

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH MẮC BỆNH LÝ VÙNG MŨI XOANG,
KHẢ NĂNG TIẾP CẬN CÁC DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN
TẠI HUYỆN MỸ TÚ, TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2020 - 2021**

Triệu Sà Kinh^{1}, Nguyễn Triều Việt*

1. Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: tskinh@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các bệnh lý liên quan đến vùng tai mũi họng xuất hiện khá phổ biến ở nước ta. Tuy nhiên, người dân ở khu vực nông thôn có tình trạng sức khỏe và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế rất hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ mắc các bệnh lý mũi xoang và khả năng tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh ở bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên tại Huyện Mỹ Tú, Tỉnh Sóc Trăng, năm 2020 -2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 640 người dân từ 18 tuổi trở lên tại Huyện Mỹ Tú, Tỉnh Sóc Trăng từ tháng 5-12/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh lý vùng mũi xoang là 27,5%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh các bệnh lý mũi xoang là 77,3%. Yếu tố liên quan đến tỷ lệ tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh của người dân bao gồm: Nơi ở, khoảng cách đến CSYT gần nhất, mức độ mắc bệnh, loại hình bệnh mũi xoang. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh mũi xoang tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng khá cao. Trong những năm tới, tỉnh Sóc Trăng cần chú trọng các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp, tăng cường kiến thức, nâng cao ý thức của người dân về phòng chống bệnh lý mũi xoang và tầm quan trọng của việc sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh khi mắc bệnh.

Từ khóa: bệnh lý mũi xoang, tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh, dịch vụ y tế.

ABSTRACT

**THE STUDY ON AREA SINUSITIS DISEASE, ACCESSIBILITY
SERVICES MEDICAL EXAMINATION AND SOME RELATED FACTORS
IN PATIENTS 18 YEARS OF AGE AND OLDER IN MY TU DISTRICT,
SOC TRANG PROVINCE, 2020-2021**

Triệu Sa Kinh^{1}, Nguyễn Triều Việt²*

1. Hospital Soc Trang Province

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The diseases related to the ear, nose and throat area appear quite popular in our country. However, people in rural areas have very limited health status and access to health services. **Objectives:** To determine the prevalence of the area sinusitis disease and accessibility services medical examination in patients aged 18 years and older in My Tu district, Soc Trang province, 2020-2021.

Materials and methods: A cross-sectional study was conducted on 640 people with aged 18 years and older in My Tu district, Soc Trang province. **Results:** The prevalence of the disease area sinusitis was 27.5%. The rate of study subjects accessing medical examination and treatment services for nose and sinus diseases was 77.3%. Factors related to the rate of people accessing medical services include: Place of residence, severity of the disease, type of sinus disease. **Conclusion:** The prevalence of the disease area sinusitis in My Tu district, Soc Trang province is quite high. In the coming years, Soc Trang province needs to focus on appropriate health education and communication measures, strengthen knowledge, raise awareness of the people about prevention of the disease area sinusitis and the importance of using medical examination and treatment services when they are sick.

Keywords: diseases of the nose and sinuses, accessing medical examination and treatment services, health services.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lý liên quan đến vùng Tai mũi họng xuất hiện khá phổ biến ở nước ta, ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe con người. Một số các yếu tố ảnh hưởng tới mô hình bệnh TMH bao gồm các yếu tố kinh tế chậm phát triển, vệ sinh môi trường kém, nước thải, rác thải không được thu gom xử lý. Ô nhiễm không khí trong môi trường sống, lao động nặng nhọc trong điều kiện chưa đảm bảo. Những thay đổi về vi khí hậu nơi ở, nơi làm việc có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và năng suất lao động, gây các bệnh theo mùa, thời tiết [3].

