

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI TRẠM Y TẾ XÃ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN ĐỊA BÀN HUYỆN YÊN PHONG, BẮC NINH

CN. NGUYỄN VĂN KỶ

Trung tâm Y tế huyện Yên Phong, Bắc Ninh

ThS. NGUYỄN THỊ HUYỀN TRANG, PGS.TS. NGUYỄN BẠCH NGỌC

Trường Đại học Thăng Long

Phản biện khoa học: (1) PGS.TS. ĐÀO XUÂN VINH

(2) TS. NGUYỄN THỊ BÌNH AN

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 445 hộ gia đình (với 1.857 nhân khẩu) đang sinh sống tại xã Yên Phụ và xã Tam Giang, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh, từ tháng 12/2018 đến tháng 5/2019 về thực trạng sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh tại trạm y tế xã và phân tích một số yếu tố liên quan.

Kết quả: 48,5% hộ gia đình có ít nhất 1 người ốm trong 4 tuần trước khi nghiên cứu; số người ốm trong các hộ điều tra là 233/1857 người (12,0%). 50,6% người bệnh vượt tuyến điều trị, chỉ có 24,0% người bệnh sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ở trạm y tế xã; số còn lại mua thuốc tự điều trị (13,7%) hoặc đến thầy thuốc tư nhân (8,6%). Một số yếu tố liên quan đến việc không sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ở trạm y tế xã gồm: người bệnh từ 15-59 tuổi (OR = 3,08, $p < 0,02$); không có thẻ bảo hiểm y tế (OR = 2,63, $p < 0,05$); nhà cách trạm y tế trên 2 km (OR = 9,05, $p < 0,01$); trạm y tế thiếu thuốc (OR = 2,96, $p < 0,01$), trạm y tế thiếu dụng cụ, trang thiết bị y tế (OR = 22,6, $p < 0,01$).

Từ khóa: Dịch vụ khám chữa bệnh, trạm y tế xã.

ABSTRACT: A cross-sectional study was carried out on 445 households (with 1.857 members) in Yen Phu and Tam Giang commune, Yen Phog District, Bac Ninh province, from 12/2018 to 5/2019 to describe the utilization of health care services at commune health centers and some factors related.

Results: 48.5% of households had at least 1 person was ill in the 4 weeks before the study; the number of people were ill is 233/1857 people (12.0%). 50.6% of patients bypassing to higher level, only 24.0% of patients used medical examination and treatment services at commune health center; 13.7% of patients buy drugs for self-treatment or go to private health care facilities (8.6%). There are some factors related to not using medical examination and treatment services at commune health center include: patients aged 15-59 years (OR = 3.08, $p < 0.02$); do not enrollment health insurance (OR = 2.63, $p < 0.05$); the distance from home to commune health center more than 2km (OR = 9.05, $p < 0.01$); lack drugs (OR = 2.96, $p < 0.01$), lack medical tools and equipment (OR = 22.6, $p < 0.01$).

Keywords: Medical services, commune health center.

Chịu trách nhiệm nội dung: CN. Nguyễn Văn Kỳ, Email: kybacninh@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/4/2021; mời phản biện khoa học: 5/2021; chấp nhận đăng: 27/5/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Hiện nay, nhiều trạm y tế (TYT) xã trên địa bàn cả nước còn chưa đáp ứng đủ nhu cầu khám, chữa bệnh (KCB) của người dân địa phương. Do nhiều nguyên nhân, một số dịch vụ y tế tại các TYT có chất lượng chưa cao. Từ đó, người dân địa phương ít đến TYT xã KCB mà thường vượt tuyến KCB, gây ra tình trạng quá tải tại bệnh viện các tuyến huyện, tỉnh, trung ương; ảnh hưởng đến hiệu quả trong công tác bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Những năm qua, hệ thống y tế huyện Yên Phong (tỉnh Bắc Ninh) được quan tâm đầu tư cơ sở hạ tầng, đào tạo nhân lực, trang thiết bị và các cơ chế chính sách cho hoạt động, đặc biệt đối với

các TYT xã. Nghiên cứu về tình trạng sử dụng dịch vụ KCB của người dân ở TYT tuyến xã sau đầu tư là cơ sở khoa học giúp các cơ quan chuyên môn và cơ quan quản lý y tế địa phương tiếp tục có những quyết định đúng đắn, nâng cao chất lượng chăm sóc, bảo vệ sức khỏe, KCB cho nhân dân ngay từ cơ sở.

