

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỶ LỆ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI TRẠM Y TẾ XÃ – PHƯỜNG CỦA NGƯỜI DÂN THỊ XÃ LA GI, TỈNH BÌNH THUẬN NĂM 2019-2020

Trương Quang Đạt^{1*}, Đỗ Văn Anh²

¹Tiến sĩ bác sĩ, Trường Cao đẳng Y tế Bình Định

Số điện thoại: 0913483697; email: bstruongquangdat@yahoo.com

²Bác sĩ Chuyên khoa II, Bệnh Viện Đa khoa khu vực La Gi, Tỉnh Bình Thuận

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã – phường tại Thị xã La Gi, tỉnh Bình Thuận năm 2019-2020. Kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn. Các biến số chính là khám chữa bệnh tại trạm y tế, đặc điểm dân số, mức độ bệnh tật. Điều tra 3596 người và tỷ lệ người ốm trong vòng 4 tuần trước điều tra là 8,8%; tỷ lệ khám chữa bệnh tại trạm y tế là 28,6% trong đó 100% có thẻ bảo hiểm y tế. Người bệnh thuộc diện nghèo, cận nghèo đến khám chữa bệnh tại trạm y tế cao hơn so với đối tượng còn lại (64,7% và 60% so với 24,7%) với OR (odds ratio) lần lượt là 5,58 (95%CI: 1,94-16,03) và 5,56 (95%CI: 1,54-13,52) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Người bệnh sống ở xã đến khám chữa bệnh tại trạm y tế cao hơn so với người sống ở phường (51,7% so với 7,3%) với OR là 13,53 (95%CI: 6,28-29,19) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết luận: Có một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ khám chữa bệnh tại trạm y tế tại Thị xã La Gi, tỉnh Bình Thuận và những yếu tố này cần được xem xét trong việc nâng cao sự tiếp cận của người dân đối với trạm y tế cơ sở.

Từ khóa: Khám chữa bệnh; trạm y tế; La Gi

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study aimed at identifying factors related to the proportion of utilizing curative care services at commune health stations among people in La Gi Town, Binh Thuan Province, in the period of 2019 - 2020. Multistage random sampling techniques were used. The main variables were using health care at commune health stations, population characteristics, and levels of illness. 3.596 people were investigated. Results showed that the proportion of ill people in the 4 weeks before the survey was 8.8%, and the percentage of people who were ill using the services at the stations was 28.8%, of which 100% had health insurance cards. Patients from the poor and near-poor categories who visited health stations for medical examination and treatment were higher than the rest (64.7% and 60% compared to 24.7%) with OR (odds ratio) of 5.58 (95% CI: 1.94-16.03) and 5.56 (95% CI: 1.54-13.52) were statistically significant ($p < 0.01$). Patients living in communes had higher medical examination and treatment at health stations than those living in wards (51.7% versus 7.3%) with an OR of 13.53 (95%CI: 6.28-29.19) is statistically significant ($p < 0.001$). Conclusion: There were some factors related to the proportion of use of health care services at commune health stations in La Gi Town, Binh Thuan Province. These factors must be considered to improve people's access to the stations.

Keywords: Commune health station, use of health care services, La Gi

1. GIỚI THIỆU

Hệ thống cung cấp dịch vụ y tế bao gồm dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) ở nước ta được tổ chức có hệ thống từ tuyến trung ương đến địa phương. Trạm y tế xã, phường, thị trấn (gọi tắt là trạm y tế) là một trong các thành phần của hệ thống y tế, là nơi đầu tiên người dân tiếp cận với hệ thống y tế Nhà nước và cũng là nơi triển khai, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, trong đó có khám chữa bệnh, phòng bệnh.

Qua nhiều năm củng cố và hoàn thiện tuyến y tế cơ sở, trạm y tế đã đóng góp nhiều kết quả tích cực như khám chữa bệnh, phòng bệnh, quản lý sức khỏe, quản lý các bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm đóng góp quan trọng trong việc nâng cao một số chỉ số sức khỏe cơ bản ở Việt Nam. Bên cạnh những kết quả đó, có sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế được báo cáo giữa các địa phương [0] [0]. Có một thực tế là người dân đến khám chữa bệnh ở các tuyến sau như bệnh viện đa khoa, các bệnh viện chuyên khoa của tỉnh, của trung ương đóng trên địa bàn mặc dù chỉ mắc các bệnh nhẹ, đơn giản, có thể điều trị được tại trạm y tế. Điều này kèm theo bất lợi là làm quá tải ở một số tuyến trên đồng thời gây tốn kém không ít thời gian và tiền bạc của người dân.

