

nên việc điều trị cũng khó khăn hơn và tiên lượng cũng không được tốt. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào ung thư hóa có kích thước dưới 10mm. Kết quả này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Võ Hồng Minh Công [6] và Pickhardt [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 13 polyp bị ung thư hóa chiếm 3,6% trong tổng số 362 polyp, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Võ Hồng Minh Công [6] với 4,9%, của Shui - Yi Tung [8] là 5,6%. Trong nghiên cứu của Võ Hồng Minh Công [6], tổn thương có loạn sản độ cao cũng được xem như ung thư giai đoạn sớm (in situ) như các nhà giải phẫu bệnh của Nhật Bản nên có thể tăng tỉ lệ bị ung thư so với nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu khác là polyp có kích thước càng lớn thì nguy cơ bị ung thư càng cao.

KẾT LUẬN

Polyp gặp vùng đại tràng sigma và trực tràng 65,2%. Tỷ lệ polyp ung thư chiếm 3,6%, kích thước nhỏ nhất 10mm. Nên tầm soát ung thư đại trực tràng ở những người từ 40 tuổi trở lên, kể cả ở những người không có triệu chứng chỉ điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shussman N, Wexner SD. Colorectal polyps and polyposis syndromes. Gastroenterol Rep. 2014;2(1):1-15.
2. Øines M, Helsingen LM, Bretthauer M, Emilsson L. Epidemiology and risk factors of

colorectal polyps. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2017;31(4):419 - 424.

3. Nguyễn Thúy V. Tỷ lệ bệnh lý đại tràng của bệnh nhân Bệnh viện Hữu Nghị qua 6157 ca soi đại tràng. Khoa học Tiêu hóa Việt Nam. 2012;7(26):1735 - 1741.

4. Đỗ Nguyệt Á, Nguyễn Thúy V. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học polyp đại trực tràng và kết quả điều trị cắt polyp qua nội soi tại Bệnh viện E. Khoa học Tiêu hóa Việt Nam. 2012;6(25):1676 - 1682.

5. Nguyễn Thị C, Nguyễn Văn Q. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của bệnh polyp đại trực tràng tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng. Y học thực hành. 2013;12:31 - 36.

6. Võ Hồng Minh C, Trịnh Tuấn D, Vũ Văn K. Vai trò của nội soi, mô bệnh học trong chẩn đoán polyp đại trực tràng và polyp đại trực tràng ung thư hóa. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2013;17(6):32 - 38.

7. Pickhardt PJ, Hain KS, Kim DH, Hassan C. Low rates of cancer or high-grade dysplasia in colorectal polyps collected from computed tomography colonography screening. Clin Gastroenterol Hepatol Off Clin Pract J Am Gastroenterol Assoc. 2010;8(7):610 - 615.

8. Ung SY, Wu CS, Wu MC, Su MY. Endoscopic treatment of colorectal polyps and early cancer. Dig Dis Sci. 2001;46(6):1152 - 1156.

HÀNH VI SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ MỸ THO TỈNH TIỀN GIANG NĂM 2020

HỨA THANH THÙY¹, LÊ TRẦN THU THÙY²

¹Trường Đại học Y tế Công cộng
²Chi cục Dân số-KHHGD Tiền Giang

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) của người cao tuổi (NCT) tại thành phố (TP) Mỹ Tho tỉnh Tiền Giang năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, thực hiện từ tháng 11/2019-tháng 5/2020 với 810 NCT ở phường 4 và xã Trung An. Quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm epidata 3.1 và SPSS 25.0.

Kết quả: Có 655 NCT (80,9%) có mắc bệnh trong vòng 6 tháng gần đây, trong đó có 78,9% KCB tại cơ sở y tế (CSYT), chủ yếu NCT KCB tại bệnh viện tuyến tỉnh và tương đương (34,4%)... Lý do không KCB ở YTCS là vì NCT cho rằng không có đầy đủ trang thiết bị y tế (29,5%), thiếu thuốc (24%), không có bác sĩ giỏi (21,3%).

Chịu trách nhiệm: Hứa Thanh Thùy

Email: htt@hup.edu.vn

Ngày nhận: 17/8/2021

Ngày phản biện: 23/9/2021

Ngày duyệt bài: 15/10/2021

Các yếu tố cá nhân (trình độ học vấn, kinh tế của gia đình, nghề nghiệp trước đây, thành viên mà NCT sống cùng), kiến thức, thái độ, sự quan tâm của người thân và các buổi truyền thông cung cấp kiến thức cho NCT có liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ KCB.

