

HEALTH CONDITIONS AND HEALTHCARE UTILIZATION OF HOUSEHOLDS IN SELECTED COASTAL AREAS OF HUE CITY

Phan Thi Quynh Phuong¹, Nguyen Thi Hong Lua¹, Ho Thi Nhu Hao¹, Le Xuan Hieu¹, Le Ha Phuc¹,
Dang Cong Hung², Dang Thi Thanh Nha¹, Doan Vuong Diem Khanh¹,
Tran Binh Thang^{1*}

¹ University of Medicine and Pharmacy, Hue University, Thuan Hoa Ward, Hue city

² Quang Dien Commune Health Station, Quang Dien Commune, Hue City

Received: 27/02/2026

Revised: 27/03/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe self-reported morbidity and the utilization of healthcare services among households in selected coastal areas of Hue City over the past 12 months.

Subjects & Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 200 households comprising 721 individuals. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire in October 2025. Descriptive statistics were applied for data analysis.

Results: Regarding self-reported conditions in the past 12 months, the most commonly reported acute illnesses were respiratory diseases (40.8%), musculoskeletal disorders (19.9%), and gastrointestinal diseases (14.8%). Among chronic conditions, cardiovascular diseases (39.8%), diabetes (19.5%), and chronic musculoskeletal disorders (17.1%) were the most prevalent. The proportion of individuals who utilized healthcare services within the past 12 months was 55.8%; however, 44.2% did not seek formal care, and 10.3% reported self-care or self-medication. Most participants sought care at provincial and central hospitals, while only 3.2% utilized commune health stations.

Conclusion: Self-reported morbidity and healthcare utilization patterns among households in coastal areas of Hue City indicate a substantial need for healthcare services, while access to primary healthcare remains limited. Strengthening the capacity and quality of primary healthcare services is essential to improve healthcare effectiveness and reduce the financial burden on households.

Keywords: Household; health condition; healthcare utilization; coastal area; health status

*Corresponding author

Email: tbthang@huemed-univ.edu.vn Phone: (+84) 961424769 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5700



TÌNH HÌNH BỆNH TẬT TỰ BÁO CÁO TRONG 12 THÁNG VÀ VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ CỦA CÁC HỘ GIA ĐÌNH VÙNG VEN BIỂN THÀNH PHỐ HUẾ NĂM 2025

Phan Thị Quỳnh Phương¹, Nguyễn Thị Hồng Lua¹, Hồ Thị Như Hào¹, Lê Xuân Hiếu¹, Lê Hà Phúc¹,
Đặng Công Hưng², Đặng Thị Thanh Nhã¹, Đoàn Vương Diễm Khánh¹, Trần Bình Thắng^{1,*}

¹ Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế, Phường Thuận Hóa, Thành phố Huế

² Trạm Y tế xã Quảng Điền, Xã Quảng Điền, Thành phố Huế

Ngày nhận bài: 27/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 27/03/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình hình bệnh tật tự báo cáo và việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của các hộ gia đình tại một số khu vực ven biển thuộc thành phố Huế trong 12 tháng vừa qua.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 200 hộ gia đình với 721 nhân khẩu, thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có cấu trúc. Thời gian thu thập số liệu vào tháng 10/2025. Số liệu được phân tích bằng thống kê mô tả.

Kết quả: Đối với các bệnh tự báo cáo, nhóm bệnh cấp tính thường gặp chủ yếu ở người dân trong 12 tháng qua là bệnh hô hấp (40,8%), xương khớp (19,9%) và tiêu hóa (14,8%). Nhóm bệnh mạn tính chiếm ưu thế là bệnh tim mạch (39,8%), đái tháo đường (19,5%) và bệnh xương khớp mạn (17,1%). Tỷ lệ thành viên sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trong 12 tháng là 55,8%; tuy nhiên vẫn còn 44,2% không sử dụng dịch vụ và 10,3% tự chăm sóc/mua thuốc. Người dân chủ yếu lựa chọn bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương, trong khi trạm y tế xã chỉ chiếm 3,2%.

