viện Phụ sản Trung Ương trong hai giai đoạn 2005-2015. Luận văn thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội, 2016.
2. **Lương Tâm Phúc.** Nhận xét việc theo dõi thai và xử trí sản phụ nhiễm HIV đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong 5 năm 2006-2010. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Hà Nội, 2011.
3. **Mai Thị Anh.** Nghiên cứu thái độ xử trí sản khoa ở sản phụ nhiễm HIV/AIDS đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 2012-2013.Luận văn thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
4. **Đỗ Thị Minh Hiền.** Nghiên cứu một số đặc điểm và thực trạng tiếp cận dịch vụ phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương 2010-2014.Luận văn thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội, 2015.
5. **Phạm Văn Chung.** Thực trạng theo dõi và điều trị bệnh nhi nhiễm HIV đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013-2014. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, trường Đại học Y Hà Nội, 2016.
6. **Nguyễn Viết Tiến, Đỗ Quan Hà, Phan Thị Thu Nga.** Bước đầu đánh giá và hiệu quả điều trị phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 9/2005-2/2008. Đại hội toàn quốc và hội nghị khoa học Hội Sản phụ khoa và sinh đẻ có kế hoạch Việt Nam lần thứ XVI, tr.112-120, 2009.
7. **Bộ Y tế** - Cục phòng chống HIV/AIDS, Báo cáo tình hình nhiễm HIV/AIDS năm 2020.
8. **Agabu A, Christa F.W, Klerk M, et al.** National-level effectiveness of ART to prevent early mother to child transmission of HIV in Namibia. Plos one. 2020;15(11).
9. **WHO.** Weekly epidemiological record, Global situation off the HIV/AIDS pandemic, end 2003. Weeky Epidmiological record. 2003;49,417-424.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI DÂN TẠI MỘT SỐ TỈNH MIỀN BẮC NĂM 2020

Nguyễn Thị Thu Hường[1], Đàm Thị Ngọc Anh[1], Lê Đình Luyến[1], Đoàn Ngọc Thủy Tiên[1], Phạm Thị Thu Trang[1], Nguyễn Sử Minh Ngọc[2]

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 348 người dân tại Bắc Ninh và Cao Bằng để mô tả về thực trạng sử dụng dịch vụ y tế. Kết quả cho thấy phần lớn đối tượng tự mua thuốc để điều trị (76,6%), điều trị ngoại trú (23,7%). 95,5% đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế khi điều trị nội trú và 50% sử dụng bảo hiểm y tế khi điều trị ngoại trú. Một số yếu tố liên quan: nữ giới có xu hướng sử dụng dịch vụ cao hơn 1,9 lần (p<0,05); người sống với vợ/chồng/người yêu cao hơn 2,19 lần so với người sống độc thân (p<0,05) và những người mắc bệnh trong 3 tháng qua sử dụng dịch vụ gấp 4,09 lần so với người không có vấn đề sức khỏe (p<0,001). Cần có thêm các nghiên cứu với quy mô rộng hơn và phân tích, đánh giá sâu hơn về sử dụng dịch vụ y tế.

Từ khóa: sử dụng dịch vụ y tế, miền Bắc

SUMMARY

SITTUATION OF HEALTH SERVICES USAGE AMONG PEOPLE IN SOME VIETNAMESE NORTHERN PROVINCES IN 2020

A cross-sectional study among 348 people in Bac Ninh and Cao Bang to describe the situation of using health services àn some related factors. Results showed that the most of health services usage among people were self-treatment (76.6%) and outpatient treatment (23.7%). 95.5% of participants use health insurance for inpatient treatment and 50% for outpatient treatment. Some related factors: females were higher 1.9 times than males (p <0.05); People living with their spouses / lovers were more 2.19 times higher than those living alone (p <0.05) and those suffer from diseases in the past 3 months used the service 4.09 times than those without have health problems (p <0.001). There will be a need for more extensive research and in-depth analysis and assessment of the use of health services.