Kết luận: Tỷ lệ NCT KCB tại YTCS tại TP Mỹ Tho còn thấp, chủ yếu NCT lựa chọn CSYT tuyến tỉnh để KCB. Nâng cao khả năng chuyên môn, cải thiện cơ sở vật chất, trang bị đầy đủ trang thiết bị, thuốc thiết yếu cho tuyến YTCS đồng thời tăng cường công tác truyền thông là những việc làm cần thiết nhằm nâng cao tỷ lệ NCT KCB tại YTCS hàng năm.

Từ khóa: Người cao tuổi, khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe.

SUMMARY

THE BEHAVIOR OF USING MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT SERVICE AND SOME FACTORS RELATE TO BEHAVIOR OF AGING PEOPLE AT MYTHO CITY, TIENGIANG PROVINCE IN 2020

Objective: Describe the actual situation and analyze some factors relate to the behavior of using medical examination and treatment (MET) services for aging people (EP) at My Tho city, Tien Giang province in 2020.

Methodology: Cross-sectional descriptive studies with analysis were conducted from November 2019 to May 2020. Sample size was 810 EP in ward 4 and Trung An commune. Using the epidata 3.1 and SPSS 25.0 software to enter and analyze data.

Results: There was 655 EP (80.9%) infected in the last 6 months, including 78.9% EP have MET at health center, mainly at the provincial level (34.4%)... The reasons for not having MET at community health centre was the EP believe that community health centre did not have adequate medical equipment (29.5%), lack of medicine (24%), no qualified doctors (21.3%).

Personal factors (education level, family's economy, past occupation, members whose stayed with the EP), knowledge, attitudes, and care of family members and communication sessions provide knowledge for the EP related to the use of medical examination and treatment services.

Conclusion: The ratio medical examination and treatment of EP at the District Health Center and Clinic in My Tho city are still low. Most of EP want to go to the health center in the Province Hospital. Improving the professional knowledge, equipment, medicines for District Health Center

and Clinic and also increasing the health education through are important.

Keywords: Elderly people, medical examination and treatment, health care.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ năm 2011, Việt Nam đã chính bước vào giai đoạn già hóa dân số khi số người cao tuổi (NCT) từ 60 tuổi trở lên chiếm 10,2% tổng số dân số và dự báo sẽ trở thành nước có dân số rất già vào năm 2038 với tỷ lệ NCT 60 tuổi trở lên đạt 20,1% [6]. Đối với NCT, nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) là hết sức cần thiết, bởi lẽ con người khi trở nên già đi thì diễn ra sự suy giảm cấu trúc và chức năng sinh học của cơ thể. Trong giai đoạn này, bệnh tật xuất hiện ngày càng nhiều và việc chữa trị, phục hồi sức khỏe cũng trở nên khó khăn hơn so với người trẻ tuổi. Tại Việt Nam, NCT thường mắc bệnh không lây nhiễm và thường mắc đồng thời nhiều bệnh, trung bình một NCT mắc 2,69 bệnh [3].

Thành phố Mỹ Tho, số NCT khám chữa bệnh (KCB) tại TTYT và TYT xã/phường trong năm 2019 khá thấp. Trước thực trạng đó, câu hỏi được đặt ra là: Người cao tuổi ở Tp Mỹ Tho sử dụng dịch vụ KCB ở đâu? Những yếu tố nào có liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ KCB của NCT? Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả hành vi sử dụng dịch vụ KCB và phân tích một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ KCB của NCT tại thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2020.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

NCT từ 60 tuổi trở lên từ danh sách trích từ kho dữ liệu thuộc Trạm Y tế phường 4, xã Trung An, sinh sống ở địa bàn từ 6 tháng trở lên, có khả năng nghe, trả lời câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ cho nghiên cứu cắt ngang:

Cỡ mẫu là 810 người.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu qua hai giai đoạn: Giai đoạn 1: Chọn 1 xã và 1 phường (đại diện cho khu vực nông thôn và thành thị) vào nghiên cứu: Phường 4 và xã Trung An; Giai đoạn 2: chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống: Tổng số có 6.059 NCT từ 60 tuổi trở lên, hệ số k = 6.256 / 810 = 7.