Kết luận: Tình trạng bệnh tật và hành vi sử dụng dịch vụ y tế của các hộ gia đình ven biển thành phố Huế cho thấy nhu cầu chăm sóc y tế đáng kể nhưng việc tiếp cận y tế cơ sở còn hạn chế. Cần tăng cường năng lực và chất lượng dịch vụ y tế tuyến cơ sở nhằm cải thiện hiệu quả chăm sóc sức khỏe và giảm gánh nặng chi phí y tế cho hộ gia đình.

Từ khóa: Hộ gia đình; sức khỏe; sử dụng dịch vụ y tế; vùng ven biển

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe cộng đồng là yếu tố nền tảng quyết định chất lượng cuộc sống và sự phát triển bền vững của xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, việc bảo đảm mọi người dân được tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh chất lượng và kịp thời là nội dung cốt lõi của bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân, góp phần bảo vệ sức khỏe cộng đồng và giảm gánh nặng tài chính cho hộ gia đình [1]. Tại Việt Nam, chính sách bảo hiểm y tế toàn dân đã đạt được những thành quả đáng kể, với tỷ lệ bao phủ đạt khoảng 94,29% dân số vào năm 2024, góp phần hỗ trợ người dân giảm chi phí trực tiếp khi ốm đau và nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Tuy nhiên, theo số liệu của Ngân hàng Thế giới, chi phí y tế trực tiếp của người dân Việt Nam vẫn chiếm khoảng 40% (năm 2022) tổng chi tiêu y tế hiện hành, cho thấy phần lớn chi phí khám chữa bệnh và mua thuốc vẫn do hộ gia đình tự chi trả. Thực trạng này đặc biệt rõ nét ở những khu vực có điều kiện địa lý và kinh tế - xã hội đặc thù, như các xã ven biển, nơi việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế còn nhiều hạn chế, làm gia tăng nguy cơ bỏ sót bệnh, điều trị muộn hoặc tự điều trị tại nhà, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe cá nhân, hiệu quả lao động và sự phát triển chung của cộng đồng [2].

Các nghiên cứu tại Việt Nam đã chỉ ra rằng nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế ở các vùng nông thôn và khu vực ven biển, miền núi khó tiếp cận là rất lớn. Một khảo sát tại Thừa Thiên Huế (2020) với 2.631 người thuộc 599 hộ gia đình cho thấy 32,8% người được khảo sát từng trải qua ít nhất một đợt ốm đau trong 6 tháng trước thời điểm nghiên cứu, với các bệnh thường gặp gồm sốt, ho, đau đầu, tăng huyết áp, đau khớp và đái tháo đường. Những số liệu này cho thấy, từ bệnh cấp tính đến mạn tính, nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế tại các khu vực khó tiếp cận là rất cao, đồng thời kéo theo chi phí y tế trực tiếp phát sinh thường xuyên ở các hộ gia đình [3].

Đối với các khu vực ven biển thuộc thành phố Huế, với đặc thù nghề nghiệp gắn liền với biển, thu nhập mang tính thời vụ, điều kiện giao thông còn hạn chế, môi trường sống và mức độ phát triển kinh tế - xã hội chưa đồng đều, các rào cản trong tiếp cận dịch vụ y tế càng làm gia tăng gánh nặng chi phí y tế trực tiếp cho hộ gia đình khi có người ốm đau. Nghiên cứu này với mục tiêu *Mô tả tình hình bệnh tật tự báo cáo trong 12 tháng qua và việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của các hộ gia đình vùng ven biển thuộc thành phố Huế.*

*Tác giả liên hệ

Email: tbthang@huemed-univ.edu.vn Điện thoại: (+84) 961424769 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5700

