

Nghiên cứu gốc

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH TẠI TRẠM Y TẾ CỦA NGƯỜI DÂN THUỘC HUYỆN QUẾ PHONG, TỈNH NGHỆ AN NĂM 2024

Ninh Thị Nhung¹, Lê Phi Hùng, Nguyễn Hữu Lê²,
Phạm Thị Kiều Chinh^{1,✉}, Phạm Văn Thuý³

¹ Trường Đại học Y Dược Thái Bình

² Sở Y tế Nghệ An

³ Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh tại trạm y tế xã của người dân huyện Quế Phong, tỉnh Nghệ An, năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 728 hộ gia đình, phỏng vấn trực tiếp chủ hộ gia đình hoặc người trưởng thành trong hộ gia đình để thu thập tình hình bị bệnh và sử dụng dịch vụ của đối tượng nghiên cứu trong năm qua.

Kết quả: Có 51,7% hộ gia đình có người bệnh trong năm qua. Trong số 449 người bệnh có 94,7% tham gia bảo hiểm y tế, 82,0% bệnh mức độ nhẹ, 14,3% ở mức độ vừa và 3,8% là nặng/rất nặng. Có 57,5% lựa chọn trạm y tế xã để khám chữa bệnh khi bị bệnh; Một số lý do lựa chọn là: 54,7% gần nhà; 33,3% chất lượng tốt; 65,9% phục vụ tốt; 57% không chờ đợi lâu; 50,4% có bảo hiểm y tế; 48,1% bệnh nhẹ. Có 41,2% người bị bệnh tự quyết định việc khám chữa bệnh và 58,8% là người khác quyết định.

Kết luận: Thực trạng sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh tại trạm y tế xã của người dân huyện Quế Phong, tỉnh Nghệ An còn chưa cao, cần triển khai các giải pháp đồng bộ nhằm cải thiện khả năng tiếp cận trạm y tế xã của người dân.

Từ khoá: dịch vụ khám chữa bệnh, trạm y tế, Quế Phong, Nghệ An.

CURRENT STATUS OF USING CLINICAL SERVICES OF PEOPLE IN COMMUNE HEALTH STATION IN QUE PHONG DISTRICT, NGHE AN PROVINCE IN 2024

ABSTRACT

Aims: To deescribe the current situation of using clinical services of people in the commune health station in Que Phong district, Nghe An province, in 2024

Method: A cross-sectional study was conducted on 728 households, directly interviewing the household head or adult in the household to collect the study subjects' illness and service use in the past year.

Results: There were 51.7% of households had someone sick in the past year. Of the 449 sick people, 94.7% had health insurance, 82.0% had mild illness, 14.3% had moderate illness, and 3.8% had severe/very severe illness. There were 57.5% of sick people chose the commune health station for medical examination and treatment;

✉ Tác giả liên hệ: Phạm Thị Kiều Chinh
Email: phamthikieuchinh@gmail.com
Doi: 0.56283/1859-0381/928

Nhận bài: 26/6/2025 Chính sửa: 27/6/2025
Chấp nhận đăng: 28/2025
Công bố online: 28/6/2025

Some reasons for choosing clinical services were: close to home (54.7%), good quality (33.3%), good service (65.9%), no long waiting time (57%), health insurance (50.4%), and mild illness (48.1%). There were 41.2% of sick people decided by themselves to visit commune health station for clinical check up and 58.8% had someone else decided.

Conclusion: The current situation of using clinical services at commune health stations of people in Que Phong district, Nghe An province was still low. It is necessary to implement synchronous solutions to improve people's access to commune health stations.

Keywords: *Clinical services, commune health station, Que Phong, Nghe An.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe nhân dân là mục tiêu quan trọng của Đảng và Nhà nước Việt Nam, với trọng tâm là phát triển y tế cơ sở, đặc biệt là trạm y tế xã, nơi cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu. Trong hơn 30 năm qua, công tác bảo vệ sức khỏe nhân dân đã đạt nhiều thành tựu, với mạng lưới y tế cơ sở được củng cố, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và cải thiện các chỉ số sức khỏe của Việt Nam [1], [2].