Bộ công cụ thu thập số liệu:

Tim hiểu hành vi sử dụng dịch vụ KCB trong 6 tháng qua. Các yếu tố liên quan bao gồm: yếu tố nhân khẩu học, kiến thức, thái độ, sự quan tâm của người thân. Đánh giá kiến thức dựa trên 5

câu hỏi với tổng số điểm là 26, điểm đạt từ 15 điểm. Thái độ bằng 13 câu hỏi với tổng số điểm cao nhất là 26, điểm đạt từ 19,5 điểm.

Phương pháp thu thập thông tin: Phòng vấn trực tiếp đối tượng bằng bộ câu hỏi trong khoảng thời gian từ tháng 11/2019 đến tháng 3/2020. Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai sau khi đã được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng thông qua (Quyết định số 48/2020/YTCC-HD3 ngày 20/02/2020).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Tham gia nghiên cứu có 810 NCT, trong đó có 63,7% là nữ. Có 62,3% NCT trong nhóm từ 60-69 tuổi. Có 41,4% NCT có trình độ cấp 2,3;

36,4% biết đọc biết viết, 17,5% có học vấn từ trung cấp trở lên trở lên, có 4,7% NCT mù chữ. Nghề nghiệp trước đây của NCT chủ yếu là buôn bán (31,1%), công chức/viên chức (19,0%) và làm nông (17,3%). Có 64,7% NCT mất sức/ngiễ hưu, hiện tại vẫn còn 35,3% NCT còn làm việc tạo thu nhập. Có 6,3% NCT tham gia nghiên cứu thuộc hộ nghèo, cận nghèo. Tỷ lệ NCT có bảo hiểm y tế (BHYT) là 97,5%. NCT hiện sống cùng vợ/chồng và con cái, chiếm tỷ lệ 62,6%, sống với vợ/chồng 12,5%, sống với cháu 10,9%, sống cùng người khác (chị, em, bạn bè,..) là 8,5% và có 5,6% NCT chỉ sống một mình. Nghiên cứu cũng cho thấy, người có trách nhiệm chi trả cho các dịch vụ CSSK NCT là chính bản thân NCT, chiếm 39,8%, kế đến là con cái, chiếm 33,8%, vợ/chồng chiếm 19,9%, thấp nhất là nhóm khác (chị, em, bạn bè,...), 2,2%.

2. Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trong 6 tháng qua

Bảng 1. Thực trạng NCT sử dụng dịch vụ Khám chữa bệnh trong 6 tháng gần đây:

Nội dung		Giá trị		
		Tần số	Tỷ lệ %	
Số lần mắc bệnh trong 6 tháng qua (n=810)	01 lần	382	47,2	
	02 lần	112	13,8	
	03 lần trở lên	161	19,9	
	Không mắc bệnh lần nào	155	19,1	
Bệnh lý gần đây nhất (n=655)	Tăng HA	258	39,4	
	Bệnh xương khớp	154	23,5	
	Đái tháo đường	63	9,6	
	Bệnh về mắt/tai/mũi/họng	57	8,7	
	Bệnh về thần kinh (Alzheimer, Parkinson, động kinh, trầm cảm, lo âu, sa sút trí tuệ, vv...)	33	5	
	Viêm phổi tắc nghẽn (COPD)	22	3,4	
	Ung thư	5	0,8	
	Khác: cảm cúm, đau dạ dày, viêm gan,....	63	9,6	
Làm gì khi bị bệnh gần đây (n=655)	Khám chữa bệnh tại cơ sở y tế	517	78,9	
	Tự đến nhà thuốc tây để mua uống	101	15,4	
	Tự mua thuốc nam/bắc về uống	27	4,1	
	Không khám bệnh, không uống thuốc, tự khỏi	10	1,5	
Lý do không đi khám chữa bệnh (n=138)	Thấy không cần thiết	101	73,2	
	Không có người thân đưa đi	20	14,5	
	Nghĩ là bệnh tuổi già, đã điều trị ko khỏi	11	8	
	Không có khả năng chi trả	6	4,3	
Có KCB tại CSYT	Nơi KCB gần đây nhất (n=517)	Trung tâm Y tế Mỹ Tho	167	32,3
		Trạm Y tế xã/ phường	96	18,6
		Bệnh viện Đa khoa trung tâm	138	26,7
		Phòng khám tư nhân ở Mỹ Tho	52	10,1
		Bệnh viện K120	40	7,7
		Các BV tuyến TW – tại TPHCM	24	4,6
	Sự hài lòng đối với dịch vụ KCB YTCS (n=263)	Hài Lòng	156	59,3
		Bình thường	79	30,0
		Không hài lòng	28	10,6
	Đánh giá chi phí của dịch vụ KCB tại YTCS so với thu nhập (n = 263)	Quá cao	10	3,8
		Bình thường	230	87,5
		Thấp	23	8,7