Keywords: health services usage, northern provinces

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là vốn quý nhất của con người, chăm sóc sức khỏe cộng đồng là một khía cạnh quan trọng trong ngành Y tế công cộng. Vấn đề sức khỏe người dân tăng lên kéo theo nhu cầu về sử dụng dịch vụ y tế từ đó cũng tăng lên chứ không chỉ đơn thuần là do già hóa dân số, các bệnh truyền nhiễm và tai nạn, điều kiện sống tốt hơn đòi hỏi dịch vụ y tế phải tốt hơn và tiện nghị hơn. Tỷ lệ cung ứng dịch vụ y tế trong 10 năm đã tăng từ 27,4% đến 31,1% (2008- 2018). Tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế trên cả nước đã tăng 1,2 lần (2012-2018)[1]. Mặc dù vậy, tự điều trị khi ốm đau hay tai nạn thương tích vẫn là một hành vi rất phổ biến ở nước ta, có tới 45,9% người dân tự mua thuốc về điều trị khi mắc bệnh, gần 70% người dân chọn các bệnh viện tuyến thành phố và tuyến trung ương để khám chữa bệnh ngoại trú, chỉ có 6% người tới trạm y tế [2].

[1]*Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hường
Email: ntth@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 29.7.2021
Ngày phản biện khoa học: 30.9.2021
Ngày duyệt bài: 6.10.2021

Tại Việt Nam, các nghiên cứu và điều tra dân số đã cho thấy tỷ lệ người dân tự ý sử dụng thuốc thay vì đến khám tại các cơ sở y tế là rất lớn. [1] Theo điều tra của tổng cục thống kê năm 2012 có 39.2% người dân sử dụng dịch vụ y tế khi ốm đau,7,3% trong đó sử dụng các dịch vụ nội trú [2]. Theo nghiên cứu Trương Việt Dũng tại Quảng Ninh nhận thấy cách xử lý của các gia đình khi ốm đau: chỉ có 43% người dân đi khám, trong đó có 22% đến cơ sở y tế công cộng, 12% khám tư, 9% lên tuyến trên, có đến 35% mua thuốc tự chữa và 22% tự điều trị không dùng thuốc [3]. Theo nghiên cứu của Mai Thị Thanh Xuân đã chỉ ra việc lựa chọn dịch vụ KCB của người nghèo nhìn chung không xuất phát từ mục tiêu sức khỏe, mà từ mục tiêu kinh tế. Mỗi khi bị bệnh nặng phải chuyển lên KCB ở tuyến trên, phải đối mặt với nhiều khó khăn tốn kém…, thì có đến 70% trong số họ đã từ chối chuyển tuyến và lựa chọn điều trị tại tuyến xã hoặc tuyến huyện, thậm chí chấp nhận cái chết [4].

Nghiên cứu thực hiện nhằm tìm hiểu về tình hình sức khỏe của người dân và tìm hiểu về hành vi sử dụng dịch vụ y tế ở người dân như thế nào để có được bức tranh đánh giá tình hình trên nhằm cung cấp bằng chứng cho việc xây dựng các khuyến cáo về chăm sóc sức khỏe nhân dân và cải thiện chất lượng dịch vụ y tế. Chính vì những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu sau: *"Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người dân tại một số tỉnh miền Bắc năm 2020"*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

- Đối tượng nghiên cứu. Người dân từ 18 tuổi trở lên, có khả năng nhận thức được tình trạng sức khỏe và khả năng sử dụng dịch vụ y tế tại tỉnh Bắc Ninh và Cao Bằng

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Đối tượng đang sinh sống tại tỉnh Bắc Ninh và Cao Bằng gần khu vực sinh viên cư trú

+ Từ đủ 18 tuổi trở lên

+ Đối tượng được giải thích đầy đủ và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Đối tượng không đủ năng lực, hành vi về sức khỏe

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thời gian, địa điểm nghiên cứu

+ Thời gian nghiên cứu: tháng 6/2020 đến tháng 6/2021

+ Địa điểm nghiên cứu: tỉnh Bắc Ninh và Cao Bằng

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Mẫu nghiên cứu được chọn bằng phương pháp chọn mẫu không xác suất là mẫu chỉ tiêu. Chúng tôi kết hợp với thời gian đi thực tế cộng đồng 1 của sinh viên năm thứ 3 do Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng tổ chức. Tại đây, mỗi sinh viên được giao nhiệm vụ phỏng vấn 50 người dân, sống tại khu vực nơi mình đang sinh sống để thu thập các thông tin này. Chọn tất cả các người dân sống tại tỉnh Bắc Ninh và Cao Bằng, có 348 người dân đủ tiêu chuẩn đã tham gia vào nghiên cứu.