Mặc dù đạt được nhiều thành tựu, việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã vẫn còn hạn chế. Báo cáo của Bộ Y tế năm 2023 chỉ ra sự chênh lệch rõ rệt giữa các khu vực về tỷ lệ tiếp cận dịch vụ y tế tại trạm y tế xã, khu vực nông thôn và miền núi có tỷ lệ cao hơn (45,2%) so với khu vực thành thị (28,6%) [2]. Nhiều nghiên cứu và báo cáo thực tế cho thấy người dân có xu hướng lựa chọn các cơ sở y tế tuyến trên để khám chữa bệnh thông thường [3], [4]. Việc thông tuyến khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giúp người

dân dễ dàng tiếp cận các cơ sở y tế ngoài địa bàn, dẫn đến tình trạng quá tải tại các cơ sở tuyến trên [1]. Trong khi đó, trạm y tế xã, nơi có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng, lại hoạt động kém hiệu quả với số lượng bệnh nhân đến khám ít, làm giảm hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe tại địa phương [5], [6].

Huyện Quế Phong, nằm ở vùng Tây Bắc tỉnh Nghệ An, có tỷ lệ hộ nghèo lên đến 34,84%; là một trong 74 huyện nghèo của cả nước theo Quyết định 353/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, người dân còn gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế. Các yếu tố như chất lượng dịch vụ, năng lực cán bộ y tế, cơ sở vật chất và nhận thức của người dân ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ tại trạm y tế xã. Do đó, nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã của người dân từ đó đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động của y tế cơ sở.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2024 tại hộ gia đình thuộc 6 xã, huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An,

phỏng vấn trực tiếp người đại diện hộ gia đình để thu thập thông tin. Đối tượng

nghiên cứu được chọn thỏa mãn tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Hộ gia đình sinh sống ổn định từ 1 năm trở lên tại địa bàn. Người nhà, người chăm sóc người bệnh (người nắm rõ thông tin về gia đình) trong vòng 1 năm qua; có khả năng trả lời các

câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu. Người đại diện hộ gia đình được phỏng vấn để thu thập thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ: người mắc các rối loạn tâm thần, không có khả năng trả lời các câu hỏi.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu. Với độ tin cậy 95%, ta có $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p: tỷ lệ người dân sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã, chọn $p = 0,532$ [7]; d: Độ chính xác mong muốn (sai số cho phép), chọn $d = 0,035$. Tính được $n = 780$ hộ gia đình. Thực tế điều tra 782 hộ gia đình.

Phương pháp chọn mẫu

+ Chọn xã: huyện Quế Phong có 13 xã trong đó 4 xã thuộc khu vực trung tâm, 4 xã thuộc vùng núi Tây Bắc, 5 xã thuộc vùng Tây Nam. Mỗi khu vực chọn ngẫu nhiên 2 xã.

+ Chọn thôn: Tại mỗi xã lập danh sách các thôn. Bốc thăm ngẫu nhiên mỗi xã 3 thôn x 6 xã = 18 thôn đưa vào nghiên cứu.

+ Chọn hộ gia đình: lập danh sách các hộ trong mỗi thôn, mỗi thôn chọn từ 43 đến 44 hộ gia đình theo đúng tiêu chuẩn chọn mẫu sao cho đủ cỡ mẫu đã tính để phỏng vấn. Chọn hộ đầu tiên nhờ vào bảng số ngẫu nhiên. Các hộ tiếp theo chọn theo phương pháp công liền công. Nhà thứ 2 là nhà có cổng trước liền kề bên phải, tiếp tục cho đến khi đủ số hộ cần thiết.