La Gi là thị xã thuộc tỉnh Bình Thuận, dân số khoảng 110.000 người, kinh tế chủ yếu là dịch vụ và nông nghiệp. Trong những năm qua, công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân thị xã được quan tâm đầu tư và đạt được nhiều kết quả tích cực. Ngoài Bệnh viện đa khoa khu vực, 01 Trung tâm y tế, La Gi còn có 1 Phòng khám đa khoa khu vực và 8 trạm y tế đã đạt Chuẩn quốc gia về

Y tế xã giai đoạn 2015 – 2020 [0]. Có một số nghiên cứu về tỷ lệ sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế và cũng chỉ ra một số yếu tố liên quan [0] [0]. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan (về phía người bệnh) với việc sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế xã, phường của người dân tại địa bàn nghiên cứu. Qua nghiên cứu có thể bổ sung y văn những yếu tố liên quan về sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế cơ sở; đồng cũng cung cấp thông tin mà qua đó có thể giúp y tế Thị xã La Gi đưa ra những giải pháp phù hợp nhằm củng cố, phát triển y tế cơ sở.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Quần thể đích: Người dân Thị xã La Gi, Tỉnh Bình Thuận.

Quần thể nghiên cứu: Người bệnh và người quyết định cách xử trí khi có người bệnh trong hộ gia đình (quyết định chọn dịch vụ khám chữa bệnh).

Tiêu chuẩn chọn: Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời đầy đủ các câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng không trả lời đầy đủ các câu hỏi trong bộ câu hỏi.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ 1 tháng 8 năm 2019 đến hết 30 tháng 10 năm 2020.

Địa điểm: Thị xã La Gi, Tỉnh Bình Thuận.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả có so sánh.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính dựa theo tỷ lệ người bệnh sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế; được tính theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; p là tỷ lệ người bệnh sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế, chọn $p = 0,138$ (Theo nghiên cứu của Trương Quang Đạt (2018) [0], thì tỷ lệ người bệnh sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế trong vòng 4 tuần trước điều tra là 13,8%); d sai số tuyệt đối chọn 5%; $Z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy 95% = 1,96.

DE là hệ số ảnh hưởng thiết kế mẫu = 1,5. Thay vào công thức, $n = 275$. Số người bệnh cần điều tra là 288. Trong nghiên cứu đã điều tra được 315 người.

Phương pháp chọn mẫu:

Do không thể có danh sách người bệnh trong 4 tuần trước điều tra tại thị xã La Gi nên hộ gia đình được xem là đơn vị mẫu trong quá trình chọn mẫu. Để phù hợp với tình hình tại địa phương, chúng tôi đã điều tra thử 30 hộ, thấy rằng tỷ lệ hộ gia đình có người ốm trong vòng 4 tuần trước khi điều tra thử là 35%. Vì thế số hộ gia đình cần điều tra là $288/0,35 = 823$. Do chọn mẫu xác suất tỷ lệ với kích thước với 30 cụm, mỗi cụm chúng tôi điều tra là $823/30 = 27,4$ (làm tròn số 28 hộ). Trong nghiên cứu, đã điều tra 835 hộ.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu xác suất tỷ lệ với kích thước với 30 cụm, qua các giai đoạn sau:

+ Chọn thôn, khu phố: theo mẫu xác suất tỷ lệ với kích thước với 30 cụm.

+ Chọn hộ gia đình: Chọn hộ đầu tiên trong mỗi cụm nhờ vào bảng số ngẫu nhiên. Các hộ tiếp theo trong mỗi cụm nghiên cứu được chọn theo phương pháp công gần công bên phải. Nhà thứ 2 là nhà có cổng trước liền kề bên phải của nhà trước, cứ tiếp tục như vậy cho đến khi đủ số hộ cần thiết.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu và các biến số chính

Thu thập số liệu dựa vào bộ câu hỏi có cấu trúc. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên cơ sở tham khảo từ bộ câu hỏi của World Health Organization 2002 [0] và bộ câu hỏi này đã được sử dụng trong một số nghiên cứu về sử dụng dịch vụ KCB [0]. Bộ câu hỏi gồm các nhóm biến số sau:

- Nhóm biến số về hộ gia đình: Số người, tình trạng kinh tế, phương tiện sử dụng đi khám chữa bệnh, tính chất đoạn đường đến trạm y tế, khoảng cách từ nhà đến trạm y tế, hộ gia đình có người bệnh.