- Biến số và chỉ số nghiên cứu:

+ Nhóm biến số Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, …

+ Nhóm biến số về sử dụng dịch vụ y tế: Cơ sở y tế đến khám đầu tiên, số lần nội trú, ngoại trú trong năm, sử dụng dịch vụ trong 1 năm qua, nơi khám, thẻ BHYT,….

+ Nhóm biến số về chi phí cho điều trị.

- Quy trình tiến hành nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện như sau:

• Điều tra viên

- Bước 1: Điều tra viên tiếp cận người dân tại khu vực sinh sống

- Bước 2: Điều tra viên gặp đôi tượng phỏng vấn, giới thiệu về nghiên cứu cũng như trình bày về giấy giới thiệu cho các đôi tượng.

- Bước 3: Phỏng vấn đối tượng

• Người giám sát

- Kiểm tra thông tin, thời gian phỏng vấn có phù hợp không.

- Gọi điện cho trường hợp bất kỳ để kiểm tra lại thông tin

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập trực tiếp bằng phần mềm Kobotoolbox trên giao diện PC hoặc Android/iOS. Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm STATA 15. Những số liệu thống kê sẽ được sử dụng để phân tích đặc điểm về giới, tuổi, đặc điểm nghề nghiệp, cùng với trung bình, độ lệch chuẩn dành cho biến định lượng, tần số cho biến định tính. Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sử dụng dịch vụ y tế.

3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề tài cơ sở trường Đại học Y Hà Nội vào tháng 1/2021. Các đối tượng tham gia nghiên cứu là tự nguyện và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lức nào. Các thông tin đối tượng cung cấp cho nghiên cứu là bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nam		Nữ		Tổng		Giá trị p
	n	%	n	%	n	%	
Tổng	158	45,5	189	54,5	347	100	
Tuổi (TB±sd)	31,8 (1,1)		32,2 (1)		32 (13,8)		0,756
Tình trạng hôn nhân							
Độc thân	89	48,9	93	51,1	182	52,8	0,135
Sống với vợ (chồng)/người yêu	67	43	89	57	156	45,2	
Khác	1	14,3	6	85,7	7	2	
Trình độ học vấn							
Không đi học	0	0	1	100	1	0,3	0,292
Tiểu học	5	38,5	8	61,5	13	3,8	
THCS	12	40	18	60	30	8,7	
THPT	26	57,8	19	42,2	45	13	
Trung cấp, CĐ	14	40	21	60	35	10,1	
Đại học	99	46,5	114	53,5	213	61,4	
Sau đại học	2	20	8	80	10	2,9	
Nghề nghiệp							
Thất nghiệp	2	50	2	50	4	1,2	0,138
Tự do	30	54,6	25	45,5	55	15,9	
Cán bộ, công chức	16	30,8	36	69,2	52	15	
Công nhân	9	60	6	40	15	4,3	
Nông dân	15	37,5	25	62,5	40	11,6	
Học sinh, sinh viên	79	48,8	83	51,2	162	46,8	
Khác	7	38,9	11	61,1	18	5,2	
Nơi sống							
Thành thị	42	42,9	56	57,1	98	28,3	0,510
Nông thôn	116	46,8	132	53,2	248	71,7	

Bảng 1 cho thấy phần lớn đối tương nghiên cứu là nữ giới (54,5%). Độ tuổi trung bình 32 ± 13,8. Trình độ học vấn của đối tượng phần lớn là Đại học (61,4 %) và đang là học sinh, sinh viên (46,8%). Phần lớn các đối tượng đang độc thân (52,8%) và sống ở thành thị (71,7%).

