYT và các yếu tố có liên quan tại xã Bình Nam, huyện Thăng Bình, tỉnh Quảng Nam – nơi có điều kiện kinh tế còn khó khăn, cùng với trình độ văn hóa người dân còn hạn chế [3].

Mục tiêu nghiên cứu:

- Xác định tỷ lệ tiếp cận DVYT ở NCT tại xã Bình Nam, huyện Thăng Bình, tỉnh Quảng Nam năm 2018.
- Xác định mối liên quan giữa tiếp cận DVYT ở NCT với các yếu tố đặc tính dân số xã hội, tình trạng sức khỏe, tình hình được chăm sóc sức khỏe, sử dụng BHYT, phương tiện - khoảng cách đến nơi sử dụng DVYT và tiếp cận thông tin DVYT.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

NCT ( $\geq 60$  tuổi) đang sống tại xã Bình Nam, huyện Thăng Bình, tỉnh Quảng Nam từ tháng 1 đến tháng 8 năm 2018.

**Tiêu chí chọn mẫu:** NCT có hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú ít nhất 1 năm tại xã Bình Nam, huyện Thăng Bình, tỉnh Quảng Nam tính đến thời điểm nghiên cứu.

**Tiêu chí loại trừ:** NCT không có khả năng trả lời phỏng vấn (khiếm khuyết nghe, nói, rối loạn trí tuệ, thần kinh, ...) và không có người chăm sóc trực tiếp hỗ trợ trả lời phỏng vấn.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** 317 NCT được chọn vào nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống dựa trên danh sách NCT tại xã Bình Nam. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  với độ tin cậy 95%;  $d = 0,05$ ;  $p = 0,71$  (tham khảo kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thảo Nguyễn [8]).

**Nội dung nghiên cứu chính:** Khảo sát các thông tin về đặc điểm dân số xã hội, tình trạng sức khỏe, tình hình chăm sóc sức khỏe, tình hình sử dụng DVYT, sử dụng BHYT, khoảng cách đến nơi sử dụng DVYT của NCT.

**Phương pháp thu thập thông tin:** phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

**Phân tích và xử lý dữ liệu:** Nhập dữ liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng Stata 14. Kiểm định chi bình phương dùng để so sánh tỷ lệ giữa 2 biến số định tính. Hồi quy Poisson đơn biến với phương sai robust được sử dụng để ước lượng PR với khoảng tin cậy 95% để đánh giá mối liên quan giữa tiếp cận DVYT với các yếu tố dân số xã hội, tình trạng sức khỏe và chăm sóc sức khỏe, khả năng tiếp cận DVYT. Hồi quy Poisson đa biến được sử dụng để kiểm soát yếu tố gây nhiễu và tương tác. Sử dụng phương pháp Stepwise backward để lựa chọn ra mô hình tối ưu. Tiêu chuẩn để loại ra các biến không phù hợp là có  $p \geq 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ

#### 1. Đặc điểm dân số - xã hội của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội của mẫu nghiên cứu (n=317).

Đặc tính		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	139	43,9
	Nữ	178	56,1
Tuổi	60 – 69 tuổi	165	52,1
	70 – 79 tuổi	74	23,3
	≥ 80 tuổi	78	24,6
Trình độ học vấn	Không biết đọc,viết	29	9,2
	Biết đọc viết	134	42,2
	Cấp 1	98	30,9
	≥ Cấp 2	56	17,7
Nguồn tài chính	Lương NCT	74	24,8
	Tự kiếm sống	200	62,9
	Khác	43	12,3

NCT là nữ chiếm tỷ lệ cao hơn so với NCT nam giới (56,1% so với 43,9%). Nhóm 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,1%). Đa số NCT có trình độ học vấn dưới cấp 2, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là ở mức biết đọc biết viết (42,2%). Nguồn tài chính chủ yếu là do NCT tự kiếm sống chiếm 62,9%, nguồn tài chính khác (được chu cấp, lương hưu) chiếm 12,3%.

