

**TÌNH HÌNH SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
CỦA PHỤ NỮ TỪ 18-49 TUỔI TẠI HUYỆN PHONG ĐIỀN,
THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2019**

Lê Trung Hiếu, Phạm Trung Tín, Châu Liễu Trinh,
Nguyễn Thị Thanh Thảo, Nguyễn Thúy Anh, Khuu Quang Hiệp,
Nguyễn Phương Nam, Trần Thị Ngọc Nhung, Trương Trần Nguyễn Thảo*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: lthieu@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một trong các yếu tố giúp nâng cao sức khỏe người dân là khả năng tiếp cận được với dịch vụ y tế đặc biệt là ở tuyến y tế cơ sở. Việc tìm hiểu tình hình sử dụng dịch vụ y tế để đưa ra một số biện pháp can thiệp phù hợp sẽ góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ y tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và đặc điểm sử dụng các dịch vụ y tế, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình hình sử dụng các dịch vụ y tế của phụ nữ từ 18-49 tuổi tại huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 452 phụ nữ có độ tuổi từ 18-49 tại huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ bằng phương pháp chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ từ 18-49 tuổi sử dụng dịch vụ y tế trong một năm qua là 85,6%, trong đó sử dụng dịch vụ y tế tại phòng mạch bác sĩ tư là 33,2%, trạm y tế xã 13,5%, trung tâm y tế huyện 22,3%, bệnh viện tỉnh/thành phố 21,2%, bệnh viện tuyến trung ương 10,4%, bệnh viện/phòng khám tư nhân 13,7%. Phụ nữ ly hôn có mức độ sử dụng dịch vụ y tế cao hơn với OR là 14,5 và nhóm tuổi 40-49 có mức độ sử dụng dịch vụ y tế thấp hơn với OR là 0,4. **Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế không đồng đều ở các cơ sở y tế, xu hướng sử dụng dịch vụ y tế tập trung ở cơ sở y tế tư nhân và tuyến tỉnh trở lên.

Từ khóa: Dịch vụ y tế, yếu tố liên quan, phụ nữ, Cần Thơ.

ABSTRACT

**USE OF HEALTH CARE SERVICES AND ASSOCIATED FACTORS
AMONG WOMEN AGED 18-49 YEARS IN PHONG DIEN DISTRICT,
CAN THO CITY IN 2019**

Le Trung Hieu, Pham Trung Tin, Chau Lieu Trinh,
Nguyen Thi Thanh Thao, Nguyen Thuy Anh, Khuu Quang Hiep,
Nguyen Phuong Nam, Tran Thi Ngoc Nhung, Truong Tran Nguyen Thao*
Can Tho University of Medicine And Pharmacy

Background: One of the factors that help improve people's health is the ability to access health services, especially at the grassroots level. Understanding the situation of using health services to come up with some appropriate interventions will contribute to improving the quality of health services. **Objectives:** The aim of this study were to determine the prevalence and characteristics of using health care services and related factors among women aged 18-49 years in Phong Dien district, Can Tho city, Viet Nam in 2019. **Materials and methods:** A cross – sectional study conducted among 452 women aged 18-49 years in Phong Dien district, Can Tho city with the cluster sampling method. **Results:** The percentage of women aged 18-49 years used health care services in the year was 85.6%, in which the rates of women using health care services were 33.2% at a private doctor, 13.5% at commune health stations, 22.3% at district health centers, 21.2% at provincial/city hospitals, 10.4% at central hospitals, 13.7% at private hospitals/clinics. Divorced women have a higher level of health service use with an OR of 14.5 and the age group 40-49 have a lower use of health services with an OR of 0.4. **Conclusions:** The distribution of use of health services is uneven in health facilities, especially at the commune level.