Quá trình biến đổi mạnh mẽ về điều kiện kinh tế, xã hội và môi trường tại các khu vực đô thị cũng tạo ra nhiều thách thức đối với hệ thống y tế như: Chính sách y tế và năng lực hệ thống y tế cơ sở tại các khu vực đô thị chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) của người dân. Bên cạnh đó tồn tại một vấn đề: ở Việt Nam, đã có nghiên cứu so sánh tình hình sức khỏe của người dân sống ở khu vực đô thị và của người dân sống ở khu vực nông thôn, trong đó chỉ ra rằng người dân ở khu vực nông thôn có tình trạng sức khỏe và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế rất hạn chế; tỷ lệ khám chữa bệnh (KCB) ở thành thị cao hơn nông thôn. Nhiều người dân đã rơi vào cảnh vay mượn, nợ nần do chi tiêu cho khám chữa bệnh, trong đó tỷ lệ này đối với người dân ở khu vực nông thôn luôn cao hơn so với khu vực thành thị [8]. Nếu VMDU thường xuyên xảy ra ở trẻ em thì các bệnh như: viêm mũi xoang cấp và mạn tính, polype mũi, lệch vách ngăn cũng như là khối u vùng mũi xoang lại xảy ra chủ yếu ở người lớn. Tuy nhiên với sự chủ quan và phần lớn thời gian dành cho công việc nên người lớn thường không được tiếp cận các DVKCB so với trẻ em.

Để cung cấp các bằng chứng khoa học hỗ trợ các nhà quản lý trong quá trình xây dựng các chính sách và can thiệp nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe, nâng cao khả năng tiếp cận và giảm thiểu gánh nặng chi tiêu cho các DVKCB của người dân, chúng tôi triển khai đề tài chúng tôi tiến hành “Nghiên cứu tình hình mắc bệnh, khả năng tiếp cận các dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố liên quan khả năng tiếp cận các DVKCB ở bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên mắc bệnh lý vùng mũi xoang (VMX) tại Huyện Mỹ Tú, Tỉnh Sóc Trăng, năm 2020 -2021” với các Mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ mắc một số bệnh mũi xoang thường gặp ở bệnh nhân 18 tuổi trở lên tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021.
2. Xác định khả năng tiếp cận và một số yếu tố liên quan đến khả năng tiếp cận các DVKCB các bệnh lý VMX huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng năm 2020 – 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người dân từ đủ 18 tuổi trở lên hiện đang sinh sống tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Đối tượng từ đủ 18 tuổi trở lên có hộ khẩu thường trú tại huyện Mỹ Tú, Tỉnh Sóc Trăng hoặc cư trú > 12 tháng trong thời điểm nghiên cứu, có khả năng nghe hiểu, trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những đối tượng vắng mặt cả 3 lần thu thập thông tin; những người đang mắc các bệnh nặng không đi lại được; những người mắc các bệnh hạn chế khả năng giao tiếp như tâm thần; những người từ chối tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Chọn 640 đối tượng nghiên cứu bằng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

Giai đoạn 1: Tại huyện Mỹ Tú có 1 thị trấn và 10 xã. Chúng tôi chọn 1 thị trấn Huỳnh Hữu Nghĩa và chọn ngẫu nhiên 4 xã vào nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu cần là 640 chia đều cho 5 xã/Thị trấn, vậy mỗi xã/Thị trấn cần 120-130 người.

Giai đoạn 2: Các xã/Thị trấn từ giai đoạn 1, chọn ngẫu nhiên 2 Ấp/Phường. Tại mỗi ấp sẽ lấy 60-65 đối tượng.

$$\text{Cỡ mẫu: } n = Z^2 \cdot (1 - \alpha/2) \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu
- $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.
- p: tỷ lệ mắc bệnh lý VMX tại cộng đồng. Theo nghiên cứu của Phùng Minh Lương (2011) tỷ lệ mắc bệnh mũi xoang tại cộng đồng là 40,3% [7]. Chọn $p=0,4$.
- d : sai số mong muốn. Chọn $d=0,05$.

Thay vào công thức được cỡ mẫu là 369 bệnh nhân. Vì có sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm nên để giảm sai số, n được nhân với hiệu ứng thiết kế $DE=1,5$. Để dự phòng mất mẫu chúng tôi tăng thêm 15% mẫu. Vậy cỡ mẫu cần thiết là 636, chúng tôi làm tròn 640 người.