+ Chọn người phỏng vấn: mỗi hộ phỏng vấn trực tiếp 1 người trưởng thành để thu thập thông tin.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin

Bộ công cụ được xây dựng và xin ý kiến các chuyên gia sau đó tiến hành điều tra thử chỉnh sửa cho phù hợp để điều tra chính thức. Tập huấn kỹ thuật và phương pháp phỏng vấn cho cán bộ điều tra.

Phỏng vấn trực tiếp chủ hộ gia đình hoặc người trưởng thành trong hộ gia đình để thu thập tình hình bị bệnh và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh kể cả dịch vụ khám tư vấn dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu.

Tình trạng kinh tế hộ gia đình được xác định theo Nghị định số 07/2021/NĐ-CP ngày 27/01/2021 của Chính phủ quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021-2025 [57].

Người bệnh: Trưởng hợp bị bệnh được ghi nhận khi có triệu chứng bệnh tự

nhận biết kéo dài đến 1 ngày, hoặc được xác định bởi thành viên trong gia đình. Ngoại trừ khám thai, sinh đẻ và trường hợp bệnh mãn tính kéo dài đã được xác định và theo dõi quản lý bởi cơ quan y tế. Mức độ bệnh: chia thành 3 mức độ theo đánh giá chủ quan của người bệnh trong nghiên cứu này:

+ Mức độ bệnh nhẹ: là người bị bệnh cấp tính, nhưng vẫn làm việc và sinh hoạt bình thường.

+ Mức độ bệnh vừa: là người bị bệnh phải nghỉ học, nghỉ làm việc, vẫn tự chăm sóc và sinh hoạt cá nhân.

+ Mức độ nặng và rất nặng: người bệnh phải nằm tại giường và có người chăm sóc.

2.4. Phân tích số liệu

Số liệu thu thập được kiểm tra, làm sạch lỗi, mã hóa và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (phân bố người bị bệnh

theo nhóm tuổi, mức độ bệnh,..) và tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế được đo lường bằng tần số và tỷ lệ %.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được hội đồng xét duyệt đề cương của trường Đại học Y Dược Thái Bình theo quyết định số 1285/QĐ-YDTB ngày 12/7/2024 và được Trung tâm y tế huyện Quế Phong cho phép thực hiện. Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều

được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia. Mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Kết quả Bảng 1 cho thấy 25,7% hộ gia đình thuộc diện nghèo; 35,2% cận nghèo và 39,1% có mức kinh tế trung bình khá trở lên. 48,3% hộ gia đình trong năm qua không có người bị bệnh.

Theo Bảng 2, trong số 449 người bị bệnh trong năm qua chiếm cao nhất trong độ tuổi từ 15 đến 64 tuổi với 64,1% và

13,1% là từ 65 tuổi trở lên. Có 5,3% không tham gia bảo hiểm y tế. 82,0% có tình trạng khi bị bệnh là nhẹ; 14,3% ở mức độ vừa và 3,8% là nặng và rất nặng. 57,5% đối tượng lựa chọn trạm y tế xã để khám bệnh khi bị bệnh. Trạm y tế chưa triển khai dịch vụ khám tư vấn dinh dưỡng.

Bảng 1. Thông tin chung về hộ gia đình (n=782)

Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ %
Tình trạng kinh tế		
Thuộc diện nghèo	201	25,7
Cận nghèo	275	35,2
Trung bình khá trở lên	306	39,1
Số hộ gia đình có người bệnh trong năm qua		
Hộ gia đình không ai bị bệnh	378	48,3
Hộ gia đình có 1 người bị bệnh	355	45,5
Hộ gia đình có 2 người bị bệnh	44	5,6
Hộ gia đình có 3 người bị bệnh	5	0,6

Bảng 2. Một số đặc điểm của đối tượng bị bệnh trong năm qua (n=449)