Keywords: Health services, related factor, women, Can Tho

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một trong những yếu tố quan trọng đến việc chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân là tiếp cận các dịch vụ y tế (DVYT), trong đó nhấn mạnh đến khả năng tiếp cận các cơ sở y tế của người dân. Các hoạt động chăm sóc sức khỏe của cơ sở y tế hiện nay, đặc biệt là y tế tuyến cơ sở có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc thực hiện chiến lược chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tuy nhiên, một vấn đề đang đặt ra hiện nay là phần lớn người dân có thực sự tìm đến các dịch vụ y tế ở tuyến y tế cơ sở hay không và khả năng đáp ứng các dịch vụ y tế của các tuyến y tế tại địa phương đã thật sự hài hòa hay vẫn còn nhiều bất cập [3]. Việc tìm hiểu tình hình sử dụng dịch vụ y tế để đưa ra một số biện pháp can thiệp phù hợp ở đối tượng phụ nữ trưởng thành trong độ tuổi sinh đẻ tại cộng đồng sẽ góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ y tế tại địa phương cũng như nâng cao sức khỏe cho người dân tại cộng đồng. “Nghiên cứu tình hình sử dụng dịch vụ y tế của phụ nữ từ 18 - 49 tuổi tại huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2019” được thực hiện với các mục tiêu: Xác định tỷ lệ và đặc điểm sử dụng các dịch vụ y tế, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình hình sử dụng các dịch vụ y tế của phụ nữ từ 18-49 tuổi tại huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ từ 18-49 tuổi tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Phụ nữ từ 18-49 tuổi đang sinh sống trên địa bàn có khả năng trả lời phỏng vấn. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Người câm, điếc bẩm sinh, nghe kém và không trả lời chính xác câu hỏi, người bệnh mắc bệnh tâm thần. Đối tượng không có tại hộ gia đình do di chuyển đi nơi khác, làm ăn xa, đã qua đời hoặc không gặp sau 3 lần đến hộ gia đình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, $d = 0,05$, $p = 0,225$ (tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế của người dân trong cộng đồng theo nghiên cứu của Liên Quế Anh, Dương Xuân Chử). Do sử dụng phương pháp chọn mẫu theo cụm từng giai đoạn để làm tăng tính đại diện nên cỡ mẫu được nhân với hiệu ứng thiết kế là 1,5. Ngoài ra, để dự phòng không thu thập được mẫu thì tăng 10%, nên cỡ mẫu tối thiểu trong nghiên cứu này là $n = 443$. Tuy nhiên thực tế cỡ mẫu chúng tôi thu được là 452 mẫu trong quá trình thu thập dữ liệu.

- Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu cụm qua 4 giai đoạn. Bước 1: Chọn ngẫu nhiên 4/6 xã tại huyện Phong Điền bằng hình thức bốc thăm ngẫu nhiên. Bước 2: Ở mỗi xã chọn ra 2 ấp bằng hình thức bốc thăm ngẫu nhiên. Bước 3: Ở mỗi ấp, cộng tác viên địa phương cung cấp danh sách tất cả những phụ nữ từ 18-49 tuổi ở các hộ gia đình. Bước 4: từ danh sách những người phụ nữ từ 18-49 tuổi ở mỗi ấp, chọn ra đối tượng nghiên cứu bằng cách dùng bảng số ngẫu nhiên, mỗi ấp chọn từ 55 đối tượng trở lên.

- Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu:

Bộ câu hỏi được thử nghiệm và điều chỉnh cho phù hợp với cộng đồng trước khi thu thập dữ liệu. Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp quan sát, phỏng vấn trực tiếp người dân thông qua điều tra viên được tập huấn trước khi khảo sát tại thực địa.

- Phương pháp xử lý số liệu:

Nhập và xử lý dữ liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Sử dụng các phép thống kê mô tả, kiểm định một tỷ lệ, phân tích hồi quy logistics đơn biến, đa biến bằng phương pháp Enter, kiểm định có ý nghĩa với mức $\alpha = 0,05$.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Tình hình sử dụng dịch vụ y tế: Sử dụng dịch vụ y tế trong 1 năm qua, nơi sử dụng dịch vụ y tế, các bệnh thường mắc phải trong 1 năm qua, lý do đến cơ sở y tế, loại dịch vụ y tế thường sử dụng, chi phí, hình thức chi trả khi sử dụng dịch vụ y tế, khoảng cách đến cơ sở y tế, thời gian chờ đợi sử dụng dịch vụ y tế.