Bảng 2. Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế

Đặc điểm	Nam		Nữ		Tổng		Giá trị p
	n	%	n	%	n	%	
Sử dụng dịch vụ trong 12 tháng qua							
Nội trú	11	50	11	50	22	6,3	0,664
Ngoại trú	27	32,9	55	67,1	82	23,7	0,010
Tự mua thuốc điều trị	120	45,3	145	54,7	265	76,6	0,797
Số lần sử dụng dịch vụ trong 12 tháng qua (TB±sd)							
Nội trú	0,1 (0,03)		0,1 (0,02)		0,1 (0,4)		0,926
Ngoại trú	0,7 (0,2)		1,2 (0,2)		1 (2,3)		0,003
Cơ sở y tế khám lần đầu khi có vấn đề sức khỏe							
BV TƯ	18	48,7	19	51,4	37	10,8	0,017
BV tỉnh	39	57,4	29	42,7	68	19,8	
BV huyện	53	41,1	76	58,9	129	37,6	
TYT xã	23	56,1	18	43,9	41	12	
CSYT tư nhân	9	30	21	70	30	8,8	
Tự mua thuốc điều trị	11	30,6	25	69,4	36	10,5	
Cơ sở y tế khi điều trị nội trú							
TYT xã	1	100	0	0	1	4,6	0,650
BV huyện	3	50	3	50	6	27,3	
BV tỉnh	4	57,1	3	42,9	7	31,8	
BV TƯ	3	37,5	5	62,5	8	36,4	

CSYT tư nhân	0	0	0	0	0	0	
Cơ sở y tế khi điều trị ngoại trú							
TYT xã	2	66,7	1	33,3	3	3,7	0,200
BV huyện	12	42,9	16	57,1	28	34,2	
BV tỉnh	3	30	7	70	10	12,2	
BV TƯ	7	25,9	20	74,1	27	32,9	
CSYT tư nhân	2	15,4	11	84,6	13	15,9	
Sử dụng bảo hiểm y tế khi							
Điều trị nội trú	11	52,4	10	47,6	21	95,5	0,306
Điều trị ngoại trú	17	41,5	24	58,5	41	50	0,100

Bảng 2 cho thấy phần lớn đối tượng tự mua thuốc để điều trị (76,6%). Số đối tượng điều trị ngoại trú nhiều hơn (23,7%) với nhiều lần hơn (1 ± 2.3), nữ điều trị ngoại trú nhiều hơn nam (p<0,05). Cơ sở y tế tuyến huyện là cơ sở được người dân lựa chọn nhiều nhất để khám lần đầu khi có vấn đề sức khỏe (37,6%), bệnh viện tỉnh (19,8%), trung tâm y tế xã (12%), bệnh viện trung ương (10,8%), tự mua thuốc điều trị (10,5%), cơ sở y tế tư nhân (8,8%). Bệnh viện trung ương là nơi được chọn để điều trị nội trú nhiều nhất (36,4%), bệnh viện tỉnh (31,8%), không có đối tượng nào tới cơ sở y tế tư nhân để điều trị nội trú. Các đối tượng điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế huyện nhiều nhất (34,2%), bệnh viện trung ương (32,9%), trung tâm y tế xã chỉ chiếm 3,7%. Có 95,5% đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế khi điều trị nội trú nhưng chỉ có 50% đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế khi điều trị ngoại trú.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ y tế: mô hình đa biến