Các đối tượng nghiên cứu mắc bệnh lý vùng mũi xoang từ mục tiêu 1 được đưa vào nghiên cứu cho mục tiêu 2.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, dân tộc, nơi ở, kinh tế, khoảng cách đến CSYT gần nhất.
- Tình hình mắc bệnh lý mũi xoang: Được xác định có mắc bệnh lý VMX khi đối tượng có mắc ít nhất một bệnh lý VMX như: viêm mũi dị ứng, viêm xoang cấp, viêm xoang mạn, polype mũi, lệch vách ngăn, các khối u VMX.
- Tiếp cận các DVKCB: Có khi đối tượng nghiên cứu có đến CSYT khi mắc bệnh VMX. Các trường hợp tự mua thuốc và không điều trị được tính là không có tiếp cận DVKCB.
- Một số yếu tố liên quan tiếp cận DVKCB: Đặc điểm chung, loại hình bệnh mắc phải, mức độ mắc bệnh.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bộ câu hỏi.

Phương pháp xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Biến số	Tần số	Tỷ lệ	Biến số	Tần số	Tỷ lệ	
Giới	Nam	231	36,1	Dân tộc	Kinh	317	49,5
	Nữ	409	63,9		Hoa	7	1,1

Biến số		Tần số	Tỷ lệ	Biến số		Tần số	Tỷ lệ
Tuổi	18-40 tuổi	229	35,8	Kinh tế	Khmer	316	49,4
	41-60 tuổi	265	41,4				
	>60 tuổi	146	22,8				
Học vấn	Mù chữ	68	10,6	Nơi ở	Không nghèo	534	83,4
	Tiểu học	198	30,9				
	THCS	228	35,6				
	THPT	97	15,2				
	>THPT	49	7,7				
Nghề nghiệp	HSSV	4	0,6	Nơi ở	Thành thị	19	3,0
	Nông dân	40	6,3		Nông thôn	621	97,0
	CBCC,VC	41	6,4	Khoảng cách đến CSYT gần nhất	< 5km	518	80,9
	Buôn bán	270	42,2				
	Công nhân	106	16,6		≥5 km	122	19,1
	Nội trợ	131	20,5				
	Khác	48	7,5				

Nhận xét: Trong nghiên cứu, 63,9% là nữ; 41,4% đối tượng từ 41-60 tuổi; nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (42,2%). Trình độ THCS chiếm tỷ lệ cao nhất (35,6%). tỷ lệ đối tượng nghiên cứu dân tộc Kinh và dân tộc Khmer là gần như nhau (49,5% và 49,4%); 16,6% đối tượng nghiên cứu thuộc diện nghèo, cận nghèo; 97% đối tượng nghiên cứu ở nông thôn; 19,1% đối tượng nghiên cứu có khoảng cách đến CSYT gần nhất ≥ 5 km.

Bảng 2. Tình hình mắc bệnh lý mũi xoang

Tiếp cận dịch vụ y tế	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	136	77,3
Không	40	22,7
Tổng	176	100,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu, 27,5% đối tượng mắc bệnh VMX.

Bảng 3. Tình hình tiếp cận các dịch vụ y tế khám chữa bệnh

Tiếp cận dịch vụ y tế	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	136	77,3
Không	40	22,7
Tổng	176	100,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh là 77,3%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ y tế khám chữa bệnh mũi xoang

Bảng 4. Liên quan giữa sử dụng DVKCB và đặc điểm chung

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	40	76,9	12	23,1	0,972 (0,450-2,100)	0,943
	Nữ	96	77,4	28	22,6		
Nhóm tuổi	18-40 tuổi	37	72,5	14	27,5	1	-
	40-60 tuổi	66	77,6	19	22,4	0,761 (0,343-1,692)	0,503
	>60 tuổi	33	82,5	7	17,5	0,561 (0,202-1,557)	0,267
Dân tộc	Kinh - Hoa	68	82,9	14	17,5	1.857 (0,894-3,860)	0,095
	Khmer	68	72,3	26	27,7		

