

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

**Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại quận Hoàng Mai, Hà Nội, năm 2015**Phạm Phương Liên<sup>1\*</sup>, Nguyễn Phương Thùy<sup>1</sup>, Nguyễn Hải Yến<sup>2</sup>  
Trần Thị Mỹ Hạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Hoàng<sup>1</sup>, Đỗ Mai Hoa<sup>1</sup>**TÓM TẮT****Mục tiêu:** 1) Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) của người cao tuổi (NCT) tại quận Hoàng Mai, Hà Nội, năm 2015; 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ KCB của NCT tại quận Hoàng Mai.**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích. Đối tượng nghiên cứu: Nhóm NCT (từ 60 tuổi trở lên), đã sinh sống tại địa bàn nghiên cứu trên 6 tháng. Nghiên cứu thực hiện trên địa bàn quận Hoàng Mai, Hà Nội từ tháng 4/2015 đến tháng 12/2015. Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có cấu trúc.**Kết quả:** Tỷ lệ NCT ốm trong vòng 4 tuần trước điều tra là 54%. Các bệnh thường gặp là cao huyết áp, đau xương khớp, đái tháo đường... Tỷ lệ NCT tự mua thuốc về điều trị khi mắc bệnh là 37,1%; đi khám và điều trị ngoại trú là 54,8%. Gần 80% số NCT có đi KCB ngoại trú sử dụng dịch vụ các bệnh viện tuyến thành phố hoặc tuyến trung ương. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc có thể bảo hiểm y tế và hành vi đi KCB của NCT khi mắc bệnh (OR=2,3; p<0,05).**Kết luận:** Tỷ lệ NCT tự mua thuốc về điều trị là khá cao (37,1%); Trong số những người có đi khám và điều trị ngoại trú, có tới 80% NCT đi KCB tại tuyến trên, không sử dụng dịch vụ tại trạm y tế. Những người có thẻ BHYT có khả năng đi KCB cao hơn 2,3 lần so với những người không có thẻ BHYT.**Từ khóa:** Sử dụng dịch vụ, khám chữa bệnh, người cao tuổi.**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trong giai đoạn hiện nay, già hóa dân số đang trở thành một trong các vấn đề cấp bách của nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Theo xu hướng chung, tỷ lệ NCT ở Việt Nam đang gia tăng nhanh chóng. Vì vậy, chăm sóc sức khỏe NCT là một trong các mối quan tâm hàng đầu của ngành y tế. Mục tiêu chính của công tác này là cung cấp các dịch vụ y tế (DVYT) thuận tiện về khoảng cách địa lý với giá cả hợp lý để đáp ứng nhu cầu của NCT. Để làm được điều này, việc có được các thông tin liên quan đến nhu cầu và thực

trạng sử dụng dịch vụ KCB của NCT là rất cần thiết nhằm giúp các nhà quản lý đưa ra các quyết định điều chỉnh phù hợp tăng cường chất lượng và hiệu quả của dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho NCT.

Hoàng Mai là một quận nằm ở phía Đông Nam, thành phố Hà Nội. Đây là một địa bàn đông dân cư với tỷ lệ NCT tương đối cao (xấp xỉ 15%). Vì vậy, các cơ quan y tế trên địa bàn quận rất quan tâm đến việc tổ chức, quản lý và cung ứng dịch vụ CSSK phù hợp cho NCT. Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến việc sử

**\*Địa chỉ liên hệ:** Phạm Phương Liên

Email: ppl1@huph.edu.vn

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế công cộng<sup>2</sup>Trung tâm Y tế quận Cầu Giấy

Ngày nhận bài: 29/09/2017

Ngày phản biện: 14/11/2017

Ngày đăng bài: 27/11/2017

dụng dịch vụ KCB của NCT tại Hoàng Mai. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp các bằng chứng làm cơ sở cho các cơ quan chức năng tại Hoàng Mai tổ chức tốt hơn dịch vụ CSSK cho NCT.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang có phân tích.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Từ tháng 6-12/2015, tại quận Hoàng Mai, Hà Nội

### Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) tại hai phường Đại Kim và Trần Phú, quận Hoàng Mai, Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NCT đã sinh sống tại địa bàn nghiên cứu từ 6 tháng trở lên.

### Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm, ngẫu nhiên, nhiều giai đoạn.

Nghiên cứu này là nghiên cứu ban đầu (baseline) của một nghiên cứu can thiệp, trong đó kết quả can thiệp được đánh giá bằng so sánh trước - sau can thiệp. Do vậy cỡ mẫu của nghiên cứu được ước tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp so sánh 2 tỷ lệ như sau:

$$n = \frac{\left( (z_{\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}) \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu

$p_1$ : ước tính tỷ lệ % NCT sử dụng DVYT tại trạm y tế khi ốm.

Tham khảo nghiên cứu của tác giả Phùng Thị Quỳnh Lan, năm 2013 tại Quốc Oai, Hà Nội, tỷ lệ này là 28% (2)  $\Rightarrow p_1 = 0,28$

$p_2$ : giả thiết là can thiệp có thể làm tăng tỷ lệ NCT sử dụng DVYT tại trạm y tế lên 40% ( $p_2 = 0,4$ ).

$$p = (p_1 + p_2) / 2$$

$z_{\alpha/2} = 1,96$  (giá trị của phân bố chuẩn đối với mức độ tin cậy  $\alpha=5\%$ )

$\beta$ : Lực mẫu 90%

Sử dụng phần mềm “Sample Size”, tính được cỡ mẫu tối thiểu là: 326. Tham khảo nghiên cứu tác giả Phùng Thị Quỳnh Lan, tỷ lệ NCT mắc bệnh trong vòng 4 tuần trước

điều tra là 68%  $\Rightarrow$  số NCT cần điều tra là:  $326 \times 100 / 68 = 479$ .

**Cách chọn mẫu:** 480 NCT đã được chọn vào nghiên cứu theo các bước sau: Bước 1: Bốc thăm ngẫu nhiên hai phường tại quận Hoàng Mai, Hà Nội (chọn được phường Trần Phú và phường Đại Kim). Bước 2: Chọn ngẫu nhiên 316 NCT tại phường Đại Kim và 164 NCT tại phường Trần Phú từ danh sách NCT của mỗi phường. (Số lượng NCT tuổi chọn tại mỗi phường được phân chia theo tỷ lệ dân số).

### Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc: Cách xử lý khi bị ốm của NCT, KCB ngoại trú, Lý do không KCB khi bị ốm.

Biến độc lập: khu vực sống, kinh tế hộ gia đình, tham gia BHYT.

### Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nhóm nghiên cứu đến gặp từng NCT đã được

chọn vào nghiên cứu và tiến hành phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có cấu trúc. Điều tra viên là các cán bộ nghiên cứu có kinh nghiệm và được tập huấn trước khi tiến hành thu thập số liệu.

### Xử lý và phân tích số liệu

Thông tin từ bộ câu hỏi phỏng vấn được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Nhóm nghiên cứu đã sử dụng phương pháp thống kê mô tả, tính toán tần số và tỷ lệ để phân tích các thông tin về cách xử lý khi bị ốm của NCT, KCB ngoại trú, lý do không KCB khi bị ốm. Phân tích đơn biến, kiểm định  $X^2$  được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa các biến độc lập đến việc sử dụng dịch KCB ngoại trú của NCT.

### Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng. Các đối

tượng tham gia nghiên cứu đều được đảm bảo tính khuyết danh và cung cấp thông tin cho điều tra viên trên tinh thần tự nguyện.