	Sử dụng dịch vụ y tế		**OR**	**95%CI**	**P**
	Có (n)	**Không (n)**			
Giới					
Nam	32	126	1		
Nữ	58	131	**1,90**	**1,08-3,32**	**0,025***
Tình trạng hôn nhân					
Độc thân/khác	33	156	1		
Sống với vợ (chồng)/người yêu	57	99	**2,19**	**1,13-4,27**	**0,021***
Học vấn					
Dưới THPT	17	27	1		
Từ THPT trở lên	73	230	1,03	0,44-2,40	0,947
Nghề nghiệp					
Công chức, viên chức	22	30	1,55	0,69-3,50	0,288
Khác	68	227	1		
Nơi sống					
Thành thị	64	184	1		
Nông thôn	26	72	0,77	0,40-1,47	0,424
Có các triệu chứng trong 4 tuần qua					
Có	81	213	0,89	0,36-2,16	0,791
Không	9	44	1		
Có mắc các bệnh trong 3 tháng qua					
Có	66	98	**4,09**	**2,24-7,47**	**<0,001***
Không	24	159	1		
Cơ sở y tế đến khi có vấn đề sức khỏe					
Bệnh viện tuyến TƯ/tỉnh	33	72	1		
BV huyện/TYT	37	133	**0,48**	**0,25-0,91**	**0,024***
CSYT tư nhân	13	17	0,94	0,37-2,37	0,888
Tự mua thuốc	7	31	**0,34**	**0,13-0,93**	**0,036***
Có bảo hiểm y tế					
Có	85	249	0,98	0,2703,61	0,976
Không	5	7	1		

Bảng 3 cho thấy kết quả phân tích đa biến cho thấy một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ y tế là: nữ giới có xu hướng sử dụng dịch vụ hơn nam giới 1,9 lần (p<0,05); người sống với vợ/chồng/người yêu có khả năng sử dụng dịch vụ cao hơn 2,19 lần so với người sống độc thân (p<0,05) và những người mắc bệnh trong 3 tháng qua sử dụng dịch vụ gấp 4,09 lần so với người không có vấn đề sức khỏe (p<0,001). Ngoài ra, cơ sở y tế người dân đến đầu tiên khi có vấn đề sức khỏe cũng là yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng dịch vụ y tế. Kết quả cho thấy những người thường đến BV huyện/Trạm y tế ít hơn 0,48 lần và người thường tự mua thuốc cũng ít hơn 0,34 lần so với người thường đến BV tuyến TƯ/tỉnh (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn đối tương nghiên cứu là nữ giới (54,5%) với tuổi trung bình 32±13,8. Đây là nhóm đối tượng trẻ và đang trong độ tuổi lao động, là nhóm đối tượng cần được quan tâm về chăm sóc sức khỏe vì họ là nhóm đối tượng lao động chính của xã hội. Trình độ học vấn phần lớn là đang học đại học (61,4%) và đang là học sinh, sinh viên (46,8%). Chủ yếu các đối tượng đang độc thân (52,8%) và sống ở thành thị (71,7%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khi có các vấn đề sức khỏe, phần lớn đối tượng tự mua thuốc để điều trị (76,6%). Số đối tượng điều trị ngoại trú nhiều hơn (23,7%) với nhiều lần hơn (1 ±2.3), nữ điều trị ngoại trú nhiều hơn nam (p<0,05). Tại Việt Nam, số lượt điều trị ngoại trú khá cao trong năm. Theo niên giám thống kê y tế năm 2018 cho thấy tại các bệnh viện và phòng khám trên cả nước có hơn 27 triệu lượt điều trị ngoại trú chiếm 60%.

Cơ sở y tế tuyến huyện là cơ sở được người dân lựa chọn nhiều nhất để khám lần đầu khi có vấn đề sức khỏe (37,6%), bệnh viện tỉnh (19,8%), trung tâm y tế xã (12%), bệnh viện trung ương (10,8%), tự mua thuốc điều trị (10,5%), cơ sở y tế tư nhân (8,8%). Bệnh viện trung ương là nơi được chọn để điều trị nội trú nhiều nhất (36,4%), bệnh viện tỉnh (31,8%), không có đối tượng nào tới cơ sở y tế tư nhân để điều trị nội trú. Các đối tượng điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế huyện nhiều nhất (34,2%), bệnh viện trung ương (32,9%), trung tâm y tế xã chỉ chiếm 3,7%. Như vậy, mặc dù tuyến huyện thương là nơi đầu tiên bệnh nhân đến khám khi có vấn đề sức khỏe, nhưng khi điều trị nội trú và ngoại trú thường ưu tiên tuyến trung ương và tuyến tỉnh hơn. Kết quả báo cáo của sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019, có 43,4% người dân điều trị tại bệnh viện thành phố và trung ương [5].