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Trình độ học vấn	Mù chữ	19	79,2	5	20,8	1	-
	Tiểu học	37	71,2	15	28,8	1,541 (0,486-4,882)	0,463
	THCS	55	85,9	9	14,1	0,622 (0,185-2,088)	0,442
	THPT	14	63,6	8	36,4	2,171 (0,584-8,075)	0,247
	>THPT	11	78,6	3	21,4	1,036 (0,207-5,198)	0,965
Nghề nghiệp	CBVC	13	92,9	1	7,1	1	-
	Công nhân	7	87,5	1	12,5	1,857 (0,100-34,439)	0,678
	Nông dân	56	70,0	24	30,0	5,57 (0,690-45,018)	0,107
	Buôn bán	26	89,7	3	10,3	1,500 (0,142-15,872)	0,736
	Nội trợ	29	78,4	8	21,6	3,586 (0,406-31,704)	0,251
Khác	5	62,5	3	37,5	7,800 (0,649-93,807)	0,106	
Kinh tế	Nghèo-cận nghèo	24	70,6	10	29,4	0,643 (0,277-1,490)	0,3
	Không nghèo	112	78,9	30	21,1		
Nơi ở	Thành thị	1	25,0	3	75,0	0,091 (0,009-0,904)	0,037
	Nông thôn	135	78,5	37	21,5		
Khoảng cách đến CSYT	<5km	122	83,6	24	16,4	5,810 (2,507-13,460)	<0,001
	≥5 km	14	46,7	16	53,3		

Nhận xét: Tỷ lệ tiếp cận DVKCB ở nhóm thành thị là 25%, nhóm nông thôn là 78,5%. Tỷ số chênh là 0,091(KTC 95%: 0,009-0,904). Tỷ lệ tiếp cận DVKCB ở nhóm có khoảng cách đến CSYT < 5km là 83,6%, nhóm ≥5km là 46,7%. Tỷ số chênh là 5,810 (KTC 95%: 2,507-13,460). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Liên quan giữa sử dụng DVKCB và mức độ mắc bệnh

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Loại bệnh mắc phải	VMDU	49	62,0	30	38,0	1	-
	VMX cấp tính	30	83,3	6	16,7	0,327 (0,122-0,877)	0,026
	VMX mạn tính	55	93,2	4	6,8	0,119 (0,039-0,361)	0,000
	Polype mũi	2	100	0	0,0	-	0,999
Mức độ	Nhẹ	95	72,0	37	28,0	0,188 (0,055-0,644)	0,002
	Vừa-nặng	41	93,2	3	6,8		

Nhận xét: Tỷ lệ tiếp cận DVKCB ở nhóm bệnh viêm mũi dị ứng là 62,0%, nhóm VMX cấp tính là 83,3%, VMX mạn tính là 93,2%, polype mũi là 100%. Tỷ lệ tiếp cận DVKCB ở nhóm nhẹ là 72,0%, nhóm có mức độ bệnh từ vừa đến nặng là 93,2%. Sự khác biệt ghi nhận ý nghĩa thống kê (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung

Trong nghiên cứu, 63,9% đối tượng nghiên cứu là nữ và chỉ 36,1% đối tượng nghiên cứu là nam. Phần lớn đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi 40-60 tuổi. Có 41,4% đối tượng nghiên cứu từ 41-60 tuổi, tiếp đến là nhóm 18-40 tuổi chiếm tỷ lệ 35,8% và cuối cùng là nhóm >60 tuổi chiếm tỷ lệ đến 22,8%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu dân tộc Kinh và Khmer là gần như bằng nhau với tỷ lệ lần lượt là 49,5% và 49,4%; chỉ 1,1% đối tượng nghiên cứu là dân tộc Hoa. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Đạo

và cs (2016) với tỷ lệ dân tộc Kinh tổng nghiên cứu là 24,8%, còn lại là dân tộc khác [3].

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ THCS chiếm tỷ lệ cao nhất (35,6%), tiếp đến là trình độ Tiểu học 30,9%. Chỉ 7,7% đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn trên THPT. Qua đây, có thể thấy rằng trình độ dân trí của địa bàn nghiên cứu nằm ở mức trung bình vì phần lớn đối tượng nghiên cứu có trình độ tiểu học và THCS, chỉ một số ít có trình độ trên THPT. Gần đến một nửa đối tượng nghiên cứu là nông dân (42,2%). Ngoài ra với 63,9% đối tượng nghiên cứu là nữ thì trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 20,5% đối tượng nghiên cứu là nội trợ và gần 7,5% đối tượng nghiên cứu là người già, hưu trí vì nghiên cứu có đến 22,8% đối tượng nghiên cứu là người trên 60 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Trần Thị Kim Lý (2008) với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ TH và THCS là 61,29% [6].