Góp phần đưa ra các giải pháp phù hợp, khuyến khích người dân đến TYT xã KCB, chúng tôi triển khai nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ KCB của nhân dân tại TYT xã trên địa bàn huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh, năm 2019; phân tích một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ KCB tại 2 xã trên.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

445 hộ gia đình (với 1.857 nhân khẩu) sinh sống tại xã Yên Phụ và xã Tam Giang, huyện Yên Phong (Bắc Ninh), từ tháng 12/2018-5/2019. Lựa chọn các gia đình đã sinh sống tại xã trên 3 tháng; người cung cấp thông tin trong gia đình là chủ hộ hoặc có vai trò quyết định công tác chăm sóc sức khỏe cho cả gia đình; có tinh thần minh mẫn, hợp tác với nghiên cứu viên. Loại trừ hộ gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu nghiên cứu (áp dụng theo công thức ước tính tỉ lệ quần thể trong nghiên cứu):

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy (với ngưỡng xác suất $\alpha = 95\%$, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$); p là ước so sánh tỉ lệ hộ gia đình có người ốm đến TYT trong 4 tuần qua (theo nghiên cứu của Đinh Mai Vân, năm 2005, $p = 0,207$ [1]); d là sai số cho phép, với $d = 0,04$. Từ đó, tính được giá trị $n = 394$ hộ gia đình. Thực tế lựa chọn nghiên cứu 445 hộ gia đình.

- Cách chọn mẫu: Theo phương pháp phân tầng, công liền công.

- Đạo đức trong nghiên cứu: đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng duyệt đề cương của Trường Đại học Thăng Long thông qua; lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện Yên Phong cho phép thực hiện nghiên cứu tại địa bàn.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm STATA 15.0. Thống kê mô tả tỉ lệ, xác định yếu tố liên quan sử dụng tỉ số chênh OR, CI95% và giá trị $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của hộ gia đình:

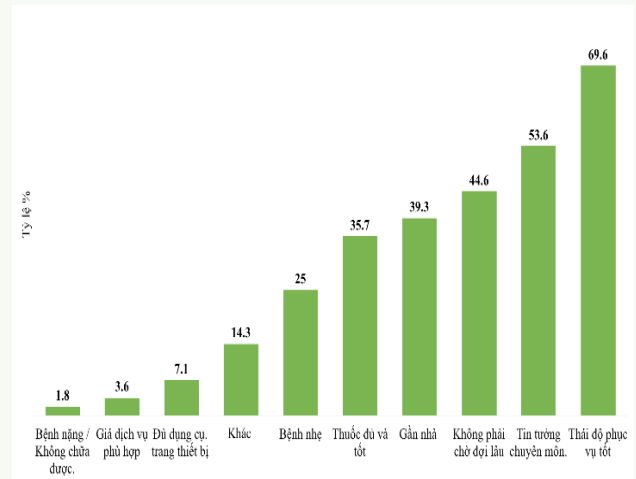
Nghiên cứu 445 hộ gia đình, thấy 216 hộ (48,5%) có ít nhất 1 người ốm trong vòng 4 tuần trước khi điều tra. Số người ốm trong các hộ điều tra là 233/1.784 người (12,0%).

Bảng 1. Cách xử trí ban đầu của người ốm.

Lựa chọn xử trí	Số lượng	Tỉ lệ %
Không chữa gì	5	2,2
Mua thuốc tự điều trị	32	13,7
Thầy thuốc tư nhân	20	8,6
Đến TYT xã	56	24,0
Đến cơ sở y tế tuyến trên	118	50,6
Cách khác	2	0,9
Tổng	233	100

Kết quả điều tra thấy, đa số người bệnh lựa chọn cách xử trí ban đầu là đi KCB tại cơ sở y tế tuyến trên (50,6%), chỉ 24,0% đến KCB tại TYT xã; còn lại là tự mua thuốc điều trị (13,7%), đến KCB tại thầy thuốc tư nhân (8,6%), không chữa gì (2,2%) và lựa chọn cách khác (0,9%).