+ Một số yếu tố liên quan: Đặc điểm dân số xã hội với tình hình sử dụng dịch vụ y tế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 452 phụ nữ nghiên cứu, tuổi trung bình là $36,25 \pm 0,81$ (nhóm 18-29 tuổi là 25,7%, nhóm 30-39 tuổi là 31,4%, nhóm 40-49 tuổi là 42,9%). Dân tộc Kinh chiếm đa số với 98,7%. Trình độ học vấn cấp 1 là 34,1%, cấp 2 là 35%, cấp 3 là 18,4%, trung cấp cao đẳng đại học là 9,7%, không biết chữ là và sau đại học tỷ lệ lần lượt là 2,2% và 0,7%. Nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ chiếm 38,9%, công nhân viên chức 19,5%, nghề nông 17,3%, buôn bán 13,3%, làm thuê 6,2% và nhân viên văn phòng 4,9%. Phần lớn đối tượng không có tôn giáo với 81,6%, phật giáo là 16,8%, các tôn giáo khác là 1,5%. Tình trạng kinh tế của phần lớn đối tượng không nghèo 94,5%, nghèo và cận nghèo là 5,5%. Có 75,4% đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT), trong đó loại hình tự nguyện là 82,7%.

3.2. Tỷ lệ và đặc điểm sử dụng dịch vụ y tế của phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi

Bảng 1. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế trong 1 năm qua của phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi

Sử dụng DVYT	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không	65	14,4
Có	387	85,6

Nhận xét: Có 85,6% đối tượng sử dụng dịch vụ y tế trong 1 năm qua.

Bảng 2. Phân bố nơi sử dụng dịch vụ y tế của phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi

Nơi sử dụng DVYT	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bác sĩ tư	150	33,2
Trung tâm y tế huyện	101	22,3
Bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố)	96	21,2
Phòng khám/Bệnh viện tư nhân	62	13,7
Trạm y tế xã	61	13,5
Bệnh viện tuyến Trung ương	47	10,4

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng DVYT ở Bác sĩ tư là cao nhất với 33,2%, thấp nhất là bệnh viện tuyến trung ương với 10,4%.

Bảng 3. Phân bố bệnh thường mắc phải trong 1 năm qua của phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi

Bệnh thường mắc phải đi khám	Bác sĩ tư n (%)	Trạm y tế n (%)	Trung tâm y tế n (%)	Bệnh viện tỉnh n (%)	Bệnh viện trung ương (%)	Bệnh viện tư nhân n (%)
Ho, cảm cúm, sốt, sổ mũi	90(60)	37(60,7)	49(48,5)	34(35,4)	6(12,8)	11(17,7)
Tim mạch/huyết áp	5(3,3)	7(11,5)	14(13,9)	8(8,3)	10(21,3)	12(19,4)
Cơ xương khớp	17(11,3)	7(11,5)	22(21,8)	14(14,6)	7(14,9)	24(38,7)
Hệ thống tiêu hóa	5(3,3)	11(18)	22(21,8)	16(16,7)	13(27,7)	12(19,4)
Thận, tiết niệu	0	0	0	1(1)	6(12,8)	5(8,1)
Da liễu	2(1,3)	2(3,3)	0	4(4,2)	0	1(1,6)
Mắt	3(2)	0	1(1)	4(4,2)	0	0
Tai mũi họng	11(7,3)	3(4,9)	1(1)	7(7,3)	2(4,3)	8(12,9)
Răng hàm mặt	2(1,3)	0	1(1)	1(1)	0	0
Chấn thương	0	0	1(1)	0	2(4,3)	0
Sức khỏe tâm thần	0	0	1(1)	1(1)	1(2,1)	0
Sức khỏe sinh sản	25(16,7)	9(14,8)	8(7,9)	16(16,7)	9(19,1)	10(16,1)
Khác	24 (16)	9(14,8)	12(11,9)	17(17,7)	10(21,3)	10(16,1)

Nhận xét: Tại bác sĩ tư, trạm y tế, trung tâm y tế, bệnh viện tỉnh đối tượng khám nhiều nhất là Ho, cảm cúm, sốt, sổ mũi; tại bệnh viện trung ương khám nhiều nhất là bệnh liên quan đến hệ thống tiêu hóa; bệnh viện tư nhân khám nhiều nhất là bệnh liên quan đến Cơ xương khớp.