Lý do không chọn YTCS để KCB (n = 254)	Không có đầy đủ trang thiết bị y tế	75	29,5
	Thiếu thuốc	61	24,0
	Không có BS giỏi	54	21,3
	Không đúng tuyến BHYT	40	15,7
	Thái độ phục vụ không tốt	21	8,3
	Bệnh nặng phải chuyển tuyến	12	4,7
	Xa nhà	8	3,1
Lý do khác: cơ sở chật hẹp, chờ lâu,	20	7,8	

Bảng 1 cho thấy, trong vòng 6 tháng gần đây, có 655 NCT (80,9%) có mắc bệnh ít nhất 1 lần. Trong số NCT có mắc bệnh, NCT mắc nhiều nhất là bệnh tăng huyết áp (39,4%), kế đến là bệnh về xương khớp (23,5%), đái tháo đường (9,6%), các bệnh lý khác như bệnh về gan, thận, dạ dày,...chiếm 9,6%. Có 78,9% NCT có mắc bệnh thực hiện việc KCB tại cơ sở y tế (CSYT), 15,4% tự đến nhà thuốc tây để mua, một tỷ lệ dù nhỏ nhưng cũng rất cần sự quan tâm đó là có 4,1% NCT tự mua thuốc nam thuốc bắc về để uống.

Đối với 138 NCT không KCB tại CSYT, lý do chủ yếu là do NCT cho rằng bệnh lý mà họ mắc phải không cần thiết phải KCB (73,2%), không có người thân đưa đi (14,5%), xem đó là bệnh lý của tuổi già hoặc đã KCB nhiều lần không khỏi (8%).

Trong 517 NCT có KCB tại CSYT, có 32,3% NCT KCB tại trung tâm y tế (TTYT), 18,6% khám tại Trạm Y tế (TYT), 34,4% KCB tại CSYT tuyến tỉnh và tương đương (26,7% tại bệnh viện Đa khoa trung tâm tỉnh 7,7 tại BV Quân Y K120), 10,1% khám tại phòng khám tư nhân. Những NCT có KCB tại YTCS (bao gồm TTYT và TYT) cho rằng hài lòng với dịch vụ KCB ở đây (69,2%), chi phí KCB ở đây vừa phải so với thu nhập (87,5%). Đối với 254 NCT không chọn YTCS để KCB, NCT cho rằng YTCS không có đủ trang thiết bị y tế (29,5%), thiếu thuốc (24,0%), không có bác sĩ giỏi (21,3%), không đúng tuyến BHYT (15,7%), thái độ phục vụ chưa tốt (8,3%), bệnh nặng phải chuyển tuyến (4,7%), lý do khác (nơi khám đông, chật hẹp,...) chiếm 7,8%.

3. Một số yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh

Bảng 2. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với hành vi khám chữa bệnh

Nội dung	Khám chữa bệnh				OR, 95%CI	p	
	Có khám		Không khám				
	n	%	n	%			
Nhóm tuổi	60 -69	421	78,8	113	21,2	0,97 0,59-1,57	0,90
	Từ 80+	96	79,3	25	28,7		
Trình độ học vấn	Cấp 3 trở xuống	411	77,4	120	22,6	0,58 0,3-0,9	0,047
	Trung cấp trở lên	106	85,5	18	14,5		
Nghề nghiệp trước đây	Công chức/viên chức	104	86,0	17	14,0	1,79 1,03-3,1	0,036
	Nghề khác	413	77,3	121	22,7		
Hiện tại còn làm việc tạo thu nhập	Còn làm việc	163	74,8	55	25,2	0,69 0,47-1,02	0,065
	Mất sức/không còn lao động	354	81,0	83	19,0		
Kinh tế hiện tại của gia đình	Hộ nghèo/cận nghèo	33	78,6	9	21,4	0,97 0,46-2,09	0,953
	Không phải hộ nghèo/cận nghèo	484	79,0	129	21,0		
Bảo hiểm y tế	Có	508	79,5	131	20,5	3 1,1-8,2	0,024
	Không có	9	56,3	7	43,8		