Nhóm tuổi	Nam (n=207)		Nữ (n=242)		Chung (n=449)	
	n	%	n	%	n	%
< 6 tuổi	19	9,2	28	11,6	47	10,5
6-14 tuổi	33	15,9	22	9,1	55	12,2
15-64 tuổi	126	60,9	162	66,9	288	64,1
≥ 65 tuổi	29	14,0	30	12,4	59	13,1

Nhóm tuổi	Nam (n=207)		Nữ (n=242)		Chung (n=449)	
	n	%	n	%	n	%
Tham gia bảo hiểm y tế						
Không tham gia	13	6,3	11	4,5	24	5,3
Có tham gia	194	93,7	231	95,5	425	94,7
Mức độ bệnh						
Nhẹ	162	78,3	206	85,1	368	82,0
Vừa	36	17,4	28	11,6	64	14,3
Nặng hoặc rất nặng	9	4,3	8	3,3	17	3,8
Lựa chọn trạm y tế xã khi bị bệnh						
Có	116	56,0	142	58,7	258	57,5
Không	91	44,0	100	41,3	191	42,5

Bảng 3. Lý do đối tượng lựa chọn trạm y tế xã để khám bệnh khi bị bệnh (n=258)

Lý do	Nam (n=116)		Nữ (n=142)		Chung (n=258)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Phục vụ tốt	75	64,7	95	66,9	170	65,9
Không chờ đợi lâu	67	57,8	80	56,3	147	57,0
Gần nhà	62	53,4	79	55,6	141	54,7
Có bảo hiểm y tế	62	53,4	68	47,9	130	50,4
Do bệnh nhẹ	59	50,9	65	45,8	124	48,1
Chất lượng tốt	35	30,2	51	35,9	86	33,3
Giá cả hợp lý	16	13,8	25	17,6	41	15,9
Do không có tiền	2	1,7	4	2,8	6	2,3
Lý do khác	2	1,7	1	0,7	3	1,2

Bảng 3 cho thấy một số lý do chủ yếu lựa chọn khám chữa bệnh tại trạm y tế: 65,9% cho rằng phục vụ tốt; 57% cho rằng không chờ đợi lâu; 54,7% cho rằng gần nhà; 33,3% cho rằng chất lượng tốt; 50,4% có bảo hiểm y tế; 48,1% cho rằng bệnh nhẹ nên đến trạm y tế.

Bảng 4. Lý do không lựa chọn trạm y tế xã để khám bệnh khi bị bệnh (n=191)

Lý do	Nam (n=116)		Nữ (n=142)		Chung (n=258)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Bệnh nhẹ	77	84,6	80	80,0	157	82,2
Xa nhà	31	34,1	29	2,0	60	31,4
Thiếu trang thiết bị	15	16,5	21	21,0	36	18,8
Đường khó đi	11	12,1	5	5,0	16	8,4
Chất lượng chưa tốt	6	6,6	8	8,0	14	7,3
Thiếu thuốc	2	2,2	4	4,0	6	3,1
Lý do khác	50	54,9	61	61,0	111	58,1

Bảng 5. Người quyết định việc khám chữa bệnh cho người bị bệnh (n=449)

Người quyết định	Nam (n=207)		Nữ (n=242)		Chung (n=449)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Người bệnh tự quyết định	86	41,5	99	40,9	185	41,2
Cha, mẹ	50	24,2	47	19,4	97	21,6
Vợ hoặc chồng	26	12,6	41	16,9	67	14,9
Con	23	11,1	27	11,2	50	11,1
Anh, chị, em ruột	13	6,3	12	5,0	25	5,6
Ông, bà	5	2,4	10	4,1	15	3,3
Người khác	4	1,9	6	2,5	10	2,2

Bảng 4 cho thấy một số lý do không lựa chọn khám chữa bệnh tại trạm y tế: 82,2% cho rằng bệnh nhẹ; 31,4% xa nhà; 18,8% cho rằng thiếu trang thiết bị; 8,4% cho rằng đường khó đi; 7,3% cho rằng chất lượng chưa tốt; 3,1% với lý do thiếu thuốc và 58,1% có các lý do khác

(đến thầy lang, để tự khỏi, tự điều trị,...).