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy có 95,5% đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế khi điều trị nội trú nhưng chỉ có 50% đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế khi điều trị ngoại trú. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thương cũng cho thấy tỷ lệ chênh lệch lớn khi sử dụng thẻ bảo hiểm y tế để khám chữa bệnh ngoại trú với nội trú với 70% đối với khám chữa bệnh ngoại trú và chỉ 40% đối với khám chữa bệnh nội trú trong năm 2013 [6].

Kết quả phân tích đa biến cho thấy một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ y tế là: nữ giới có xu hướng sử dụng dịch vụ hơn nam giới 1,9 lần (p<0,05). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Thùy Linh tại Huế năm 2017 cũng cho thấy nữ giới sử dụng dịch vụ nhiều hơn năm 1,7 lần [7]. Nữ giới thường có quan tâm và đi khám sức khỏe khi có các vấn đề sức khỏe hơn nam giới. Bên cạnh đó, người sống với vợ/chồng/người yêu có khả năng sử dụng dịch vụ cao hơn 2,19 lần so với người sống độc thân (p<0,05). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn tại Việt Nam năm 2017 cho thấy người sống với vợ/chồng/người yêu có xu hướng sử dụng dịch vụ cao hơn 3,5 lần so với người độc thân [7]. Ngoài ra, những người mắc bệnh trong 3 tháng qua sử dụng dịch vụ gấp 4,09 lần so với người không có vấn đề sức khỏe (p<0,001). Nghiên cứu của Trần Xuân Bách năm 2016 cho thấy có vấn đề bệnh tật trong 3 tháng qua dẫn đến hành vi sử dụng dịch vụ nhiều hơn [8]. Cơ sở y tế người dân đến đầu tiên khi có vấn đề sức khỏe cũng là yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng dịch vụ y tế, những người thường đến BV huyện/Trạm y tế ít hơn 0,48 lần và người thường tự mua thuốc cũng ít hơn 0,34 lần so với người thường đến BV tuyến TƯ/tỉnh (p<0,05). Có thể lý do vì những người thường đến tuyến tỉnh /trung ương từ lần đầu họ đã xác định được vấn đề của mình nghiêm trọng hơn nên việc sử dụng dịch vụ y tế cũng cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Đối tương nghiên cứu độ tuổi trung bình 32 ± 13,8 với trình độ học vấn của đối tượng phần lớn là Đại học (61,4%) và đang là học sinh, sinh viên (46,8%) và sống chủ yếu ở thành thị (71,7%).

Phần lớn đối tượng tự mua thuốc để điều trị (76,6%), sau đó là điều trị ngoại trú (23,7%). Cơ sở y tế tuyến huyện là cơ sở được người dân lựa

chọn nhiều nhất để khám lần đầu khi có vấn đề sức khỏe (37,6%). Bệnh viện trung ương và bệnh viện tỉnh là nơi được chọn để điều trị nội trú nhiều nhất với 36,4% và 31,8%. Các đối tượng điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế huyện nhiều nhất (34,2%) và bệnh viện trung ương (32,9%). Có 95,5% đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế khi điều trị nội trú nhưng chỉ có 50% đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế khi điều trị ngoại trú.

Một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ y tế là: nữ giới có xu hướng sử dụng dịch vụ hơn nam giới 1,9 lần (p<0,05); người sống với vợ/chồng/người yêu có khả năng sử dụng dịch vụ cao hơn 2,19 lần so với người sống độc thân (p<0,05) và những người mắc bệnh trong 3 tháng qua sử dụng dịch vụ gấp 4,09 lần so với người không có vấn đề sức khỏe (p<0,001); những người thường đến BV huyện/Trạm y tế ít hơn 0,48 lần và người thường tự mua thuốc cũng ít hơn 0,34 lần so với người thường đến BV tuyến TƯ/tỉnh (p<0,05).