Bảng 2 cho thấy có liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp trước đây, bảo hiểm y tế với hành vi KCB của NCT ($p < 0,05$), tỷ lệ NCT có trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống có tỷ lệ thực hành KCB chỉ bằng 0,58 nhóm có học vấn từ trung cấp chuyên nghiệp trở lên; nhóm có nghề nghiệp là công chức viên chức thực hiện KCB khi mắc bệnh cao gấp 1,8 lần nhóm NCT có nghề nghiệp khác, nhóm có bảo hiểm y tế cao gấp 3 lần nhóm không có bảo hiểm y tế. Nghiên cứu cũng chỉ ra nhóm tuổi, kinh tế hiện tại của gia đình không có liên quan đến hành vi KCB.

Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với hành vi Khám chữa bệnh

Đặc điểm	Khám chữa bệnh				OR, 95%CI	p	
	Có khám		Không khám				
	n	%	n	%			
Kiến thức chung về KCB của NCT	Đạt	213	84,9	38	15,1	1,8 1,22-2,78	0,003
	Chưa đạt	304	75,2	100	24,8		
Thái độ chung đối với KCB	Tích cực	160	88,9	20	11,1	2,6 1,60-4,40	<0,001
	Chưa tích cực	357	75,2	118	24,8		

Kết quả bảng 3 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hành vi KCB giữa nhóm NCT có kiến thức đạt và nhóm kiến thức chưa đạt, ($p < 0,05$), tỷ lệ NCT có KCB khi mắc bệnh ở nhóm NCT có kiến thức đạt cao gấp 1,8 lần nhóm có kiến thức chưa đạt. Có sự khác biệt về hành vi KCB ở nhóm NCT có thái độ tích cực với nhóm thái độ chưa tích cực, tỷ lệ NCT có KCB ở nhóm có thái độ tích cực cao gấp 2,6 lần nhóm có thái độ chưa tích cực.

Bảng 4. Mối liên quan giữa sự quan tâm của người thân, hoạt động truyền thông với hành vi khám chữa bệnh

Đặc điểm		Khám chữa bệnh				OR, 95% CI	p
		Có khám		Không khám			
		n	%	n	%		
Thành viên sống cùng với NCT hiện tại	Sống một mình/vợ/chồng	100	88,5	13	11,5	2,3 1,2-4,25	0,006
	Sống với thành viên khác	417	76,9	125	23,1		
Người có trách nhiệm chi trả các dịch vụ CSSK cho NCT	Bản thân NCT Vợ/chồng/con	473	78,3	131	21,7	0,57 0,25-1,3	0,181
	Người khác: nhà nước hỗ trợ,...	44	86,3	7	13,7		
Sự quan của người thân đối với việc CSSK NCT	Quan tâm	406	80,9	96	19,1	1,60 1,05-2,43	0,027
	Không quan tâm	111	72,5	42	27,5		
Sẵn sàng chi trả cho dịch vụ CSSK	Có	469	81,6	106	18,4	2,95 1,79-4,83	<0,001
	Không	48	60,0	32	40,0		
Tham gia các CLB NCT ở địa phương	Có	331	80,7	79	19,3	1,33 0,91-1,95	0,144
	Không	186	75,9	59	24,1		
Quan tâm của các thành viên CLB đối với việc CSSK NCT	Quan tâm	253	80,8	60	19,2	1,14 0,65-1,98	0,656
	Không quan tâm	78	78,8	21	21,2		

Kết quả Bảng 4 cho thấy có mối liên quan giữa thành viên mà NCT sống cùng với hành vi KCB của NCT ($p < 0,05$), tỷ lệ KCB ở nhóm NCT sống một mình hoặc sống với vợ/chồng có hành vi KCB cao gấp 2,3 lần nhóm khác. Có mối liên quan giữa sự quan tâm của người thân, sự sẵn sàng chi trả, hoạt động của Tổ tình nguyện viên cũng như các buổi truyền thông cung cấp kiến thức cho NCT có liên quan đến hành vi KCB ($p < 0,05$). Tỷ lệ NCT có KCB ở nhóm được sự quan tâm của người thân, được người thân sự sẵn sàng chi trả để thực hiện dịch vụ CSSK, được Tổ tình nguyện viên chăm sóc, có tham dự các buổi truyền thông cao hơn các nhóm còn lại (OR tương ứng 1,6; 2,9; 1,8; 1,1).