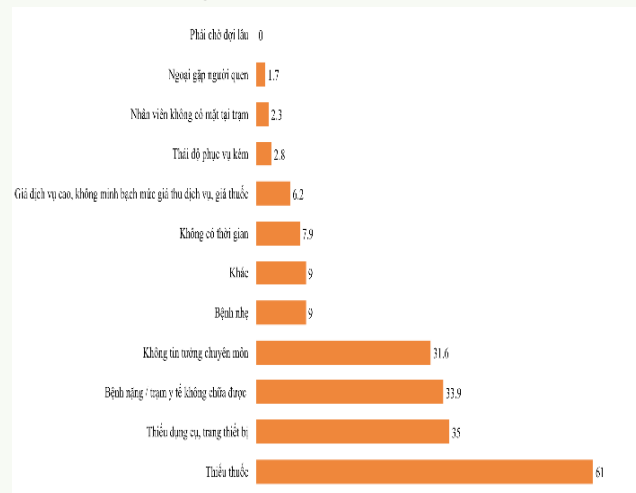
- Lí do người bệnh chọn KCB tại TYT (n = 56):



Biểu đồ 1. Lí do chọn KCB tại TYT xã.

Điều khiến người bệnh chọn KCB tại TYT xã chiếm tỉ lệ cao nhất là do TYT xã có thái độ phục vụ tốt (69,6%), kế đến là tin tưởng vào chuyên môn (53,6%), sau đó là không phải chờ đợi lâu (44,6%). Tỉ lệ người lựa chọn KCB tại TYT xã do gần nhà là 39,3% và do bệnh nhẹ là 25,0%.

- Lí do không chọn KCB tại TYT xã (n = 177):



Biểu đồ 2. Lí do không chọn KCB tại TYT xã.

Lí do người bệnh không lựa chọn KCB tại TYT xã gặp nhất là do thiếu thuốc (61,0%), tiếp đến do thiếu dụng cụ, trang thiết bị (35,0%), do bệnh nặng, TYT không chữa được (33,9%), không tin tưởng vào chuyên môn cán bộ y tế (31,6%); còn lại do các nguyên nhân khác, như bệnh nhẹ (9,0%), giá dịch vụ cao, không minh bạch (6,2%) và ngại gặp người quen (1,7%).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ y tế tại TYT xã của người dân:

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu với sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã (n =233).

Đặc điểm		Khám chữa bệnh tại TYT xã		OR 95%CI	p
		Không	Có		
Nhóm tuổi	Dưới 6 tuổi	17 (63,0%)	10 (37,0%)	1	
	Từ 6-14 tuổi	10 (83,3%)	2 (16,7%)	2,94 (0,46-32,16)	0,20
	Từ 15-59 tuổi	89 (84,0%)	17 (16,0%)	3,08 (1,06-8,58)	0,02
	Trên 59 tuổi	61 (69,3%)	27 (30,7%)	1,33 (0,48-3,55)	0,54
Giới tính	Nữ	101 (76,5%)	31 (23,5%)	1,07 (0,56-2,05)	0,82
	Nam	76 (75,2%)	25 (24,8%)		
Trình độ học vấn	Chưa đi học	20 (64,5%)	11 (35,5%)	1	
	Dưới trung học phổ thông	115 (82,1%)	25 (17,9%)	2,53 (1,01-6,36)	0,03
	Trung học phổ thông trở lên	42 (67,7%)	20 (32,3%)	2,31 (1,00-5,60)	0,04
Nghề nghiệp	Có lao động	133 (77,8%)	38 (22,2%)	1,43 (0,69-2,88)	0,28
	Không lao động	44 (71,0%)	18 (29,0%)		
Thu nhập	Dưới trung bình (< 32 triệu)	50 (80,7%)	12 (19,4%)	1,44 (0,70-2,96)	0,32
	Trên trung bình (≥ 32 triệu)	127 (74,3%)	44 (25,7%)		
Bảo hiểm y tế	Không	9 (42,9%)	12 (57,1%)	2,63 (1,05-6,63)	0,04
	Có	47 (22,2%)	165 (77,8%)		
Khoảng cách từ nhà đến TYT xã	Trên 2 km	25 (96,2%)	1 (3,9%)	9,05 (1,40-377,99)	0,01
	≤ 2 km	152 (73,4%)	55 (73,4%)		
Tổng		177 (76,0%)	56 (24,0%)		