Lời cảm ơn. Để hoàn thành nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Phòng Đào tạo-Nghiên cứu khoa học và Hợp tác quốc tế và các Thầy Cô thuộc Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng đã phối hợp thực hiện và giúp đỡ trong quá trình triển khai và thu thập số liệu nghiên cứu. Tác giả Nguyễn Thị Thu Hường được tài trợ bởi nhà tài trợ thuộc Tập đoàn Vingroup và hỗ trợ bởi chương trình học bổng đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ trong nước của Quỹ Đổi mới sáng tạo Vingroup (VINIF), Viện Nghiên cứu Dữ liệu lớn (VinBigdata), mã số VINIF. 2020.TS.30. Nhóm tác giả tham gia nghiên cứu cam kết không có xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổng cục thống kê (2018),** Kết quả khảo sát mức sống dân cư Việt Nam 2018,
2. **Tổng cục thống kê (2012)**, tổng Điều tra Y tế, mức sống dân cư, văn hóa, thể thao, trật tự an toàn xã hội và môi trường 2012.
3. **Trương Việt Dũng, Nguyễn Thanh Tâm,** and Gill Tipping Chất lượng các dịch vụ y tế công cộng và những quyết định của gia đình về chăm sóc sức khỏe tại 4 xã ở Quảng Ninh, Hà Nội.
4. **Mai Thị Thanh Xuân (2011).** Sử dụng dịch vụ y tế của người nghèo ở Hà Nội. Tạp Chí Khoa Học ĐHQGHN, **27**(**27**), 256–264.
5. **Sở Y Tế Thành Phố Hồ Chí Minh** Báo cáo hoạt động quản lý khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2019,
6. **Thuong N.T.T., Huy T.Q., Tai D.A., et al. (2020).** Impact of Health Insurance on Health Care Utilisation and Out-of-Pocket Health Expenditure in Vietnam. BioMed Res Int, **2020**, 9065287.
7. **Nguyen H.T.L., Nakamura K., Seino K., et al. (2017).** Association Between a Wider Availability of Health Information and Health Care Utilization in Vietnam: Cross-Sectional Study. J Med Internet Res, **19**(**12**), e405.
8. **Trần Xuân Bách, Nguyễn Long Hoàng, Nông Minh Vương, et al. (2016).** Health status and health service utilization in remote and mountainous areas in Vietnam. Health Qual Life Outcomes, **14**(**1**), 85.

CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG CAI MÁY THÀNH CÔNG CỦA PHƯƠNG THỨC THÔNG KHÍ THÍCH ỨNG Ở BỆNH NHÂN ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH

Đỗ Ngọc Sơn*, Nguyễn Đức Lịch**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét các yếu tố tiên lượng cai máy thành công của phương thức thông khí thích ứng (AVM) cho bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD). **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 25 bệnh nhân đợt cấp COPD nhập trung tâm Cấp cứu bệnh viện Bạch Mai thông khí xâm nhập đủ điều kiện cai thở máy từ tháng 09/2020 đến tháng 9/2021. Các thông số theo dõi chính như tuổi, giới, các chỉ số khí máu: pH, $PaCO_2$, PaO_2, HCO_3, PaO_2/FiO_2, lactat các thông số lâm sàng: mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO2 được thu thập tại các thời điểm: nhập viện, bắt đầu cai máy thở bằng AVM, sau thở AVM 30 phút, sau 60 phút, sau 120 phút, trước rút ống nội khí quản hoặc trước khi chuyển lại thông khí kiểm soát và sau rút ống nội khí quản. Bệnh nhân được đánh giá thành công khi không phải đặt lại nội khí quản sau 48 giờ. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 25 bệnh nhân (tuổi trung bình 74,04 ± 9,92 tuổi; 8% nữ giới) cho kết quả có 21 (84%) bệnh nhân rút ống nội khí quản thành công. Tại thời điểm nhập viện nhóm thành công có điểm SOFA (4,82±2,1) và điểm APACHE II (16,24±4,44), thấp hơn so với nhóm thất

**Bệnh viện Bạch Mai,*
***Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ*
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Sơn
Email: sonngocdo@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.8.2021
Ngày phản biện khoa học: 29.9.2021
Ngày duyệt bài: 7.10.2021