BÀN LUẬN

Có 78,9% NCT khi mắc bệnh có KCB tại cơ sở y tế, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Phạm Vũ Hoàng (2013), tỷ lệ NCT có khám chữa bệnh là 60,9%^[4]. Nơi KCB nhiều nhất là các bệnh tuyến tính và tương đương (34,4%), kế đến là trung tâm y tế (32,3%), trạm y tế (18,6%). Kết quả này có khác biệt với Báo cáo tổng quan ngành y tế (JAHR) năm 2016, hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh ở Việt Nam, NCT khám chữa bệnh tại tuyến tính 25%, trung tâm y tế/bệnh viện tuyến huyện (33%), trạm y tế (30%)^[1]. Điều này có thể giải thích là do địa bàn nghiên cứu của

chúng tôi thuộc địa bàn thành phố, hơn nữa tại Mỹ Tho khá gần bệnh viện đa khoa trung tâm (bệnh viện hạng 1) và Bệnh viện Quân đội K120 (bệnh viện hạng 2), khoảng cách đi lại đến các bệnh viện và TTYT thành phố, TYT tương đương nhau, vì vậy tỷ lệ KCB tại TYT thấp hơn nhiều so với Báo cáo tổng quan ngành y tế (18,6% và 30%). Người cao tuổi sử dụng dịch vụ KCB tại YTCS chủ yếu là do nơi đăng ký KCB ban đầu của bảo hiểm y tế (BHYT).

Thực tế cho thấy, cơ sở vật chất của TTYT khá chật hẹp và luôn quá tải trong việc KCB, TTYT chỉ có 1 phòng và 5 giường nội trú phục vụ cho KCB cho NCT, trang thiết bị và nguồn nhân lực hạn chế, bác sĩ của TTYT đa phần có chuyên khoa nội được tập huấn ngắn hạn về lão khoa, chưa có bác sĩ chuyên về lão khoa, đây cũng là một cản trở đối với việc KCB cho NCT. Về thuốc thiết yếu phục vụ cho công tác KCB thực hiện theo qui định về đầu thầu (do SYT thực hiện) nên có lúc chưa kịp thời^[7]. Vì vậy, việc cải thiện cơ sở vật chất, đào tạo nguồn nhân lực có chuyên môn lão khoa,... là hết sức cần thiết nhằm nâng cao chất lượng KCB NCT trong thời gian tới.

Các yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người cao tuổi:

Kết quả nghiên cứu cho thấy các đặc điểm cá nhân đều có mối liên quan giữa các với hành vi

KCB của NCT. Cụ thể gồm: trình độ học vấn, nghề nghiệp trước đây, tình trạng kinh tế, người thân mà NCT sống cùng, tình trạng sức khỏe NCT. Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Tâm năm 2013, đánh giá các yếu tố tác động đến chi tiêu cho CSSK của NCT ở Việt Nam cho thấy thu nhập của hộ gia đình là nhân tố ảnh hưởng rõ rệt nhất đến chi tiêu chăm sóc Y tế của NCT^[2]. Một điều tra khác của Bệnh viện Lão khoa trung ương tại ba địa bàn Hà Nội năm 2014 tại Thừa Thiên Huế và Bà Rịa-Vũng Tàu cho thấy trong nhiều lý do khiến NCT không được KCB, lý do chính là không đủ khả năng kinh tế (45,3%). Nghiên cứu của tác giả Phạm Thắng về điều tra dịch tễ học về tình hình bệnh, tật và nhu cầu chăm sóc y tế của NCT Việt Nam cho biết khả năng chi trả là yếu tố quan trọng cản trở NCT sử dụng dịch vụ y tế.