Khả năng không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã ở đối tượng từ 15-59 tuổi cao gấp 3,08 lần (95%CI: 1,06-8,58) so với đối tượng dưới 6 tuổi; khả năng không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã ở những đối tượng dưới trung học phổ thông và từ trung học phổ thông trở lên cao gấp 2,53 lần (95%CI: 1,01-6,36) và 2,31 lần (95%CI: 1,00-5,60) so với nhóm chưa đi học; khả năng không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã ở những đối tượng không có bảo hiểm y tế cao gấp 2,63 lần (95%CI: 1,05-6,63) so với nhóm đối tượng có bảo hiểm y tế; khả năng không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã ở những đối tượng có khoảng cách từ nhà đến TYT xã trên 2 km cao gấp 9,05 lần (95%CI: 1,20-68,36) so với nhóm đối tượng khoảng cách từ nhà đến TYT xã dưới 2 km. Khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, nghề nghiệp, thu nhập với sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa đánh giá TYT xã với sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã của đối tượng nghiên cứu (n = 233).

Đánh giá KCB tại TYT		Sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã		OR (CI 95%)	p
		Không	Có		
Tin tưởng chuyên môn cán bộ y tế tại TYT xã	Không	117 (79,6%)	30 (20,4%)	1,69 (0,87-3,25)	0,09
	Có	60 (69,8%)	26 (30,2%)		
Mức sẵn có của thuốc điều trị	Thiếu thuốc	110 (84,6%)	20 (15,4%)	2,96 (1,52-5,84)	< 0,01
	Đủ thuốc	67 (65,0%)	36 (35,0%)		
Mức sẵn dụng cụ, trang thiết bị	Thiếu	111 (96,5%)	4 (3,5%)	22,55 (7,67-88,68)	< 0,01
	Đủ	64 (55,2%)	52 (44,8%)		
Thái độ cán bộ y tế	Chưa tốt	72 (75,8%)	16 (18,2%)	1,75 (0,88-3,60)	0,09
	Tốt	103 (72,0%)	40 (28,0%)		

Đánh giá KCB tại TYT		Sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã		OR (CI 95%)	p
		Không	Có		
Giá dịch vụ	Cao, không minh bạch	50 (76,9%)	15 (23,1%)	1,08 (0,53-2,28)	0,83
	Phù hợp	127 (127%)	41 (24,4%)		
Mức độ bệnh	Bệnh nặng, TYT không chữa được	143 (77,3%)	42 (22,7%)	1,49 (0,67-3,19)	0,27
	Bệnh nhẹ	32 (69,6%)	14 (30,4%)		
Chờ đợi	Chờ lâu	29 (76,3%)	9 (23,7%)	1,02 (0,43-2,64)	0,96
	Không phải chờ lâu	148 (75,9%)	47 (24,1%)		
Tổng		177 (76,0%)	56 (24,0%)		

Khả năng không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã ở đối tượng nghiên cứu đánh giá TYT xã thiếu thuốc cao gấp 2,96 lần (95%CI: 1,52-5,84) so với đối tượng đánh giá TYT xã có đủ thuốc; đối tượng đánh giá TYT xã thiếu trang thiết bị, dụng cụ cao gấp 22,55 lần (95%CI: 7,67-88,68) so với nhóm đối tượng đánh giá TYT xã có đủ trang thiết bị dụng cụ; khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa đánh giá mức độ tin tưởng chuyên môn cán bộ y tế, thái độ cán bộ y tế; đánh giá giá dịch vụ KCB; đánh giá mức độ bệnh; đánh giá thời gian chờ đợi tại TYT xã và không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã; khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN.

Nghiên cứu thực hiện trên 445 hộ gia đình, trong đó, tỉ lệ hộ gia đình có ít nhất 1 người ốm trong 4 tuần trước khi tiến hành điều tra chiếm 48,5%, với số người bệnh trong các hộ điều tra là 233 người (12,0%).