Theo Bảng 5, có 41,2% người bị bệnh tự quyết định việc khám chữa bệnh. 14,9% là vợ hoặc chồng; 21,6% là cha mẹ; 5,6% là anh, chị, em ruột; 3,3% là ông bà; 11,1% là con cái và 2,2% là người khác.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại 06 xã của huyện Quế Phong, tỉnh Nghệ An. Trong đó có 782 hộ gia đình tham gia nghiên cứu với 25,7% hộ gia đình thuộc diện nghèo; 35,2% hộ thuộc diện cận nghèo, điều này là hoàn toàn phù hợp với đặc thù địa bàn nghiên cứu với xã Nậm Nhoóng và xã Tri Lễ đều là những xã nghèo, giáp biên giới, đa số là đồng bào dân tộc thiểu số với điều kiện tự nhiên cách trở, thiếu đất sản xuất, đời sống đồng bào còn khó khăn.

Nghiên cứu cho thấy 51,7% hộ gia đình trong năm qua có người bị ốm; tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Ngọc với tỷ lệ là 51,8% [8], nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Kỳ với 48,5% [4]. Những nghiên cứu này có sự tương đồng về địa bàn là vùng nông thôn hoặc vùng núi, người dân có khả năng

tiếp cận dịch vụ y tế kém hơn.

Trong số 449 người bị bệnh trong năm qua tại các hộ gia đình, 64,1% trong độ tuổi từ 15 đến 64 tuổi. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoài Thu cũng cho thấy tỷ lệ bị bệnh cao nhất là nhóm tuổi từ 18 đến 59 tuổi với 51,5% [7]. Như vậy có thể thấy độ tuổi lao động có tỷ lệ người bị bệnh chiếm cao nhất, đây là độ tuổi trong giai đoạn làm việc căng thẳng, với áp lực công việc, gia đình và các yếu tố xã hội, có thể gây ra nhiều vấn đề về sức khỏe hơn. Tầm nhìn về chăm sóc sức khỏe ban đầu trong thế kỷ 21 đã đưa ra mục tiêu hướng tới bảo hiểm y tế toàn dân [9]. Việt Nam đã bổ sung quyền bảo hiểm y tế toàn dân vào Hiến pháp năm 2013. Đảng và Chính phủ đã đề ra chỉ tiêu nâng tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế trên 90% vào năm 2020 và 95% vào năm 2025 [10]. Nghiên

cứu của chúng tôi cũng cho thấy có 94,7% người bị bệnh có tham gia bảo hiểm y tế, phù hợp với tỷ lệ chung trên toàn quốc.

Về tình trạng bệnh, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 82,0% cho rằng là bệnh nhẹ; 14,3% ở mức độ vừa và 3,8% là nặng/rất nặng. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Ngọc cũng cho thấy có 90,6% cho rằng mức độ bị bệnh của mình là nhẹ; 9,4% ở mức độ vừa/nặng [8]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hải ghi nhận có 77,3% bị bệnh mức độ nhẹ, 20,0% mức độ vừa, còn lại là nặng và rất nặng [11]. Như vậy có sự dao động về tỷ lệ mức độ bị bệnh giữa các nghiên cứu. Thực tế cho thấy mức độ bị bệnh của người bệnh thường phụ thuộc vào yếu tố chủ quan của bản thân họ. Vì vậy, những nhận định này chỉ mang tính tương đối, cần kết hợp đánh giá chủ quan của nhân viên y tế và khám lâm sàng để đưa ra kết luận chính xác.