Bảng 4. Lý do lựa chọn nơi sử dụng DVYT của phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi

Lý do khám	Bác sĩ tư n (%)	Trạm y tế n (%)	Trung tâm y tế n (%)	Bệnh viện tỉnh n (%)	Bệnh viện trung ương (%)	Bệnh viện tư nhân n (%)
Tin tưởng chuyên môn	84(56)	9(14,8)	36(35,6)	59(61,5)	42(89,4)	45(72,6)
Cơ sở vật chất hiện đại	5(3,3)	0	8(7,9)	15(15,6)	24(51,1)	23(37,1)
Giá cả phù hợp	24(16)	1(1,6)	3(3)	2(2,1)	2(4,3)	3(4,8)
Có người quen làm việc tại CSYT	5(3,3)	1(1,6)	3(3)	1(1)	2(4,3)	3(4,8)
Thuận tiện đi lại	112(74,7)	49(80,3)	46(45,5)	17(17,7)	5(10,6)	18(29)
Nơi đăng ký Bảo hiểm y tế	0	41(67,2)	86(85,1)	60(62,5)	7(14,9)	22(35,5)
Khác: Nhanh chóng	10(6,7)	1(1,6)	2(2)	3(3,1)	2(4,3)	4(6,5)

Nhận xét: Lý do cao nhất lựa chọn bác sĩ tư và trạm y tế là Thuận tiện đi lại; trung tâm y tế và bệnh viện tỉnh là do nơi đăng ký bảo hiểm y tế, bệnh viện trung ương và bệnh viện tư nhân là do tin tưởng chuyên môn

Bảng 5. Chi phí và hình thức chi trả cho sử dụng DVYT của phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi

Chi phí sử dụng DVYT	Bác sĩ tư n (%)	Trạm y tế n (%)	Trung tâm y tế n (%)	Bệnh viện tỉnh n (%)	Bệnh viện trung ương (%)	Bệnh viện tư nhân n (%)	
Chi phí trung bình (Việt Nam đồng)	121.370	17.690	73.660	920.810	1.875.360	636.950	
Hình thức chi trả	Tự chi	100	14(22,9)	8(7,9)	29(30,2)	27(57,4)	24(38,7)
	BHYT 100%	0	45(73,8)	75(74,3)	31(32,3)	2(4,3)	8(12,9)
	BHYT chi một phần	0	2(3,3)	18(17,8)	36(37,5)	18(38,3)	30(48,4)

Nhận xét: Đối tượng phải trả chi phí trung bình cao nhất ở bệnh viện trung ương, thấp nhất ở trạm y tế; bảo hiểm y tế chi trả hoàn toàn cao nhất ở trung tâm y tế, bảo hiểm y tế chi trả một phần cao nhất ở bệnh viện tư nhân

Bảng 6. Khó khăn thường gặp khi đến nơi sử dụng dịch vụ y tế phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi

Khó khăn	Bác sĩ tư n (%)	Trạm y tế n (%)	Trung tâm y tế n (%)	Bệnh viện tỉnh n (%)	Bệnh viện trung ương (%)	Bệnh viện tư nhân n (%)
Về khoảng cách đến CSYT	0	0	3(3)	2(2,1)	2(4,3)	1(1,6)
Về chi trả cho DVYT	0	0	1(1)	2(2,1)	0	4(6,5)
Về thời gian chờ đợi	10(6,7)	11(18)	21(20,8)	20(20,8)	4(8,5)	11(17,7)
Về thủ tục hành chính	0	0	3(3)	5(5,2)	2(4,3)	1(1,6)
Thiếu thuốc	0	0	1(1)	0	0	0
Thiếu trang thiết bị y tế	0	1(1,6)	1(1)	0	0	0
Thiếu nhân viên y tế	0	0	3(3)	0	0	1(1,6)
Thái độ của nhân viên y tế	0	2(3,3)	6(5,9)	1(1)	3(6,4)	1(1,6)
Khác	0	0	1(1)	0	1(2,1)	0

Nhận xét: Phần lớn đối tượng đều cho rằng khó khăn chủ yếu là thời gian chờ đợi.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình hình sử dụng dịch vụ y tế

Bảng 7. Mô hình hồi quy logistic phân tích yếu tố liên quan giữa sử dụng dịch vụ y tế và đặc điểm dân số xã hội của phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi

Yếu tố liên quan	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (CI 95%)	P	OR (CI 95%)	P
Tình trạng mang thai				
Chưa từng mang thai	-	-	-	-
Đang mang thai	0,1(0,01-1,05)	0,057	0,1(0,01-2,3)	0,194

Yếu tố liên quan	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (CI 95%)	P	OR (CI 95%)	P
Đã từng mang thai	0,3(0,1-0,6)	0,001	0,7(0,1-3)	0,667
Nhóm tuổi				
18 – 29	-	-	-	-
30 – 39	0,6(0,3-1,1)	0,16	0,7(0,3-1,6)	0,491
40 – 49	0,3(0,2-0,7)	0,005	0,4(0,1-0,9)	0,043
Tình trạng hôn nhân				
Sống với chồng	-	-	-	-
Độc thân	3,5(1,7-6,8)	<0,001	1,9(0,4-8,3)	0,372
Ly thân	0	0,99	0	0,998
Ly dị	11,4(1,8-70,6)	0,008	14,5(2,1-96)	0,005
Góa	1,3(0,2-6,4)	0,67	2 (0,4-10,4)	0,394

Nhận xét: Các nhóm yếu tố có mối liên quan tình hình sử dụng dịch vụ y tế của đối tượng là: tuổi 40 – 49, tình trạng ly dị.

IV. BÀN LUẬN

Qua khảo sát quần thể nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ phụ nữ từ 18-49 tuổi sử dụng dịch vụ y tế trong một năm qua là 85,6%; trong đó sử dụng dịch vụ y tế tại Bác sĩ tư nhân là 33,2%, tại Trạm y tế là 13,5%, tại Trung tâm y tế tuyến là 22,3%, tại bệnh viện tuyến tỉnh là 21,2%, tại bệnh viện tuyến trung ương là 10,4%, tại phòng khám/bệnh viện tư nhân là 13,7%; kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Tâm khi ghi nhận có đến 54,5% người đến khám tại Trạm y tế, 6,7% người ở trung tâm y tế, 8,5% người ở bệnh viện trung ương và 6,7% người ở bệnh viện tỉnh [5]. Một nghiên cứu khác tại các tỉnh phía Bắc của tác giả Nguyễn Thị Thu Hương, cho thấy kết quả cao hơn khi có đến 12% người khám ở Trạm y tế, 37,6% người ở trung tâm y tế, 19,8% người tại bệnh viện tỉnh, 10,8% người tại bệnh viện trung ương và chỉ có 8,8% khám tại cơ sở y tế tư nhân [3]. Như vậy, có thể thấy các đối tượng tại khu vực nghiên cứu có nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế tại Bác sĩ tư nhân hơn các khu vực khác. Điều này có thể được giải thích bởi chất lượng các chất lượng các phòng khám tư nhân ngày càng được nâng cao để đáp ứng nhu cầu người dân, trong khi không có nhiều thủ tục hành chính như các cơ sở khác, do đó Bác sĩ tư nhân dần trở thành lựa chọn ưu tiên đối với người dân khi có nhu cầu về sức khỏe.

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh lựa chọn sử dụng DVYT tại Bác sĩ tư, trung tâm y tế, bệnh viện tỉnh. Lý do cao nhất người bệnh lựa chọn đến bác sĩ tư để khám chữa bệnh vì thuận tiện đi lại (74,7%), đối với trung tâm y tế hầu hết do nơi đăng ký bảo hiểm y tế (85,1%), bệnh viện tuyến Tỉnh do đa số người bệnh chọn tin tưởng vào chuyên môn (61,5%) và nơi đăng ký bảo hiểm y tế (62,5%); kết quả này có sự tương đồng so với nghiên cứu trước đó của tác giả Cao Thanh Việt, thuận tiện đi lại (28,4%) là lý do hàng đầu được người bệnh lựa chọn khi đến khám tại Y tế tư nhân, bên cạnh đó, tin tưởng vào chuyên môn (37,5%) và nơi đăng ký bảo hiểm y tế (34,5%) là hai lý do được chọn nhiều nhất khi khám chữa bệnh tại bệnh viện tuyến Tỉnh [6]. Khi so sánh nghiên cứu tương tự tại Vĩnh Long của tác giả Phạm Văn Liêm, cũng chỉ ra kết quả tương đồng khi lý do chủ yếu mà người dân đến cơ sở y tế công là vì gần nhà (45,5%) và có thể bảo hiểm y tế (47,7%) [1]. Tuy nhiên, chúng tôi cũng nhận ra điểm tương đồng với các nghiên cứu trên là lý do tin tưởng chuyên môn hay chất lượng dịch vụ tại các cơ sở y tế công lập cụ thể là trạm y tế và