## KẾT QUẢ

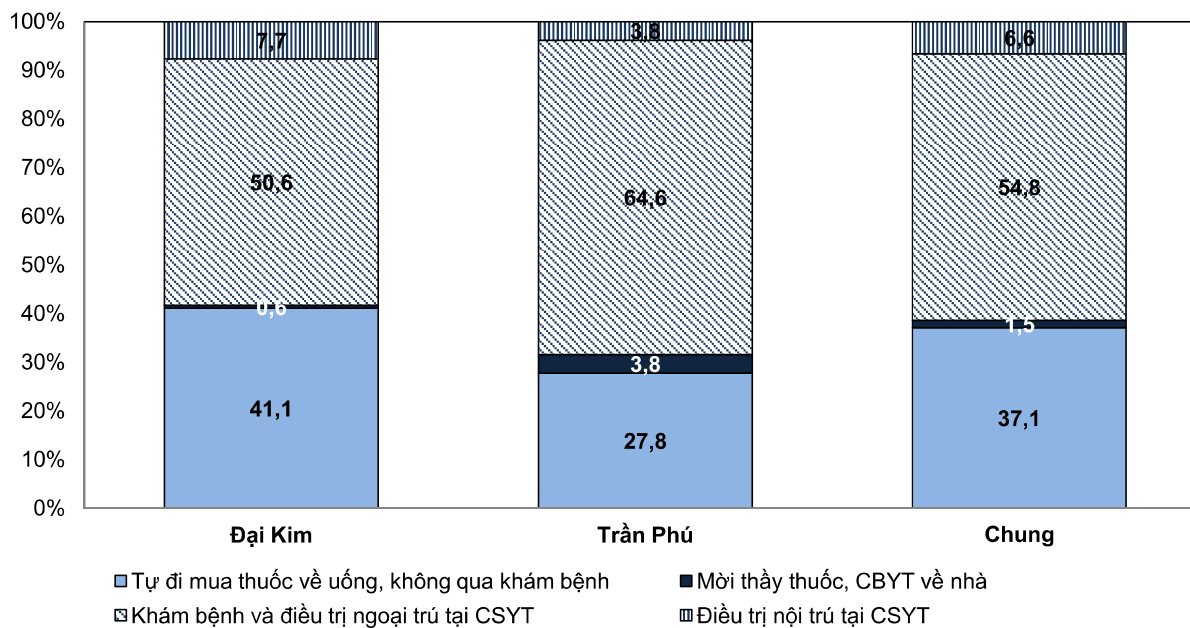
### Thực trạng sử dụng DVYT của NCT

Nghiên cứu đã tiến hành điều tra tình trạng sức khỏe và sử dụng DVYT của 480 NCT. Kết quả cho thấy số NCT có mắc bệnh và ốm trong vòng 4 tuần trước điều tra là 259 người, chiếm 54%. Các bệnh không lây nhiễm hay gặp ở NCT tại địa bàn nghiên cứu bao gồm cao huyết áp (43,6%), đau xương khớp (32,8%), đái tháo đường (18%). Một số bệnh ít gặp hơn (<10%) bao gồm đau dạ dày, suy tim, bệnh tiền đình, đau đầu, đau lưng ...

Kết quả điều tra về cách xử lý và lựa chọn DVYT của NCT tại địa bàn nghiên cứu được trình bày trong bảng 1 sau đây:

**Bảng 1. Cách xử lý khi bị ốm/bệnh của NCT**

Thực trạng sử dụng DVYT	Đại Kim		Trần Phú		Chung	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Tự đi mua thuốc về uống không qua khám bệnh	74	41,1	22	27,8	96	37,1
Mời thầy thuốc, CBYT về nhà	1	0,6	3	3,8	4	1,5
Khám bệnh và điều trị ngoại trú tại CSYT	91	50,6	51	64,6	142	54,8
Điều trị nội trú tại CSYT	14	7,7	3	3,8	17	6,6
<b>Tổng số</b>	<b>180</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>259</b>	<b>100</b>



**Biểu đồ 1. Cách xử lý khi bị ốm/bệnh của NCT**

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ NCT đi KCB ngoại trú tại các cơ sở y tế (CSYT) khi mắc bệnh là cao nhất trong 4 hình thức xử lý khi mắc bệnh (54,8%), tiếp theo là hình thức tự mua thuốc về uống (37,1 %). Tỷ lệ NCT mời thầy thuốc về nhà điều trị và điều trị nội trú thấp hơn nhiều so với hai hình thức trên, lần lượt là 1,5 % và 6,6 %.

Khi được hỏi về lý do tại sao NCT không đi KCB tại các cơ sở y tế khi mắc bệnh: 51% NCT trả lời do nghĩ rằng mình mắc bệnh nhẹ, không cần đi khám bệnh; 33% NCT đi mua thuốc theo đơn cũ của bác sỹ. Ngoài ra, dưới 10% số người trả lời, không đi KCB do không có người đưa đi hoặc do đi khám bệnh mất nhiều thời gian.