Trạm y tế là cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu, đóng vai trò quan trọng trong bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 57,5% đối tượng chọn trạm y tế xã khi ốm, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Kỳ với 24,0% người bệnh sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã [4], nghiên cứu của tác giả Dương Quang Tuấn với 46,4% [12]. Tuy nhiên lại thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hải tại huyện Vân Đồn, tỉnh Quảng Ninh với tỷ lệ 93% [11], nghiên cứu của tác giả Vũ Xuân Việt tại huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang với 84,2% [13]. Sự khác biệt này 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, về tính chất bệnh, về niềm tin và sự hài lòng

của người dân về trạm y tế.

Lý do lựa chọn khám chữa bệnh tại trạm y tế xã trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu cho rằng phục vụ tốt; không chờ đợi lâu; gần nhà; chất lượng tốt; có bảo hiểm y tế và bệnh nhẹ nên đến trạm y tế. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Kỳ cho thấy lý do người bệnh chọn khám chữa bệnh tại TYT xã chiếm cao nhất là thái độ phục vụ tốt (69,6%), tin vào chuyên môn (53,6%), không phải chờ đợi lâu (44,6%), gần nhà là 39,3% [4]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tùng Lâm cũng cho thấy 71,9% cho rằng do gần nhà, 67,7% do phục vụ tốt; 59,9% không chờ đợi lâu [14]. Kết quả của nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu khác.

Tuy nhiên, cũng có tới 42,5% đối tượng không lựa chọn trạm y tế xã là nơi khám chữa bệnh với một số lý do chính là bệnh nhẹ; xa nhà; thiếu trang thiết bị; đường khó đi; chất lượng chưa tốt; thiếu thuốc và các lý do khác (đến thầy lang, để tự khỏi, tự điều trị,...). Các xã miền núi, giáp biên giới như xã Tri Lễ và xã Thông Thụ có hệ thống giao thông không thuận lợi, nhiều thôn còn đường xấu, đường đất, nhiều đoạn đường gập ghềnh hoặc dốc cao, làm cho việc di chuyển trở nên khó khăn, đặc biệt trong mùa mưa hoặc khi thời tiết xấu. Điều này khiến người dân gặp nhiều trở ngại khi muốn tiếp cận dịch vụ y tế. Đối với những người cao tuổi, người có sức khỏe yếu hoặc trẻ nhỏ, việc di chuyển xa hoặc mất nhiều thời gian để đến trạm y tế có thể khiến họ phải từ bỏ việc khám chữa bệnh, lựa chọn điều trị bằng cách mua thuốc tại các quầy thuốc hoặc điều trị bằng thuốc lá, thầy lang, kinh nghiệm dân gian hoặc đến khám tại các cơ sở y tế khác mà đường đi dễ dàng

hơn. Nghiên cứu của tác giả Vũ Xuân Việt cho thấy lý do chủ yếu là bệnh nhẹ, ở xa, mất thời gian đi lại, chờ đợi, do trạm thiếu thuốc và do chữa không khỏi [13]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Kỳ lại cho thấy lý do hay gặp là do thiếu thuốc (61,0%), thiếu trang thiết bị (35,0%), do bệnh nặng (33,9%), không tin vào chuyên môn (31,6%) [4]. Tình trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các trạm y tế không đồng đều, tùy thuộc vào từng vùng, địa phương. Ngành y tế cần hiểu rõ lý do người dân chọn hoặc không chọn trạm y tế để đưa ra giải pháp phù hợp, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại địa phương.

Về người quyết định việc khám chữa bệnh cho người ốm, nghiên cứu của

chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bị bệnh tự quyết định chiếm cao nhất với 41,2%. Điều này là hoàn toàn phù hợp, do đa số người bị bệnh nằm trong độ tuổi lao động, nên họ có khả năng tự quyết định việc khám chữa bệnh của mình. Có 2,2% người quyết định việc khám chữa bệnh cho người bị bệnh là người khác, đây là những người có uy tín trong họ hàng hoặc địa phương như trưởng thôn, người lớn tuổi, hoặc cán bộ y tế cộng đồng, thường có kinh nghiệm và kiến thức về sức khỏe, do đó họ được xem là nguồn thông tin đáng tin cậy. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tùng Lâm cũng cho thấy người quyết định sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh chủ yếu là người bị bệnh tự quyết định là 65,9%, cha mẹ là 17,1%, còn lại là các đối tượng khác [14].