trung tâm y tế rất thấp. Hoặc ở nghiên cứu khác tại Nam Phi, có kết quả cho thấy lý do người dân không sử dụng dịch vụ tại cơ sở y tế công lập là do chất lượng dịch vụ chiếm đến 77%. Điều đó cho thấy vấn đề chất lượng dịch vụ y tế tại các tuyến trạm y tế và trung tâm y tế đang là một vấn đề cấp thiết cần được xem xét, đặc biệt khi vai trò của chúng trong chiến lược chăm sóc sức khỏe ban đầu ngày càng tăng.

Chi phí trung bình đối tượng sử dụng các dịch vụ y tế phải chi trả nhiều nhất ở bệnh viện trung ương và bệnh viện tỉnh lần lượt là 1.875.360 đồng và 920.810 đồng, chi trả thấp nhất ở trạm y tế là 17.690 đồng, điều này phù hợp với thực tế việc cung cấp các DVYT ở trạm y tế còn hạn chế, chưa đa dạng phần nào dẫn đến chi phí cho DVYT tại trạm y tế thấp như vậy. Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương, cho thấy chi phí tại bệnh viện tỉnh của các đối tượng thấp hơn chi phí trung bình/đợt điều trị cho một bệnh nhân có phẫu thuật là 1.662.000 VNĐ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn [2]. Sự khác biệt này là do các dịch vụ mà các đối tượng trong nghiên cứu này sử dụng chủ yếu là tại bệnh viện tỉnh là khám bệnh (90,6%) và mua/cấp thuốc (77,1%) nên chi phí cho DVYT được giảm rất nhiều. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng nhận thấy rằng tỷ lệ tự chi khi sử dụng DVYT tại khu vực bệnh viện tỉnh và bệnh viện trung ương còn cao khi chiếm tỷ lệ lần lượt là 30,2% và 57,4%. Điều này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu tương tự tại tỉnh Cà Mau cho kết quả có đến 47,9% người dân tự chi trả cho dịch vụ khám chữa bệnh [4]. Điều này cho thấy chi phí cho dịch vụ y tế vẫn đang là một gánh nặng đối với người dân, là một rào cản đáng chú ý trong việc tiếp cận dịch vụ y tế cao hơn ở tại những khu vực như bệnh viện tỉnh và bệnh viện trung ương.

Bằng phương pháp Enter trong phân tích đa biến đã cho thấy rằng có sự liên quan giữa nhóm tuổi 40-49 với việc sử dụng dịch vụ y tế ($p < 0,05$). Mặc dù phụ nữ ở độ tuổi này bắt đầu giai đoạn tiền mãn kinh, điều đó đồng nghĩa là các đối tượng thường gặp các vấn đề liên quan hệ hệ niệu, tiêu hóa, tim mạch hay tâm thần, tuy nhiên kết quả khảo sát cho thấy trình độ học vấn của đối tượng dưới cấp 2 chiếm 69,1% do đó cho thấy việc quan tâm đến sử dụng dịch vụ y tế còn hạn chế đôi khi gắn liền với sự thiếu thông tin trong việc phải thường xuyên khám sức khỏe trong giai đoạn độ tuổi này. Điều này khác biệt với kết quả của tác giả Phạm Văn Liêm, cho thấy có sự liên quan giữa nhóm tuổi và sử dụng DVYT khi ở nhóm tuổi 18-30 có tỉ lệ sử dụng DVYT > 3 lần/tháng là 12,4%, trong khi ở nhóm tuổi 46-60 thì tỷ lệ này đạt đến 37,2% [4]. Nghiên cứu sử dụng DVYT tại tỉnh Gauteng của Nam Phi năm 2013 với kết quả thu được là có sự liên quan giữa tuổi và việc sử dụng DVYT, trong đó khi tuổi của đối tượng tăng thêm 1 năm thì tỉ lệ sử dụng DVYT tăng thêm 2% [7].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tình trạng hôn nhân của các đối tượng, cụ thể là tình trạng ly dị có mối liên quan đến việc sử dụng DVYT ($p < 0,05$). Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sử dụng DVYT ở các đối tượng thuộc tình trạng ly dị cao gấp 14,5 lần so với đối tượng đang sống với chồng. Kết quả này không tương đồng với nghiên cứu về tình trạng sử dụng DVYT tại các tỉnh phía Bắc của Nguyễn Thị Thu Hương, kết quả nghiên cứu cho biết dù đối tượng có tình trạng hôn nhân cũng liên quan đến việc sử dụng DVYT của họ, tuy nhiên tỷ lệ sử dụng ở nhóm đối tượng sống với vợ(chồng)/người yêu cao hơn 2,19 lần so với nhóm độc thân [3]. Kết quả của một nghiên cứu tương tự tại Huế của tác giả Nguyễn Hoàng Thùy Linh năm 2017 cũng cho kết quả khác biệt, các đối tượng sống chung với vợ/chồng/người yêu có xu hướng sử dụng dịch vụ cao hơn 3,5 lần so với người độc thân [8].