#### 2. Tình trạng sức khỏe hiện tại và tình hình chăm sóc sức khỏe của NCT

Bảng 2. Tình trạng sức khỏe người cao tuổi (n=317)

Đặc tính		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đánh giá sức khỏe hiện tại	Rất tốt	8	2,5
	Tốt	20	6,3
	Trung bình	146	46,1
	Xấu	135	42,6
	Rất xấu	8	2,5
Mắc bệnh mạn tính	0 bệnh	89	28,1
	1 bệnh	90	28,4
	>1 bệnh	138	43,5
Bệnh mạn tính hiện mắc (n=228)	Tăng huyết áp	160	70,1
	Ung thư	11	4,8
	Viêm khớp mạn	141	61,8

	Thiếu máu cơ tim	42	18,4
	Viêm dạ dày mạn	24	10,5
	Bệnh khác	39	17,1

Phần lớn NCT tự đánh giá sức khỏe của mình là trung bình và xấu với tỷ lệ lần lượt là 46,1% và 42,6%. Đa số NCT mắc bệnh mạn tính (71,9%), số người mắc trên một bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (43,5%). Trong đó bệnh tăng huyết áp mắc nhiều nhất với 70,1%, kế đến là viêm khớp mạn (61,8%).

Bảng 3. Tình hình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (n=317)

Đặc tính		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Người chăm sóc khi ốm đau	Tự bản thân	56	17,7
	Vợ/chồng	162	51,1
	Con ruột	85	26,8
	Khác	14	4,4
Người đưa đến cơ sở y tế	Tự bản thân	58	18,3
	Vợ/chồng	89	28,1
	Con ruột	142	44,8
	Khác	28	8,8
Người quyết định điều trị	Tự bản thân	112	35,3
	Vợ/chồng	93	29,3
	Con ruột	100	31,6
	Khác	12	3,8

Khi ốm đau bệnh tật đa phần NCT được vợ/chồng chăm sóc chiếm 51,1 %. Phần lớn người đưa NCT đến cơ sở y tế là con ruột với 44,8%. Người quyết định đi điều trị khi có vấn đề sức khỏe là chính bản thân NCT chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,3%.

### 3. Tình hình sử dụng DVYT ở người cao tuổi

Bảng 4. Tình hình sử dụng dịch vụ y tế ở người cao tuổi (n=317)

Đặc tính		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiếp cận DVYT trong 12 tháng qua	Có	282	89,0
	Không	35	11,0
Lý do sử dụng DVYT (n=282)	Mắc bệnh cấp tính	53	18,8
	Mắc bệnh mạn tính	202	71,6
	Té ngã, chấn thương	10	3,6
	Khám sức khỏe định kỳ	17	6,0
Tình trạng sức khỏe khi sử dụng DVYT (n=265)	Nhẹ	10	3,8
	Vừa	189	71,3
	Nặng	66	24,9

Tỷ lệ tiếp cận DVYT của NCT trong nghiên cứu là 89%. Phần lớn NCT sử dụng DVYT là do mắc bệnh mạn tính (71,6%), với tình trạng bệnh ở mức độ vừa (71,3%).

### 4. Sử dụng BHYT, phương tiện và khoảng cách đến nơi cung cấp DVYT và tiếp cận thông tin y tế

Bảng 5. Sử dụng BHYT, phương tiện - khoảng cách đến nơi cung cấp DVYT và tiếp cận thông tin y tế của NCT (n=317)

Đặc tính		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng BHYT	Có	281	88,6
	Không	36	11,4
Lý do không sử dụng BHYT (n=36)	Quên mang	1	2,8
	BHYT hết hạn	1	2,8
	Thuốc không tốt	25	69,4
	Tốn thời gian	1	2,8
	Khác	8	22,2
Phương tiện di chuyển đến nơi cung cấp DVYT	Đi bộ	27	8,5
	Xe đạp	15	4,8
	Xe máy	271	85,5
	Khác	4	1,2
Khoảng cách đến nơi cung cấp DVYT	< 10 km	99	31,2
	≥ 10 km	218	68,8
Tìm kiếm thông tin y tế	Có	55	17,4
	Không	262	82,6
Nguồn thông tin tiếp cận DVYT (n=55)	Ti vi/đài phát thanh	55	100,0
	Tài liệu truyền thông	12	21,8
	Nhân viên y tế	49	89,1
	Gia đình	45	81,8

Đa số NCT có sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT) với 88,6%. Lí do của những trường hợp không sử dụng BHYT chủ yếu là do NCT cho rằng thuốc trong danh mục BHYT không tốt (69,4%). Phương tiện đến nơi sử dụng DVYT phần lớn là xe máy (85,5%), với khoảng cách di chuyển đa số trên 10km (68,8%). Tỷ lệ NCT không được tiếp cận thông tin y tế khá cao với 82,6%, trong số các nguồn thông tin được tiếp cận thì phổ biến nhất là tivi/đài phát thanh (100%).