V. KẾT LUẬN

Trong 782 hộ gia đình tham gia nghiên cứu, 51,7% hộ gia đình có người bị bệnh trong năm qua. Trong số 449 người bị bệnh có 94,7% tham gia bảo hiểm y tế. 57,5% lựa chọn trạm y tế xã để khám bệnh khi ốm với lý do chủ yếu là

chất lượng phục vụ tốt; không chờ đợi lâu; gần nhà; có bảo hiểm y tế và bệnh nhẹ. Cần triển khai các giải pháp đồng bộ nhằm cải thiện khả năng tiếp cận trạm y tế xã của người dân từ đó cải thiện hiệu quả chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế. Báo cáo đánh giá chất lượng dịch vụ y tế cơ sở tại Việt Nam. 2023.
2. Tổ chức Y tế Thế giới. Tổng quan quốc gia về nhân lực Y tế Việt Nam. 2018.
3. Nguyễn Thị Minh Châu. *Tiếp cận của người dân với dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế ở tuyến cơ sở và các yếu tố ảnh hưởng (nghiên cứu trường hợp tại Hải Dương và Bình Định)*. Luận án tiến sĩ xã hội học Học viện Khoa học xã hội, Viện hàn lâm khoa học xã hội Việt Nam. 2019.
4. Nguyễn Văn Kỳ, Nguyễn Thị Huyền Trang và Nguyễn Bạch Ngọc. 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. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2021; 32(3): 22-26.
5. Tạ Văn Thượng. *Thực trạng, yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các trạm y tế xã vùng núi cao tỉnh Hòa Bình, 2018-2020*, Luận án tiến sĩ y học, chuyên ngành y học dự phòng, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương. 2021.
6. Nguyễn Ngọc An và Nguyễn Thanh Hương. Kết quả cung cấp dịch vụ y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại các Trạm Y tế xã, thị trấn của huyện Sông Lô, tỉnh Vĩnh Phúc giai đoạn 2019-2021. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2023;10(1): 37-45.
7. Nguyễn Thị Hoài Thu, Bùi Thị Mỹ Anh và Hoàng Thanh Nga. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế của người dân xã

- Dương Liễu, huyện Hoài Đức, Hà Nội năm 2014. *Tạp chí Y tế Công cộng*. 2015; 40(4): 145-151.
8. Nguyễn Minh Ngọc, Phạm Minh Khuê, Nguyễn Bá Phước và các cộng sự. Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã của người dân huyện Tứ Kỳ, tỉnh Hải Dương năm 2021. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2023; 33(1): 63-71.
9. WHO and UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. 2018
10. Ngân hàng Thế giới. Hướng tới bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. 2018.
11. Nguyễn Thanh Hải, Hoàng Thị Giang, Phạm Quang Dũng và các cộng sự. Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã của người dân huyện Vân Đồn, tỉnh Quảng Ninh năm 2022. *Tạp chí Khoa học sức khỏe*. 2023; 1(2): 26-53.
12. Dương Quang Tuấn, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Nguyễn Nam Hùng. Các vấn đề sức khỏe thường gặp và xu hướng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ban đầu của người dân ở vùng nông thôn tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2020; 5(10): 62-71.
13. Vũ Xuân Việt. *Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các Trạm y tế xã của người dân khu vực ATK, huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang và một số yếu tố liên quan năm 2016*. Luận văn chuyên khoa cấp II, chuyên ngành quản lý y tế, Đại học Y tế công cộng. 2016.
14. Nguyễn Tùng Lâm. *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã của người dân huyện Nam Đàn, Nghệ An, năm 2020*. Luận văn chuyên khoa II, Trường đại học Y Dược Hải Phòng. 2020.