- Nhóm biến số về các đặc trưng của người bệnh và người quyết định sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh: Nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng hôn nhân hiện tại, đối tượng chi trả dịch vụ khám chữa bệnh.

- Nhóm biến số liên quan đến sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh: Sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh, mức độ bệnh, các lý do người dân đến/không đến sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế. Tất cả nhân viên điều tra được tập huấn quy trình điều tra.

Cuộc phỏng vấn được tiến hành như một cuộc thăm hỏi sức khỏe, từ thông tin chung của hộ gia đình đến thông tin về người bệnh. Mỗi gia đình có 01 người đại diện trả lời phỏng vấn (những người trưởng thành, không có rối loạn tinh thần, không lú lẫn...), sau đó phỏng vấn từng người đã bệnh để xác định các thông tin về bệnh và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh.

2.6. Xử lý số liệu

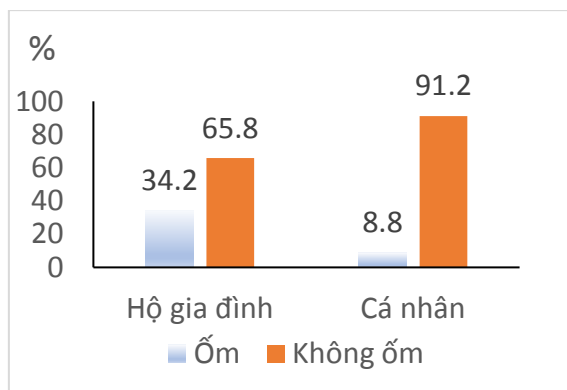
Số liệu sau khi làm sạch, nhập vào máy tính với phần mềm Epi Data 3.1 và được chuyển sang phần mềm Stata 10.0 để

phân tích số liệu. Nghiên cứu dùng giá trị tuyệt đối và tỷ lệ % để mô tả biến phân loại. Định lượng mức độ liên quan bằng giá trị OR (odds ratio) và tính 95% CI (confidence interval), kiểm định bằng test χ^2 , hoặc Fisher exact (nếu kiểm định χ^2 không sử dụng được) ở mức ý nghĩa 5%.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu không gây nguy hiểm và tác dụng xấu đến đối tượng nghiên cứu. Tất cả các đối tượng đều tự nguyện tham gia. Các số liệu thu thập được đều được giữ bí mật. Đề tài này đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch thông qua.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



Hình 1. Tình hình ốm qua 4 tuần trước thời điểm điều tra theo hộ và số người

Nghiên cứu được tiến hành trên 835 hộ gia đình, với tổng số nhân khẩu là 3596 người (trung bình 4,3 người/hộ), trong đó nam chiếm 1788 người (49,7%), nữ chiếm 1808 người (50,3%). Kết quả nghiên cứu cho thấy các đặc điểm giới tính của mẫu khá đồng nhất với các đặc điểm tương ứng của thị xã La Gi với nam là 49,2% và nữ là 50,8% ($p > 0,05$) [0]. Số hộ gia đình và số người tham gia vào nghiên cứu đủ lớn, kỹ thuật chọn mẫu xác suất tỷ lệ với kích thước; vì thế mẫu nghiên cứu đại diện cho số hộ và người dân Thị xã.

Bảng 1. Tỷ lệ người bệnh khám chữa bệnh tại trạm y tế

KCB tại trạm y tế	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
Có	90	28,6
Không	225	71,4
Cộng	315	100

Kết quả cho thấy có gần 1/3 người dân (28,6%) đến KCB tại trạm y tế. Tỷ lệ này là khá cao. Có thể do đặc điểm địa lý (thị xã nên người dân có thể tiếp cận dễ dàng với trạm y tế; cũng có thể do công tác củng cố hệ thống y tế cơ sở như Chuẩn quốc gia y tế xã mà La Gi đã đạt 100% năm 2018 có tác động tích cực đến hành vi sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế [0].

Tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế tại La Gi được ghi nhận là cao hơn, tương đương và thấp hơn một số địa điểm nghiên cứu tại Việt Nam. Tỷ lệ này cao hơn so với tại Bắc Ninh, Cao bằng là 12% ($p < 0,05$) [0]; tại Hoàng Mai, Hà Nội (7,4%) [0] ($p < 0,05$); tại Hải Phòng (12,3%) ($p < 0,05$) [0]. Tuy nhiên, tỷ lệ KCB tại trạm y tế ở La Gi thấp hơn nhiều so với người dân ở Phù Cát thuộc tỉnh Bình Định là 47,4% ($p < 0,05$) [0].

Sự khác biệt về tỷ lệ KCB tại trạm y tế giữa các địa điểm có thể là do các yếu tố tác động đến việc lựa chọn dịch vụ giữa các địa phương là khác nhau. Các yếu tố đó có thể là sự tiếp cận về khoảng cách, về chính sách (như Bảo hiểm y tế), về tính chất bệnh (bệnh nhẹ), về niềm tin và sự hài lòng của người dân về trạm y tế [0], [0], [0].

Bảng 2. Tỷ lệ khám chữa bệnh tại trạm y tế theo một số đặc điểm dân số (n=315)

Biến số	Giá trị	Tổng	KCB tại trạm y tế		Không KCB tại trạm y tế		OR	95%CI	p
			SL	%	SL	%			
Nhóm tuổi	≤ 6 tuổi	16	4	25,0	12	75,0	1		
	7-15 tuổi	25	12	48,0	13	52,0	2,8	0,66-11,60	0,15
	16-60 tuổi	174	44	25,3	130	74,7	1,0	0,31-3,32	0,98
	> 60 tuổi	100	30	30,0	70	70,0	1,3	0,38-4,34	0,68
Giới tính	Nam	132	37	28,0	95	72,0	1		
	Nữ	183	53	29,0	130	71,0	1,1	0,64-1,72	0,86
Học vấn	Mù chữ	13	3	23,1	10	76,9	1		
	Chưa đi học	16	4	25,0	12	75,0	1,1	0,19-6,37	0,91
	Cấp I	111	38	34,2	73	65,8	1,74	0,45-6,74	0,42
	Cấp II-III	150	41	27,3	109	72,7	1,25	0,33-4,81	0,74
	Trên cấp III	25	4	16,0	21	84,0	0,63	0,12-3,49	0,60
Nghề nghiệp	Trẻ ≤ 6 tuổi	16	4	25,0	12	75,0	1		
	Nông, ngư nội trợ, buôn bán	213	62	29,1	151	70,9	1,23	0,38-3,98	0,73
	Công nhân, cán bộ-viên chức	27	5	18,5	22	81,5	0,68	0,15-3,10	0,62
	Học sinh-sinh viên	37	17	46,0	20	54,0	2,55	0,67-9,76	0,16
	Hưu trí	22	2	9,1	20	90,9	0,3	0,04-2,03	0,19
Bảo hiểm y tế	Có	301	90	29,9	211	70,1			0,013
	Không	14	0	0	14	100			

Có một số cách tiếp cận phân tích yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ y tế tại một cơ sở y tế nào đó. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiếp cận các yếu tố liên quan về phía người bệnh và phân tích theo mô hình hồi quy logistic đơn biến. Có nhiều yếu tố đặc trưng của người bệnh như nhóm tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp chưa phát hiện liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế. Theo nhóm tuổi, cho thấy người bệnh từ 6 tuổi trở xuống, 7 - 15, 16 - 60 và > 60 tuổi đến KCB tại trạm y tế có tỷ lệ lần lượt là 25%; 48%; 25,3% và 30%. OR của các nhóm trên 6 tuổi lần lượt là 2,8; 1 và 1,3 so với nhóm tuổi ≤ 6 nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả này khác với ghi nhận trong một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu tại Phù Cát, Bình

Định [0], ghi nhận người bệnh trên 60 tuổi chọn KCB tại trạm y tế cao nhất (58,4%), nhóm từ 6 tuổi trở xuống chiếm tỷ lệ thấp nhất ($OR = 3,28$; $p = 0,00$). Theo giới tính của người bệnh, cho thấy nam và nữ KCB tại trạm y tế tương đương nhau (28% và 29%). Các nghiên cứu khác, phần lớn cũng cho thấy sự lựa chọn dịch vụ này là không có sự khác biệt theo giới tính [0]. 29,9% người KCB tại trạm y tế có thể bảo hiểm y tế, cao hơn người bệnh không có thể bảo hiểm y tế và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,013$). Phát hiện này tương đồng với một số nghiên cứu tại Phù Cát, Bình Định [0], Hà Nội [0], Hải Phòng [0]; các nghiên cứu này ghi nhận bảo hiểm y tế thúc đẩy hành vi sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế xã.