Chỉ 3,0% đối tượng nghiên cứu ở khu vực thành thị. Vẫn còn 16,6% đối tượng nghiên cứu thuộc diện nghèo, cận nghèo. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Trương Việt Dũng và cs (2003) với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thuộc diện nghèo chiếm 4,8%. Sự khác biệt là do sự khác nhau về địa bàn nghiên cứu. Nghiên cứu của tác giả này tiến hành tại nội thành, thành phố Hà Nội [2].

4.2. Tình hình mắc bệnh lý viêm mũi xoang

Trong nghiên cứu, 27,5% đối tượng nghiên cứu mắc bệnh TMH. Trong đó, đối tượng nghiên cứu bị viêm mũi dị ứng là 44,9%, viêm mũi xoang cấp tính là 20,5%, viêm mũi xoang mạn tính là 33,5%, Polype mũi là 1,1%. 75% đối tượng nghiên cứu bị bệnh ở mức độ nhẹ, 15,9% đối tượng nghiên cứu bị mức độ vừa và chỉ 9,1% đối tượng nghiên cứu bị mức độ nặng. Do phần lớn bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là viêm mũi dị ứng nên mức độ bị bệnh phần lớn nằm ở mức nhẹ. Theo nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hoa (2018) với tỷ lệ bệnh viêm mũi xoang ở công nhân tương tự nghiên cứu của chúng tôi là 23,18% [4]. Nghiên cứu của Đỗ Đức Huy cũng cho kết quả tương tự với 30,0% đối tượng nghiên cứu bị mắc bệnh lý mũi xoang [5].

4.3. Các yếu tố liên quan đến tiếp cận DVKCB

Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố như nơi ở, khoảng cách đến CSYT gần nhất, mức độ bệnh và loại bệnh mắc phải có ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận các DVKCB của đối tượng nghiên cứu. Kết quả cụ thể như sau:

Theo nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ tiếp cận và sử dụng DVKCB ở thành thị lại thấp hơn nông thôn. Tỷ lệ tiếp cận DVKCB ở nhóm thành thị là 25%, nhóm nông thôn là 78,5%. Tỷ số chênh là 0,091 (KTC 95%: 0,009-0,904). Sự khác biệt ghi nhận ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt này có thể là do những đối tượng sống tại thành thị có nhiều cơ hội tiếp cận với dịch vụ khám chữa bệnh công và tư, cũng như nhiều hình thức chữa bệnh khác nhau. Cùng với mức sống cao hơn là nhịp điệu cuộc sống ở thành thị nhanh và nhộn nhịp hơn so với nông thôn. Thêm vào là những bệnh lý VMX trong nghiên cứu ở mức nhẹ nên đối tượng có xu hướng chủ quan, không điều trị hoặc đến các quầy thuốc tây tìm mua thuốc điều trị nhanh chóng và tiết kiệm thời gian hơn.

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tiếp cận và sử dụng DVKCB ở nhóm có khoảng cách đến CSYT < 5km là 83,6%, nhóm ≥ 5km là 46,7%. Tỷ số chênh là 5,810 (KTC 95%: 2,507-13,460). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu cho thấy, đối tượng nghiên cứu bị viêm mũi dị ứng là 44,9% và 75% đối tượng nghiên cứu bị bệnh ở mức độ nhẹ. Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa loại bệnh mắc phải cũng như mức độ bệnh với khả năng tiếp cận, sử dụng DVKCB của đối

tượng nghiên cứu. Tỷ lệ tiếp cận DVKCB ở nhóm bệnh viêm mũi dị ứng là 62,0%, nhóm VMX cấp tính là 83,3%, VMX mạn tính là 93,2%, polype mũi là 100%. Tỷ số chênh chỉ ra sự khác biệt giữa tỷ lệ sử dụng DVKCB ở nhóm viêm mũi dị ứng và nhóm viêm mũi xoang cấp tính là $OR = 0,327$ (KTC 95%: 0,122-0,877); nhóm viêm mũi xoang mạn tính $OR = 0,119$ (KTC 95%: 0,039-0,361). Sự khác biệt ghi nhận ý nghĩa thống kê.