### 5. Các yếu tố liên quan đến tiếp cận DVYT ở người cao tuổi

Bảng 6. Mô hình hồi quy đa biến thể hiện mối liên quan giữa tiếp cận DVYT ở NCT với người chăm sóc, tìm kiếm thông tin DVYT hiệu chỉnh theo trình độ học vấn, tình trạng sức khỏe, bệnh mạn tính (n=317)

Đặc tính	PR <sub>tho</sub> (KTC 95%)	p <sub>tho</sub>	PR <sub>hc</sub> (KTC 95%)	p <sub>hc</sub>
<b>Trình độ học vấn</b>				
Không biết đọc, viết	1		1	
Biết đọc viết	1,2 (0,9 – 1,4)	0,174	1,2 (1,0 – 1,4)	<b>0,037</b>
Cấp 1	1,2 (0,9 – 1,4)	0,156	1,2 (1,0 – 1,4)	0,071
≥ Cấp 2	1,3 (1,1 – 1,6)	<b>0,015</b>	1,3 (1,1 – 1,5)	<b>0,002</b>
<b>Tình trạng sức khỏe</b>				
Xấu – rất xấu	1		1	
Trung bình	0,8 (0,7 – 0,9)	< <b>0,001</b>	0,9 (0,8 – 0,9)	< <b>0,001</b>
Tốt – rất tốt	0,8 (0,7 – 1,0)	<b>0,026</b>	0,9 (0,8 – 1,1)	0,271
<b>Số bệnh mạn tính</b>				
0 bệnh	1	< <b>0,001</b> <sup>(*)</sup>	1	< <b>0,001</b> <sup>(*)</sup>
1 bệnh	1,2 (1,1 – 1,2)		1,1 (1,1 – 1,2)	

Đặc tính	PR <sup>thô</sup> (KTC 95%)	p <sup>thô</sup>	PR <sup>hc</sup> (KTC 95%)	p <sup>hc</sup>
>1 bệnh	1,4 (1,2 – 1,6)		1,3 (1,2 – 1,5)	
<b>Tìm kiếm thông tin DVYT</b>				
Có	1,1 (1,1 – 1,2)	<b>0,016</b>	1,1 (1,1 – 1,2)	<b>0,001</b>
Không				
<b>Người chăm sóc</b>				
Bản thân	1		1	
Vợ/chồng	1,3 (1,1 – 1,6)	<b>0,004</b>	1,3 (1,1 – 1,5)	<b>0,001</b>
Con ruột	1,4 (1,2 – 1,7)	<b>&lt; 0,001</b>	1,3 (1,1 – 1,5)	<b>&lt; 0,001</b>
Khác	1,4 (1,2 – 1,7)	<b>&lt; 0,001</b>	1,4 (1,2 – 1,7)	<b>&lt; 0,001</b>