Bảng 3. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế theo mức độ ốm (n=315)

Mức độ bệnh	Tổng	KCB tại trạm y tế		Không KCB tại trạm y tế		OR	95%CI	p
		SL	%	SL	%			
Nhẹ	252	70	27,8	182	72,2	1		
Vừa	43	15	34,9	28	65,1	1,39	0,70-2,77	0,34
Nặng	20	5	25,0	15	75,0	0,87	0,30-2,48	0,79

Người bệnh với mức độ vừa và nặng đến KCB tại trạm y tế với OR lần lượt là 1,37 và 0,87 so với nhóm bệnh nhẹ nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này là hoàn toàn phù hợp vì trạm y tế là nơi không đủ điều kiện để

khám chữa các bệnh nặng hay phức tạp nên người bệnh có thể đến tuyến xã để làm thủ tục chuyển tuyến hay sơ cứu trước khi chuyển lên tuyến trên. Ghi nhận tại La Gi cũng tương tự như ở một số địa điểm khác [0].

Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế theo kinh tế hộ gia đình và địa bàn sinh sống (n=315)

Biến số	Giá trị	Tổng	KCB tại trạm y tế		Không KCB tại trạm y tế		OR	95%CI	p
			SL	%	SL	%			
Kinh tế hộ gia đình	Khác	283	70	24,7	213	75,3	1		
	Cận nghèo	17	11	64,7	6	35,3	5,58	1,94-16,03	<0,001
	Nghèo	15	9	60,0	6	40,0	4,56	1,54-13,52	0,002
Địa bàn sinh sống	Phường	164	12	7,3	152	92,7	1		
	Xã	151	78	51,7	73	48,3	13,53	6,28-29,19	<0,001

Kinh tế hộ gia đình là biến số thường được sử dụng trong các nghiên cứu về sử dụng dịch vụ y tế của người dân. Người bệnh thuộc diện nghèo, cận nghèo đến KCB tại trạm y tế cao hơn so với người bệnh thuộc nhóm còn lại (64,7% và 60% so với 24,7%) với OR lần lượt là 5,58 (95%CI: 1,94-16,03) và 5,56 (95%CI:1,54-13,52) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Mối liên quan này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu tại Bình Định [0], cung cấp thông tin rằng trạm y tế đóng vai trò chủ yếu trong việc cung cấp dịch vụ y tế cho người nghèo. Tuy nhiên, nghiên cứu tại Hải Phòng [0] chưa tìm thấy mối liên quan giữa điều kiện kinh tế và sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế. Như vậy rào cản về chi phí y tế là nguyên nhân khiến cho người nghèo, cận nghèo tại La Gi chọn lựa dịch vụ KCB tại trạm y tế, nơi mà người bệnh không phải chi trả hoặc chi trả rất ít cho việc KCB. Việc củng cố và hoàn thiện hệ thống y tế xã phường cũng là biện pháp giúp người nghèo có thể tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng hơn. Nơi

sinh sống cũng là biến số thường được sử dụng để đánh giá sự liên quan đến tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế. Cách phân chia thường là thành thị và nông thôn. Có đến 51,7% người dân sống ở xã (chủ yếu là nông thôn, ven biển) KCB tại trạm y tế, trong khi đó ở thành thị chỉ có 7,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi cũng đồng nhất với kết quả các nghiên cứu ở các địa điểm khác là người bệnh ở nông thôn sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế nhiều hơn đáng kể so với thành thị. Nghiên cứu tại Phù Cát, Bình Định cũng ghi nhận tương tự là người bệnh ở thành thị sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT ít hơn so với người bệnh ở nông thôn với OR là 0,17 ($p < 0,05$) [0].

Ngoài những đóng góp về thông tin, nghiên cứu còn một số hạn chế.