**Bảng 2. Thực trạng người dân đi KCB ngoại trú trong vòng 4 tuần**

Nơi KCB ngoại trú	Đại Kim		Trần Phú		Chung	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
TYT phường	0	0,0	1	2,0	1	0,7
PKĐK khu vực	11	12,1	9	17,6	20	14,1
Bệnh viện thành phố	21	23,1	24	47,1	45	31,6
Bệnh viện trung ương	52	57,1	16	31,4	68	47,9
Phòng khám tư nhân	1	1,1	0	0,0	1	0,7
Bệnh viện tư	2	2,2	1	2,0	3	2,2
Cơ sở y tế khác	4	4,4	0	0,0	4	2,8
<b>Tổng số</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

Kết quả bảng trên cho thấy có tới gần 50% số NCT tới KCB ngoại trú tại các BV tuyến trung ương và trên 30% điều trị tại các BV tuyến thành phố. Tỷ lệ tới khám tại các CSYT tuyến quận huyện (PKĐK khu vực) là 14, 1% và đặc biệt chỉ có 1 trường hợp tới khám tại TYT.

**Bảng 3. Lý do người dân không đến khám tại TYT phường**

Lý do	Đại Kim (n = 91)		Trần Phú (n = 50)		Chung (n = 141)	
	n	%	n	%	n	%
Không biết TYT có KCB	3	3,3	5	8,0	8	5,7
Năng lực CBYT chưa tốt	12	13,2	10	2,0	22	15,6
Đã chữa ở trạm nhưng không khỏi	3	3,3	0	0,0	3	2,3
Thuốc, trang thiết bị ở trạm không tốt	10	10,9	15	30,0	25	17,7
Quen nơi chữa khác	4	4,4	2	4,0	6	4,3
Không đi lại được	4	4,4	5	10,0	9	6,4
Có thể BHYT ở nơi khác	24	26,4	7	14,0	31	22,0
Do người khác quyết định	1	1,1	0	0,0	1	0,7
Không đủ tiền	0	0,0	1	2,0	1	0,7
Bệnh nặng, trạm không chữa được	5	5,5	4	8,0	9	6,4
Bệnh nhẹ, có thể tự điều trị	22	24,2	7	14,0	29	20,6
Khác	10	11,0	3	6,0	13	9,2
Không có ý kiến	10	11,0	9	18,0	19	13,5

Tỷ lệ NCT không đến KCB tại TYT vì có thể bảo hiểm y tế ở nơi khác chiếm tỷ lệ cao nhất (22%). Có 20,6% NCT đưa ra lý do không tới KCB tại cơ sở y tế vì cho rằng họ đang mắc bệnh nhẹ có thể tự điều trị. Điều đáng lưu ý là có 17,7% NCT không đến KCB tại TYT vì

cho rằng thuốc và TTB tại TYT không tốt và 15,6% NCT cho rằng năng lực của CBYT tại TYT không tốt.

**Mối liên quan giữa việc đi KDB ngoại trú và một số đặc điểm của NCT**

**Bảng 4. Mối liên quan giữa KCB ngoại trú và một số đặc điểm của NCT**

	KCB ngoại trú		OR (95%CI)	Giá trị p
	Có n (%)	Không n (%)		
<b>Khu vực sống</b>				
Phường Đại Kim	91 (64,1)	89 (76,1)	0,6	0,065
Phường Trần Phú	51 (35,9)	28 (23,9)	(0,3 – 1,0)	
<b>Kinh tế hộ gia đình</b>				
Nghèo/Cận nghèo	20 (14,1)	20 (17,1)	0,8	0,7
Khác	122 (85,9)	97 (82,9)	(0,4 – 1,8)	
<b>Tham gia BHYT</b>				
Có	129 (90,8)	96 (81,2)	2,3	0,01
Không	13 (9,2)	22 (18,8)	(1,3 – 6,3)	

Những người đi có thẻ BHYT có khả năng đi KCB ngoại trú khi ốm đau cao gấp 2,3 lần so với những người không có thẻ BHYT ( $p=0,01<0,05$ ). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê về việc đi KCB của NCT với các yếu tố khu vực sinh sống và điều kiện kinh tế của hộ gia đình.