Kết quả điều tra cách xử trí ban đầu của người bệnh thấy, đa số người bệnh đến cơ sở y tế tuyến trên KCB (50,6%), kế đến là đến KCB tại TYT xã (24,0%), mua thuốc tự điều trị (13,7%), đến khám thầy thuốc tư nhân (8,6%), không chữa gì (2,2%) và lựa chọn khác (0,9%). Tỉ lệ KCB tại TYT xã trong nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài Thu năm 2014 (người dân tự mua thuốc điều trị khi bị ốm chiếm 29,5%, với lí do chính là bệnh nhẹ; mời thầy thuốc, nhân viên y tế đến nhà KCB chiếm 24,4%; KCB tại phòng khám đa khoa khu vực và bệnh viện huyện tương đương chiếm 17,6%; KCB tại tuyến tỉnh và tuyến trung ương chiếm 12,2%; KCB tại TYT xã 11,9%; không KCB, để bệnh tự khỏi là 2%. Lí do người bệnh chọn KCB tại TYT xã do gần nhà (57,1%), do bệnh nhẹ (28,6%), thời gian chờ đợi ít (25,7%) [1]).

Nghiên cứu của Nguyễn Phương Thùy về thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người dân trên địa bàn phường Đại Kim và Trần Phú, quận Hoàng Mai,

thành phố Hà Nội (2015) thấy, tỉ lệ người dân ốm trong vòng 4 tuần trước điều tra là 29,2%. Tỉ lệ người dân tự mua thuốc về uống khi mắc bệnh là 45,9%; đi khám và điều trị ngoại trú là 51,2%; tỉ lệ điều trị nội trú không đáng kể (4,6%). Gần 70% người dân chọn các bệnh viện tuyến thành phố và tuyến trung ương để KCB ngoại trú, chỉ có 6 người tới TYT xã/phường. Một số lí do chính khiến người dân không tới KCB tại TYT xã/phường do người bệnh cho rằng bệnh nhẹ, có thể tự điều trị; đăng kí khám bảo hiểm y tế tại nơi khác và chưa tin tưởng vào chất lượng dịch vụ tại TYT xã/phường. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc sử dụng dịch vụ y tế của người dân với các yếu tố như tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế...

Nghiên cứu thực trạng sử dụng dịch vụ KCB của người dân ở 6 tỉnh thuộc các vùng sinh thái Việt Nam (2015), thấy có 25,4% người dân bị ốm trong 4 tuần. Khi bị ốm, có tới 54,1% lượt người ốm sử dụng dịch vụ KCB, trong đó KCB ngoại trú (46,1%); KCB nội trú (5,3%) và mời thầy thuốc tới nhà KCB (2,7%). Tỉ lệ tự điều trị là 39,1% và vẫn còn 6,8% lượt ốm không sử dụng dịch vụ [2].

- Kết quả nghiên cứu này thấy khả năng người bệnh không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã ở những đối tượng 15-59 tuổi cao gấp 3,08 lần (95%CI: 1,06-8,58) so với đối tượng dưới 6 tuổi; khả năng không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã ở những đối tượng có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông và từ trung học phổ thông trở lên cao gấp 2,53 lần (95%CI: 1,01-6,36) và 2,31 lần (95%CI: 1,00-5,60) so với nhóm chưa đi học; khả năng không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã ở những đối tượng không có bảo hiểm y tế cao gấp 2,63 lần (95%CI: 1,05-6,63) so với nhóm đối tượng có bảo hiểm y tế. Khả năng không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã ở những đối tượng có khoảng cách từ nhà đến TYT xã trên 2 km cao gấp 9,05 lần (95%CI: 1,20-68,36) so với nhóm đối tượng khoảng cách từ nhà đến TYT xã dưới 2 km. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Loan (2013) [4]. Nghiên cứu của Võ Thị Thu Hương (2012) tại TYT xã tỉnh Kiên Giang thấy, nhóm người có trình độ đến KCB tại trạm lần sau cao hơn 1,92 lần so với những người không có cùng trình độ (OR = 1,92, p = 0,01). Người có mức thu nhập nghèo đến KCB tại TYT xã cao hơn 1,76 lần so với người có mức thu nhập không nghèo (OR = 1,76, p < 0,05). Nghiên cứu của tác giả Lê Phương Tuấn (2016) lại chỉ ra một số yếu tố được tìm thấy có liên quan đến sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã bao gồm tuổi của người ốm (p < 0,05, OR² = 11,4), có thẻ bảo hiểm y tế hoặc thẻ KCB miễn phí (p < 0,05 và OR² = 5,32) [3].

Nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, nghề nghiệp, thu nhập với việc sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã (với p > 0,05). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Võ Thị Thu Hương (2012) [3], Nguyễn Văn Nghị tại Hải Phòng (2013).