Chúng tôi cũng nhận thấy hạn chế của nghiên cứu của chúng là nghiên cứu cắt ngang nên thông tin chỉ phản ánh được tại thời điểm điều tra, nghiên cứu chưa đề cập đến

mức độ hài lòng khi sử dụng dịch vụ y cũng như là mối liên quan của mức độ hài lòng đến việc sử dụng dịch vụ y tế. Do đó rất cần thiết thực hiện một nghiên cứu với qui mô rộng hơn (một tỉnh hoặc vùng), đặc biệt là trong bối cảnh hiện nay đại dịch COVID-19 đã làm thay đổi lớn về cách tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người dân trong cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ các đối tượng sử dụng DVYT trong 1 năm là 86,6%, phần lớn các đối tượng chọn sử dụng DVYT tại bác sĩ tư (33,2%). Nhóm tuổi 40-49 tuổi làm giảm sử dụng dịch vụ y tế, tình trạng ly dị là các yếu tố làm tăng sử dụng dịch vụ y tế. Cần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại tuyến xã trong đó cần chú trọng đến nâng cao chất lượng chuyên môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Trí Châu (2012), *Nghiên cứu tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân huyện Long Hồ tỉnh Vĩnh Long*, Luận văn chuyên khoa I, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
2. Nguyễn Thị Thanh Hương và Hứa Quang Thành (2021), Phân tích cơ cấu chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế chi trả tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2019, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 501(1), tr. 72-75.
3. Nguyễn Thị Thu Hương, Thị Ngọc Anh Đàm, Đinh Luyến Lê, Ngọc Thủy Tiên Đoàn và các cộng sự (2021), Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người dân tại một số tỉnh miền Bắc năm 2020, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 502(2), tr. 172-177.
4. Phạm Văn Liêm (2015), *Nghiên cứu tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh cho người dân tại huyện Phú Tân, tỉnh Cà Mau năm 2015*, Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Nguyễn Minh Tâm và Yasuharu Shimamura (2016), Mối liên quan giữa triệu chứng bệnh và sự lựa chọn cơ sở y tế của người dân tại một số tỉnh miền Trung, *Tạp chí Y Dược học*, 6(3), tr. 52-58.
6. Cao Thanh Việt (2011), *Nghiên cứu tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân thành phố Rạch Giá, tỉnh Kiên Giang quý IV năm 2010*, Luận văn Chuyên khoa I, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
7. A. Abera Abaerei, J. Ncayiyana and J. Levin (2017), Health-care utilization and associated factors in Gauteng province, South Africa, *Glob Health Action*, 10(1), pp. 1305765.
8. Hoang Thuy Linh Nguyen, Keiko Nakamura and Kaoruko Seino (2017), Association between a wider availability of health information and health care utilization in Vietnam: cross-sectional study, *Journal of Medical Internet Research*, 19(12), pp. e8328.

(Ngày nhận bài: 13/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 15/2/2023)