## BÀN LUẬN

Thực trạng sức khỏe và sử dụng DVYT của NCT tại địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu đã tiến hành điều tra gần 500 người từ 60 tuổi trở lên tại hai phường Trần Phú và Đại Kim thuộc quận Hoàng Mai, Hà Nội bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Kết quả điều tra cho thấy, tỷ lệ NCT bị ốm trong vòng 4 tuần trước điều tra là 54%. Các chứng bệnh không lây nhiễm NCT hay mắc là cao huyết áp (gần 50%), đau xương khớp (>30%), đái tháo đường (18%). Tiếp theo là các bệnh như đau dạ dày, suy tim ... (xấp xỉ 10%). Mô hình các bệnh không lây nhiễm hay gặp của NCT

tại địa bàn nghiên cứu tương đối phù hợp với mô hình bệnh tật chung của NCT đã được chỉ ra trong các nghiên cứu gần đây (3, 4).

Nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành khảo sát thực trạng sử dụng các loại hình DVYT của NCT trong địa bàn nghiên cứu đối với bốn hình thức bao gồm: tự mua thuốc về điều trị; mời thầy thuốc đến nhà; KCB ngoại trú tại các CSYT và điều trị nội trú. Kết quả cho thấy, có tới 37,1% NCT tự mua thuốc về uống không theo chỉ định của bác sỹ. Lý do được NCT đề cập đến nhiều nhất để giải thích cho sự lựa chọn này là tâm lý chủ quan, nghĩ rằng bệnh nhẹ, không cần đi KCB tại các CSYT để nhận được đơn thuốc và hướng dẫn dùng thuốc của bác sỹ. Kết quả này phù hợp với xu hướng chung đã chỉ ra trong một số nghiên cứu gần đây: 50-65% người dân tự mua thuốc về uống với các lý do như bệnh nhẹ, TYT ở xa, mất thời gian chờ đợi khi đi khám bệnh (4, 5). Thói quen tự mua thuốc về điều trị của người dân là một thói quen không có lợi cho sức khỏe. Hậu quả quan trọng nhất là tình trạng kháng thuốc của vi khuẩn và xảy ra các

phản ứng có hại của thuốc. Đây là các vấn đề hiện nay Bộ Y tế rất quan tâm và đã có các chương trình hành động để giải quyết và giảm thiểu hậu quả. Trong thời gian tới, trung tâm y tế Hoàng Mai và các TYT cần quan tâm đến vấn đề này, tổ chức các hình thức tuyên truyền để người dân hiểu rõ tác hại của việc tự điều trị và tích cực đi KCB tại các CSYT khi có bệnh.

Bên cạnh việc tự mua thuốc điều trị, tỷ lệ NCT đi KCB ngoại trú tại các CSYT là 54,8%. Trong số đó, gần 80% người dân đi KCB tại các bệnh viện tuyến thành phố và tuyến trung ương. Điều đặc biệt là gần như không có NCT đến TYT để KCB trong khoảng thời gian điều tra, chỉ có 1 trường hợp trong cả hai phường. Trong khi TYT có đủ khả năng để điều trị các bệnh cấp tính thông thường. Đối với các bệnh mạn tính như cáo huyết áp, đái tháo đường TYT có thể quản lý, phát thuốc định kỳ và tư vấn cho NCT. Tỷ lệ NCT tới KCB tại TYT phường trong nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với tỷ lệ đưa ra trong một số nghiên cứu khác (30-40%) (2, 3, 6). Lý do chính người dân không tới KCB tại trạm y tế do TYT không phải là nơi đăng ký KCB ban đầu của nhân dân trong phường. Ngoài ra, tâm lý chủ quan, cho rằng bệnh nhẹ có thể tự điều trị và ngại đi KCB cũng là những lý do dẫn đến việc tự mua thuốc điều trị của NCT. Thêm vào đó, khoảng 15% NCT giải thích do TYT còn thiếu các trang thiết bị xét nghiệm, chẩn đoán và chưa tin tưởng vào năng lực chuyên môn của các cán bộ tại trạm. Điều đáng quan tâm là có tới xấp xỉ 6% NCT chưa biết đến các dịch vụ KCB TYT có thể cung cấp cho người dân. Thực tế này cho thấy, ngành y tế cần có các biện pháp để tạo điều kiện cho người dân sử dụng được các DVYT gần dân, giảm bớt chi phí KCB và thời gian đi lại để tới các CSYT, đồng thời giảm sự quá tải của tuyến trên.