Thứ nhất, hành vi lựa chọn dịch vụ KCB rất phức tạp, phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố như phía người bệnh, người quyết định sử dụng dịch vụ y tế, cơ sở y

tế và các yếu tố khác. Tuy nhiên đề tài chỉ sử dụng nghiên cứu định lượng mà chưa kết hợp với nghiên cứu định tính để hiểu sâu sắc hơn hành vi quyết định sử dụng dịch vụ y tế của người bệnh, người quyết định.

Thứ hai, trên địa bàn nghiên cứu ngoài người kinh chiếm đa số, còn có người Chăm nhưng trong quá trình điều tra không bắt gặp, có thể thiếu tính đại diện cho phân bố dân tộc của nghiên cứu.

Thứ ba, do việc đánh giá biến số bệnh, mức độ bệnh chỉ dựa vào cảm nhận chủ quan của người bệnh hay người quyết định nên tỷ lệ mắc bệnh và các yếu tố liên quan đến tỷ lệ sử dụng dịch vụ KCB tại trạm y tế có thể chưa phản ánh một cách khách quan; nên thận trọng khi ngoại suy ra quần thể lớn hơn.

Thứ tư, trong nghiên cứu chúng tôi còn hạn chế trong việc so sánh với nghiên cứu ở nước ngoài; có thể do sự khác biệt về mô hình cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh của Việt Nam với nước ngoài. Bộ công cụ tham khảo từ Bộ câu hỏi của Tổ chức Y tế Thế giới [0], chưa được kiểm định độ tin cậy trong nghiên cứu cũng là một hạn chế của đề tài.

4. KẾT LUẬN

Có một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế tại Thị xã La Gi, tỉnh Bình Thuận như: *i)* Có thể bảo hiểm y tế; *ii)* Kinh tế hộ gia đình; *iii)* Nơi sinh sống. Những phát hiện này cần được xem xét trong việc nâng cao sự tiếp cận của người dân đối với trạm y tế cơ sở.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

- [1] Trương Quang Đạt, Hồ Văn Tuấn (2018), “Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ khám chữa bệnh tại trạm y tế của người dân huyện Phù Cát, tỉnh Bình Định năm 2016”, *Tạp chí Y học Dự phòng*, 28(12): 80 - 86.
- [2] Nguyễn Thị Thu Hương và 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*, 507(2): 172 - 177.
- [3] Trung tâm y tế thị xã La Gi (2019), *Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2018 và phương hướng nhiệm vụ năm 2019*.
- [4] <https://www.who.int/healthinfo/survey/whslongversionguide.pdf>. Accessible on July 24, 2019.
- [5] UBND thị xã La Gi (2020), *Thống kê năm 2019*.
- [6] Hoàng Minh Nam, Nguyễn Minh Hoàng, Đỗ Mai Hoa (2018), “Sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố liên quan của người dân tại phường Trần Phú, quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2017”, *Tạp chí Sức khỏe và Phát triển*, 2: 42 - 49.
- [7] Nguyễn Văn Nghi, Nguyễn Thị Loan (2015), “Thực trạng và một số yếu tố liên quan dịch vụ khám chữa bệnh tại các trạm y tế phường thuộc quận Ngô Quyền, Hải Phòng năm 2013”. *Tạp chí Y tế công cộng*, 1(34): 12 – 19.
- [8] Trần Thị Thanh Thủy, Lê Thị Mai, Nguyễn Đăng Vững (2018), “Thực trạng sử dụng bảo hiểm y tế của người cao tuổi tại xã Thọ An, huyện Đan Phượng, thành phố Hà Nội, năm 2017”, *Tạp chí Nghiên cứu y học*, 113(4): 110 – 115.
- [9] Võ Thị Kim Anh và cộng sự (2022), “Sự hài lòng của người bệnh và một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các trạm y tế huyện Bàu Bàng, Bình Dương năm 2019”, *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 514 (2): 313 – 318.
- [10] Nguyễn Thanh Hải, Phùng Thanh Hùng, Phạm Quỳnh Anh (2020), “Sự hài lòng của người có thẻ bảo hiểm y tế khám chữa bệnh tại trạm y tế xã Hội An, huyện Chợ Mới, tỉnh An Giang năm 2020 và một số yếu tố liên quan”, *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 62 (1): 140 – 145.