*thô*: giá trị trong mô hình hồi quy đơn biến

*hc*: giá trị trong mô hình hồi quy đa biến

(\*) *Phép kiểm chi bình phương khuynh hướng*

Kết quả phân tích theo mô hình hồi quy đa biến cho thấy trình độ học vấn, tình trạng sức khỏe, bệnh mạn tính, tìm kiếm thông tin DVYT, người chăm sóc có mối liên quan với tiếp cận DVYT ở NCT. Cụ thể: So với NCT không biết đọc, biết viết thì NCT biết đọc, biết viết có tỷ lệ tiếp cận DVYT gấp 1,2 lần và NCT có trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên có tỷ lệ tiếp cận DVYT gấp 1,3 lần. NCT đánh giá tình trạng sức khỏe của mình là trung bình có tỷ lệ sử dụng DVYT giảm 10% so với NCT đánh giá tình trạng sức khỏe xấu - rất xấu. Khi số bệnh mạn tính tăng lên 1 bệnh thì tỉ lệ tiếp cận DVYT tăng 1,1 lần. Những NCT có tìm kiếm thông tin về DVYT có tỷ lệ tiếp cận DVYT gấp 1,1 lần những người NCT không tìm kiếm thông tin về DVYT. So với NCT không có người chăm sóc khi ốm đau thì NCT có vợ/chồng/con ruột chăm sóc có tỷ lệ tiếp cận DVYT gấp 1,3 lần và NCT có người chăm sóc khác (cháu nội/ngoại, anh chị em ruột) có tỷ lệ tiếp cận DVYT gấp 1,4 lần.

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ NCT tiếp cận DVYT trong nghiên cứu khá cao (89%), tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bảo Châu tại huyện Bù Đốp, Bình Phước năm 2017 [1]. Tuy nhiên tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Liên tại TPHCM năm 2014 [5] và nghiên cứu của Võ Thị Trà My năm 2015 tại Bình Định [6]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về điều kiện kinh tế, địa điểm nghiên cứu giữa thành thị và nông thôn, dẫn đến điều kiện tiếp cận y tế ở NCT của mỗi vùng là khác nhau.

Đa phần NCT trong nghiên cứu này tiếp cận DVYT nhằm điều trị bệnh mạn tính, điều này phù hợp với kết quả 71,1% NCT mắc bệnh mạn tính trong nghiên cứu, kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Đỗ Thị Liên Hương tại Huế năm 2011 [4] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Bảo Châu tại tỉnh Bình Phước năm 2017 [1].

Tỷ lệ NCT sử dụng BHYT khi khám chữa bệnh là 88,6%, tương đồng với nghiên cứu tại phường Phú Nhuận, thành phố Huế năm 2011 của Đỗ Thị Liên Hương [4], tuy nhiên vẫn còn số ít người không sử dụng BHYT với lý do chủ yếu là thuốc BHYT không tốt, điều này có thể do quan niệm và định kiến của người dân thường không tin tưởng vào thuốc được cấp từ nguồn BHYT.

Nhiều nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn với tỷ lệ tiếp cận DVYT ở NCT, như nghiên cứu của Lê Thị Thảo Nguyên tại phường Trần Phú, Quảng

Ngãi năm 2011 [8], nghiên cứu của Võ Thị Trà My tại Bình Định năm 2015 [6], nghiên cứu của Nguyễn Thúy Ngọc và Nguyễn Ngọc Duy tại vùng nông thôn khu vực phía nam năm 2013[7]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có mối liên quan này. Các kết quả đều cho thấy dù ở nông thôn hay thành phố thì những người có trình độ học vấn cao hơn có tỷ lệ tiếp cận DVYT cao hơn.

Những người có cảm nhận không tốt về tình trạng sức khỏe thường quan tâm lo lắng về sức khỏe của mình nên nhu cầu đi khám chữa bệnh của họ cao hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NCT tự đánh giá sức khỏe ở mức trung bình có tỉ lệ tiếp cận DVYT thấp hơn so với những người cho rằng sức khỏe của mình ở mức xấu-rất xấu. Điều này cũng được thể hiện tương tự qua các nghiên cứu của Nguyễn Thúy Ngọc tại huyện Giồng Trôm, tỉnh Bến Tre năm 2013 [7] và Lê Thị Thảo Nguyên tại phường Trần Phú, Quảng Ngãi năm 2011 [8].

Vấn đề sức khỏe lớn nhất của NCT đa phần là bệnh mãn tính. Việc mắc phải các bệnh mãn tính đòi hỏi thời gian điều trị lâu dài và liên tục. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ NCT mắc từ 2 bệnh mãn tính trở lên khá cao (gần 50%) và tỉ lệ tiếp cận DVYT tăng dần theo số bệnh mãn tính mà NCT mắc phải. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Trà My năm 2015 [6].