### **Một số yếu tố liên quan việc sử dụng DVYT của NCT tại địa bàn nghiên cứu**

Phân tích các yếu tố liên quan đến việc lựa chọn DVYT của người dân sẽ giúp ích

cho các cơ quan liên quan đưa ra các chính sách, các qui định phù hợp. Tổng quan các tài liệu y văn cho thấy, các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng DVYT của người dân bao gồm các nhóm yếu tố liên quan đến cá nhân người sử dụng dịch vụ (như tuổi, giới, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, có BHYT..) và các nhóm yếu tố liên quan đến DVYT như chất lượng KCB, điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc men, khoảng cách từ nơi ở của người dân đến CSYT...(7) Trên cơ sở lý thuyết, nhóm nghiên cứu đã tiến hành phân tích các yếu tố liên quan đến hành vi lựa chọn DVYT của NCT. Do số trường hợp mời thầy thuốc về nhà KCB và điều trị nội trú trong mẫu nghiên cứu rất nhỏ nên chúng tôi chỉ tiến hành phân tích mối liên quan giữa việc “có đi khám bệnh ngoại trú” và các biến độc lập theo mô hình lý thuyết. Nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố “có thẻ BHYT” với hành vi đi KCB ngoại trú tại các CSYT của NCT. Cụ thể, những người có thẻ BHYT có khả năng đi KCB ngoại trú cao hơn những người không có thẻ BHYT 2,3 lần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu khác: việc có thẻ BHYT là một trong các yếu tố thúc đẩy, khuyến khích NCT đi KCB tại các CSYT khi ốm đau (2, 6). Như vậy, với phương châm tăng cường việc sử dụng DVYT của người dân đối với các CSYT tuyến cơ sở như TYT và PKĐK quận, việc tổ chức đăng ký KCB bảo hiểm y tế ban đầu của người dân tại các cơ sở trên là rất cần thiết.

Nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra được một số kết quả về thực trạng sử dụng DVYT của NCT trên địa bàn 2 phường thuộc quận Hoàng Mai. Tuy nhiên, chúng tôi chỉ giới hạn việc điều tra thông tin về việc sử dụng DVYT của NCT trong vòng 4 tuần trước ngày điều tra. Việc giới hạn về thời gian nhằm làm giảm sai số nhớ lại, tuy nhiên kết quả thu được có thể chưa phản ánh được một cách đầy đủ thực trạng sử dụng DVYT của NCT. Ngoài ra, nghiên cứu chưa áp dụng việc thu thập thêm các thông tin định tính để có thể bổ sung và

giải thích các kết quả định lượng được sâu sắc hơn.

## KẾT LUẬN

Từ kết quả điều tra về tình hình sức khỏe và việc sử dụng DVYT của NCT tại hai phường Trần Phú và Đại Kim, thuộc quận Hoàng Mai, Hà Nội, nhóm nghiên cứu rút ra một số kết luận sau: Tỷ lệ NCT tự mua thuốc về điều trị khi ốm đau còn cao (37,1%). Trong số những người có đi KCB ngoại trú, có tới gần 80% NCT lựa chọn dịch vụ ở các CSYT tại tuyến thành phố và tuyến trung ương. Tỷ lệ NCT sử dụng dịch vụ tại tuyến y tế cơ sở còn thấp, đặc biệt là TYT, gần như không có NCT nào đến sử dụng dịch vụ tại đây. Có thể BHYT có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc đi KCB khi ốm đau của NCT. Những người có thẻ BHYT có khả năng đi KCB tại các CSYT cao hơn 2,3 lần so với những người không có thẻ BHYT.