Ngoài các yếu tố cá nhân, kiến thức, thái độ, sự quan tâm của người thân, bạn bè láng giềng, các thành viên CLB NCT, hoạt động truyền thông cung cấp kiến thức cho NCT cũng có liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ KCB của NCT. Kết quả này cũng phù hợp với các kết quả nghiên cứu của tác giả IS Abdulraheem tại Nigeria, học vấn là một trong những yếu tố quyết định quan trọng nhất của hành vi tìm kiếm sức khỏe^[6]. Một nghiên cứu khác ở NCT nam sống ở Catherine, Jamaica cũng đã chứng minh rằng có sự khác biệt giữa mức độ hiểu biết và hành vi tìm kiếm CSSK của NCT, gia đình, bạn bè và nhân viên chăm sóc sức khỏe tại nhà có thể đóng vai trò là người hỗ trợ, hướng dẫn NCT tự chăm sóc để có thể giảm thiểu những tác động tiêu cực của việc thiếu hiểu biết đối với việc CSSK của NCT^[9]. NCT chưa thực sự hiểu biết đầy về tính cần thiết của KCB tại CSYT đặc biệt là KCB tại YTCS nhằm giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Như vậy, nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cũng cho kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi. Kiến thức, thái độ, các hoạt động truyền thông cung cấp kiến thức,... có mối liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ KCB, đồng thời kết quả nghiên cứu cũng cho thấy rất nhiều NCT cho rằng KCB tại CSYT là không cần thiết,... Kết quả này khẳng định 1 lần nữa về sự cần thiết của công tác truyền thông, việc tăng cường và nâng cao chất lượng các buổi truyền thông cung cấp kiến thức về CSSK cho NCT, người thân NCT là một việc làm hết sức cần thiết nhằm nâng tỷ lệ KCB tại CSYT của NCT trong thời gian tới. Bên cạnh

đó, việc cải thiện cơ sở vật chất, đào tạo nguồn nhân lực có chuyên môn lão khoa,... cũng không kém phần quan trọng nhằm nâng cao tỷ lệ KCB tại YTCS.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ NCT khám chữa bệnh tại TTYT, TYT cũng khá thấp, chủ yếu tập trung ở bệnh viện tuyến tỉnh và tương đương. Các yếu tố: trình độ học vấn, kinh tế của gia đình, kiến thức, thái độ, sự quan tâm của người thân, các hoạt động truyền thông cung cấp kiến thức có liên quan đến hành vi sử dụng dịch vụ KCB của NCT.

Trung tâm Y tế cần quan tâm nâng cao khả năng chuyên môn, cải thiện cơ sở vật chất, trang bị đầy đủ trang thiết bị, thuốc thiết yếu nhằm nâng cao chất lượng KCB. Các cơ quan, ban, ngành có liên quan phối hợp cùng ngành y tế địa phương thực hiện tốt công tác truyền thông, nhằm nâng cao tỷ lệ NCT KCB ở tuyến YTCS, giảm áp lực KCB các bệnh viện tuyến tỉnh trở lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2017). Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2016, hướng tới mục tiêu già hóa dân số khỏe mạnh, Hà Nội.
2. **Đinh Thị Tâm** (2013). Phân tích yếu tố tác động đến chi tiêu cho chăm sóc sức khỏe người cao tuổi Việt Nam, Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Phạm Thắng và Đỗ Thị Khánh Hỷ** (2009). Báo cáo tổng quan về chính sách người già thích ứng với thay đổi cơ cấu tuổi tại Việt Nam.
4. **Phạm Vũ Hoàng** (2013). Một số giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi Việt Nam, Quản trị nhân lực, Đại học kinh tế Quốc dân, Hà Nội.
5. **Tổng cục Thống kê** (2013). "Điều tra biến động Dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 01/4/2012, các kết quả chủ yếu", GSO.
6. **Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số liên hợp quốc** (2016). Dự báo Dân số Việt Nam 2014-2049, GSO: Nhà Xuất bản Thống tấn, Hà Nội.
7. **TTYT thành phố Mỹ Tho** (2019). Báo cáo sơ kết Đề án CSSK người cao tuổi năm 2019.
8. **IS Abdulraheem** (Date of Web Publication 10-Oct-2009). Health needs assessment and determinants of health-seeking behaviour among elderly Nigerians: A house-hold survey, Department of Epidemiology and Community Health, College of Medicine.
9. <https://doi.org/10.2147/PROM.S11141>.