Đối với NCT, việc chăm sóc và hỗ trợ của gia đình có ý nghĩa rất quan trọng, bao gồm việc tiếp cận DVYT khi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NCT có người thân chăm sóc (vợ/chồng, con ruột, cháu nội ngoại, anh em) có tỷ lệ tiếp cận DVYT cao hơn những NCT tự chăm sóc khi ốm đau bệnh tật. Tuy nhiên, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào có kết quả tương tự. Điều này có lẽ cần thực hiện thêm những nghiên cứu khác sâu hơn.

Tìm kiếm và được tiếp cận thông tin về y tế sẽ giúp NCT có cái nhìn khác về bệnh tật, hiểu hơn về bệnh của mình và những DVYT sẵn có. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NCT tìm kiếm thông tin về DVYT có tỉ lệ tiếp cận DVYT cao hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thảo Nguyên năm 2011 [8].

Mặc dù sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang với hạn chế là chưa chứng minh được trình tự quan hệ nhân quả trong mối liên quan giữa tiếp cận DVYT của NCT với các yếu tố quan tâm, nghiên cứu của chúng tôi vẫn có tính ứng dụng trong việc cung cấp những dữ liệu về thực trạng tiếp cận DVYT, đặc điểm tình trạng sức khỏe và tình hình chăm sóc sức khỏe, khả năng tiếp cận DVYT của người NCT tại địa phương. Đồng thời, các yếu tố liên quan tìm thấy trong nghiên cứu có thể là cơ sở cho các nhà hoạch định chính sách khi xây dựng các chương trình can thiệp nhằm cải thiện và nâng cao sức khỏe NCT tại địa phương, cũng như phát triển những nghiên cứu sâu hơn về các vấn đề này.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ tiếp cận DVYT ở NCT trong 12 tháng qua là 89%. Các yếu tố liên quan đến tiếp cận DVYT được tìm thấy trong nghiên cứu là trình độ học vấn, tình trạng sức khỏe hiện tại, số bệnh mạn tính hiện mắc, tìm kiếm thông tin DVYT và người chăm sóc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bảo Châu (2017), *Tỷ lệ tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại huyện Bù Đốp, tỉnh Bình Phước năm 2017*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ YHDP, Đại học Y dược TP.HCM, tr.32-33.

2. Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam (2012), Điều tra quốc gia về người cao tuổi Việt Nam VNAS năm 2011 - Các kết quả chủ yếu, NXB Phụ nữ, Hà Nội, tr. 77-86.
3. Hội Người Cao Tuổi Xã Bình Nam (2018), Báo cáo tổng kết phong trào thi đua "tuổi cao gương sáng" năm 2017 và phương hướng nhiệm vụ năm 2018 của hội NCT xã Bình Nam, Xã Bình Nam, tr. 3.
4. Đỗ Thị Liên Hương (2011), *Khảo sát nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại phường Phú Nhuận thành phố Huế*, Khóa luận Cử nhân Y tế công cộng, Trường đại học Y dược, Đại học Huế, tr.30-35.
5. Nguyễn Thị Mai Liên (2014), *Tỷ lệ tiếp cận và các yếu tố liên quan đến DVYT ở NCT tại xã Tân Thới Nhì, huyện Hóc Môn TPHCM*, Khóa luận Bác sĩ y học dự phòng, Khoa Y tế công cộng, Đại Học Y Dược TPHCM, tr.61-63.
6. Võ Thị Trà My (2015), *Tỷ lệ sử dụng DVYT và các yếu tố liên quan tại xã Phước Hưng Huyện Tuy Phước tỉnh Bình định*, Khóa luận Cử nhân Y Tế Công Cộng, Đại Học Y Dược TPHCM, tr.55-57.
7. Nguyễn Thúy Ngọc, Nguyễn Ngọc Duy (2014), "*Khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu của người cao tuổi tại vùng nông thôn khu vực phí Nam*", Nghiên cứu Y học -TPHCM, 18 (6), tr.500-506.
8. Lê Thị Thảo Nguyên (2011), *Tỷ lệ sử dụng DVYT và các yếu tố liên quan ở NCT phường Trần Phú -Quảng Ngãi*, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y tế công cộng, Đại Học Y Dược TPHCM, tr. 17-53
9. Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2011), Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: thực trạng dự báo và một số khuyến nghị chính sách, *World Health Organization*, tr.6.

(Ngày nhận bài:30/9/2019 - Ngày duyệt đăng bài:11/4/2020)

---