## KHUYẾN NGHỊ

Căn cứ vào kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị sau: 1) Cần tuyên truyền để NCT hiểu rõ tác hại của việc tự mua thuốc về điều trị và khuyến khích NCT tới KCB tại các CSYT khi mắc bệnh; 2) Nên tổ chức việc KCB BHYT ban đầu tại TYT để NCT dễ dàng tiếp cận được DVYT tuyến cơ sở, giúp giảm chi phí KCB và thời gian đi lại tới CSYT cho NCT.

**Lời cảm ơn:** Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Sở Khoa học và Công nghệ Hà Nội đã phê duyệt và cấp kinh phí thực hiện

đề tài. Đồng thời, chúng tôi trân trọng cảm ơn Trung tâm Y tế Hoàng Mai, Trạm Y tế phường Đại Kim và TYT phường Trần Phú đã tạo điều kiện thuận lợi để nhóm nghiên cứu triển khai thu thập số liệu trên địa bàn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Chiến lược và Chính sách y tế, Bộ Y tế. Báo cáo đánh giá tác động nội dung hỗ trợ cho người nghèo của dự án chăm sóc sức khỏe nhân dân các tỉnh Tây Nguyên. 2009.
2. Phùng Thị Quỳnh Lan. Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế của người cao tuổi xã Đông Xuân, huyện Quốc Oai, Hà Nội năm 2013 và một số yếu tố liên quan. Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng; 2013.
3. Phan Đăng Hưng. Thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của người cao tuổi bị ốm đau không có bảo hiểm y tế tại xã Lam Điền, huyện Chương Mỹ, thành phố Hà Nội năm 2011. Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Tế công cộng, 2011.
4. Dương Thị Minh Tâm, Phùng Đức Nhật. Tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh và một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ của người cao tuổi tại huyện Cần Đức tỉnh Long An năm 2009. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh 2010;14(2).
5. Nguyễn Thị Thanh, Trần Thị Mai Oanh, Khương Anh Tuấn, Nguyễn Phương Hạnh. Những yếu tố chính ảnh hưởng tới việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại hai trạm y tế xã ở một huyện của Hải Phòng. Báo cáo nghiên cứu Viện Chiến lược và Chính sách y tế, 2006.
6. Hoàng Trung Kiên. Nghiên cứu nhu cầu, đáp ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và thử nghiệm mô hình can thiệp cộng đồng tại huyện Đông Anh, Hà Nội. Luận án tiến sỹ Y học. Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, 2013.
7. Ju Moon Park. Health status and health services utilization in elderly Koreans. International Journal for Equity in Health. 2014;13 (73).

## **Current situation of health services utilization among elderly and identify relevant factors to the selecting and using this type of services in Hoang Mai district, Hanoi, 2015**

*Pham Phuong Lien<sup>1</sup>, Nguyen Phuong Thuy<sup>1</sup>, Nguyen Hai Yen<sup>2</sup>*

*Tran Thi My Hanh<sup>1</sup>, Nguyen Minh Hoang<sup>1</sup>, Do Mai Hoa<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Hanoi University of Public Health*

*<sup>2</sup>Cau Giay District Health Center*

Objective: 1) To describe the current situation of health services utilization among elderly in Hoàng Mai district, Ha Noi, 2015; 2) To identify relevant factors to the using health services utilization among elderly in Hoàng Mai district, Ha Noi, 2015. Methods: Cross-sectional descriptive method has been employed in this research. The sample consisted of 480 elderly (60-year-old and older) in Hoang Mai district, Hanoi in 2015. Main findings: Proportion of elderly who had been sick within 4 weeks preceding the survey was 54%. The most common diseases are high blood pressure, osteoarthritis and diabetes ect; The proportion of elderly who was being sick using self-medication treatment was 37,1%; and using outpatient treatment was 54,8%; Approximately 80% of aging patients utilised outpatient treatment at provincial and central hospitals, only 1 case went to commune health station. There is significant statistical correlation between having health insurance card and using of health services by the old people when they get sick (OR: 2,3 p<0,05). Conclusions: The proportion of elderly who was being sick using self-medication treatment was relatively high (approximately 40%); The proportion of aging patients utilised outpatient treatment at provincial and central medical facilities was high (approximately 80%). Elderly having health insurance cards are likely to be able to go for medical treatment 2.3 times higher than those without a health insurance card.

**Keywords:** *Service utilization, health services, elderly*