Về mức độ, những đối tượng nghiên cứu có bệnh nhẹ có xu hướng chủ quan hơn bệnh nặng nên tỷ lệ tiếp cận, sử dụng DVKCB ở nhóm bệnh nhẹ thấp hơn nhóm bệnh vừa và nặng. Tỷ số chênh $OR = 0,188$ (KTC 95%: 0,055-0,644). Sự khác biệt ghi nhận ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$. Vì vậy, nâng cao tính tự giác trong việc đến khám, chữa bệnh khi bị ốm đau và người dân được tiếp cận, hưởng thụ các dịch vụ khám chữa bệnh, góp phần cải thiện sức khỏe, thể lực là hết sức cần thiết.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ mắc bệnh mũi xoang: 27,5% đối tượng mắc bệnh VMX. Bệnh viêm mũi dị ứng là 44,9%, viêm mũi xoang cấp tính là 20,5%, viêm mũi xoang mạn tính là 33,5%, Polype mũi là 1,1%. 75% ở mức độ nhẹ.

- Tỷ lệ tiếp cận DVKCB: tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh là 77,3%.

- Yếu tố liên quan khả năng tiếp cận DVKCB:

+ Tỷ lệ tiếp cận DVKCB ở nhóm thành thị thấp hơn nhóm nông thôn.

+ Tỷ lệ tiếp cận và sử dụng DVKCB ở nhóm có khoảng cách đến CSYT < 5km là cao hơn nhóm ≥ 5 km.

+ Tỷ lệ tiếp cận DVKCB ở nhóm bệnh viêm mũi dị ứng thấp hơn nhóm mắc bệnh VMX mạn tính và VMX cấp tính.

+ Tỷ lệ tiếp cận DVKCB ở nhóm bệnh nhẹ thấp hơn nhóm bệnh vừa và nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Tai Mũi Họng Sài Gòn, *Tổng hợp về giải phẫu sinh lý mũi xoang và bệnh viêm mũi xoang*.
2. Trương Việt Dũng và cs (2003), Nghiên cứu nhu cầu và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại nội thành Hà Nội, *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 26 (6), 2003, trang 115-121.
3. Nguyễn Hồng Đạo và cs (2016), Nhu cầu và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người khuyết tật do sẹo di chứng bỏng tại 3 tỉnh Hà Giang, Lai Châu, Điện Biên, *Tạp chí Y học Thực hành* số 5 năm 2016.
4. Lê Thị Thanh Hoa (2018), Thực trạng các bệnh hô hấp và kết quả một số giải pháp can thiệp ở công nhân khai thác than mỡ tại Thái Nguyên, Báo cáo tổng kết Đề tài Khoa học và công nghiệp cấp Đại học, *Trường Đại học Y dược Thái Nguyên*.
5. Đỗ Đức Huy (2015), Thực trạng bệnh Tai Mũi Họng, yếu tố liên quan ở người lao động sản xuất gốm tại làng nghề Phù Lãng – Quê Võ- Bắc Ninh, *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*, vol 60-28, No 4, 2015, trang 75-82.
6. Trần Thị Kim Lý (2008), Nghiên cứu tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân tại xã IaKhuoi, xã IaPhi, xã Hịa Phú, huyện Chuwpah, tỉnh Gia Lai, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp 1, *Trường Đại học Y dược Huế*.
7. Phùng Minh Lương (2011), Nghiên cứu mô hình và các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh Tai Mũi Họng thông thường của dân tộc Ê Đê Tây Nguyên, Đánh giá kết quả của một số biện pháp can thiệp phù hợp ở tuyến bản, *Luận văn tốt nghiệp Tiến sĩ Y học*, Trường Đại học Y dược Hà Nội.
8. Lê Thân Tuấn (2013), Tình hình ốm đau, và Ốm đau, sử dụng và chi tiêu cho dịch vụ khám

chữa bệnh của người dân ở một số khu vực thuộc nội thành Hà Nội, *Luận án tốt nghiệp Tiến sĩ*, Trường Đại học Y Hà Nội.

9. Gaham Worrall (2011), Acute sinusitis, *Canadian Family Physician*, Vol 57: May.

10. University of Pennsylvania Smell Identification Test (UPSIT) Sonsonics Inc (2005), *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps*.

(Ngày nhận bài: 18/5/2021 – Ngày duyệt đăng: 17/7/2021)