Khả năng không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã ở những đối tượng đánh giá TYT xã thiếu thuốc cao gấp 2,96 lần (95%CI: 1,52-5,84) so với nhóm đối tượng đánh giá TYT xã có đủ thuốc. Khả năng không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã ở những đối tượng đánh giá TYT xã thiếu trang thiết bị, dụng cụ cao gấp 22,55 lần (95%CI: 7,67-88,68) so với nhóm đối tượng đánh giá TYT xã có đủ trang thiết bị dụng cụ. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan giữa đánh giá mức độ tin tưởng chuyên môn cán bộ y tế, thái độ cán bộ y tế, dịch vụ KCB, đánh giá mức độ bệnh, đánh giá thời gian chờ đợi tại TYT xã với việc không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Võ Thị Thu Hương năm 2012 (nhóm người bệnh đánh giá thái độ của nhân viên tốt có khả năng khám 2 lần trở lên tại TYT cao hơn nhóm người đánh giá không tốt 3,39 lần (OR = 3,39, p < 0,05) [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Phương Thùy tại Hà Nội (2015) thấy, mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng có thẻ bảo hiểm y tế và hành vi đi KCB ngoại trú của người dân khi mắc bệnh (OR = 2,7; p < 0,001) [5]. Nơi đăng ký KCB bảo hiểm y tế ban đầu và uy tín của cơ sở KCB là hai yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến việc lựa chọn nơi KCB ban đầu của người dân [5]. Để tăng tỉ lệ sử dụng dịch vụ KCB của người dân khi có các vấn đề về sức khỏe, hệ thống y tế cơ sở cần tiếp tục được xây dựng, củng cố và thực hiện các chính sách theo định hướng công bằng, bảo đảm mọi nhóm dân cư đều có khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi có nhu

cầu. Điều này cho thấy, cần có chính sách phát triển năng lực chuyên môn của nhân viên y tế và chất lượng khám chữa bệnh; đầu tư trang bị thiết bị y tế phục vụ người bệnh của TYT xã. Đồng thời, cần tiếp tục cải thiện hơn nữa để có được niềm tin ở người sử dụng dịch vụ tại TYT xã.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 445 hộ gia đình (với 1.857 nhân khẩu) đang sinh sống tại xã Yên Phụ và xã Tam Giang, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh, về thực trạng sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã và phân tích một số yếu tố liên quan, thấy:

- Trên 50% người dân bị ốm trong 2 xã nghiên cứu không chọn TYT xã là nơi KCB đầu tiên. Các lí do không sử dụng dịch vụ KCB ở TYT xã đã được chỉ rõ.

- Ngoài yếu tố khách quan liên quan đến nhóm tuổi và trình độ học vấn, các yếu tố như thiếu trang thiết bị, thiếu thuốc, nhà xa, không có bảo hiểm y tế có ý nghĩa quan trọng khiến người dân không sử dụng dịch vụ KCB của TYT xã mà KCB vượt tuyến. Các yếu tố như trình độ chuyên môn, thái độ của nhân viên y tế được kể đến như yếu tố cản trở trong sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Thị Hoài Thu, Bùi Thị Mỹ Anh, Hoàng Thanh Nga (2016), “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh tại TYT của người dân xã Dương Liễu, huyện Hoài Đức, Hà Nội”. *Tạp chí Y tế công cộng*, 40 (3): 145-151.
2. Nguyễn Thị Thắng, Trần Thị Mai Oanh, Phan Hồng Vân, Nguyễn Thế Vinh, Nguyễn Trần Hiền (2016), “Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân ở 6 tỉnh thuộc các vùng sinh thái Việt Nam, năm 2015 và các yếu tố ảnh hưởng”, *Tạp chí Y học dự phòng*, XXVI (13 (186)): 129-134.
3. Võ Thị Thu Hương (2012), *Thực trạng hoạt động KCB bảo hiểm y tế ở TYT xã, thành phố Rạch Giá, tỉnh Kiên Giang, năm 2009-2011*, Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Loan (2013), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ KCB tại các TYT phường thuộc quận Ngô Quyền, Hải Phòng, năm 2013*, Đại học Y tế công cộng.
5. Nguyễn Phương Thùy, Đỗ Mai Hoa, Phạm Phương Liên, Đỗ Thu Trang (2015), “Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người dân tại một số phường thuộc quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2015”, *Tạp chí Y học dự phòng*, 27 (5): 83-88. □