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu định lượng, thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 1/10/2025 đến 15/10/2025 tại khu vực ven biển thuộc xã Quảng Điền, thành phố Huế.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các hộ gia đình đang sinh sống và có đăng ký hộ khẩu thường trú tại một số khu vực ven biển thuộc thành phố Huế. *Tiêu chuẩn lựa chọn*: Sống tại địa bàn trên 12 tháng. Chủ hộ, vợ/chồng với chủ hộ, con cái trên 18 tuổi của các hộ gia đình tại một số khu vực ven biển thuộc thành phố Huế và nắm các thông tin của gia đình. Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu, tinh táo và có khả năng trả lời các câu hỏi trong phiếu nghiên cứu. *Tiêu chuẩn loại trừ*: Các đối tượng không đủ năng lực trả lời phỏng vấn, hoặc các đối tượng không tiếp cận được sau 3 lần điều tra viên đến hộ gia đình.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n: là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu. $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy, α : mức ý nghĩa thống kê với $\alpha = 0,05$, tương đương với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. d: khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể, ở đây ta lấy $d = 0,04$. $p = 0,369$ (Tỷ lệ người dân vùng nông thôn có khám chữa bệnh trong 12 tháng là 36,9% . Kết quả khảo sát Mức sống dân cư Việt Nam năm 2016 - Tổng cục thống kê (2018) [4].

Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 560 người. Do nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp chọn mẫu hộ gia đình, các cá nhân trong cùng hộ có thể có sự tương đồng về đặc điểm và hành vi, dẫn đến hiện tượng tương quan nội cụm. Vì vậy, cỡ mẫu được hiệu chỉnh với hệ số thiết kế là 1,2. Cỡ mẫu sau hiệu chỉnh: $n = 560 \times 1,2 = 672$ người

Với quy mô thành viên gia đình trong điều tra quốc gia năm 2019 ở khu vực miền Trung tỷ lệ hộ gia đình từ 2 đến 4 thành viên là 63,2% và 5 thành viên là 36,8%, số người trung bình mỗi hộ được ước tính khoảng 3 người/hộ. Như vậy cỡ mẫu cuối là 224 hộ gia đình. Trên thực tế, nhóm nghiên cứu tiếp cận 230 hộ gia đình, trong đó phỏng vấn thành công 200 hộ (tỷ lệ tham gia 87%). Các lý do không tham gia bao gồm vắng mặt tại thời điểm khảo sát hoặc từ chối phỏng vấn. Tổng số đối tượng thu thập được là 721 cá nhân thuộc 200 hộ gia đình, đáp ứng cỡ mẫu sau hiệu chỉnh và đảm bảo độ tin cậy cho phân tích của nghiên cứu.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, dựa trên danh sách do trạm y tế cung cấp. Lấy những hộ gia đình đang sinh sống và có đăng ký hộ khẩu thường trú tại một số khu vực ven biển thuộc thành phố Huế.

2.6. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu, đặc điểm kinh tế - xã hội của đối tượng nghiên cứu

+ Hộ gia đình các biến số thu thập thông qua chủ hộ hoặc thành viên nắm thông tin nhiều nhất bao gồm: Quy mô HGD; thu nhập bình quân của HGD trong 1 năm; tình hình kinh tế HGD (nghèo/cận nghèo; trung bình trở lên); công việc chính tạo ra nguồn thu nhập chính.

+ Thành viên hộ gia đình bao gồm: Tuổi; giới tính; trình độ học vấn; nghề nghiệp; tình trạng tham gia bảo hiểm Y tế của các thành viên HGD cũng được ghi nhận.

Tình hình bệnh tật tự báo cáo: bao gồm bệnh cấp tính, bệnh mạn tính và hành vi chăm sóc sức khỏe trong 12 tháng. Mỗi đối tượng nghiên cứu có thể có nhiều bệnh, từng mắc ít nhất một lần trong 12 tháng qua, được ghi nhận dựa trên tự khai báo của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm về tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh: Số lần đi khám là số lượt mà người dân đến các cơ sở y tế để được thăm khám, chẩn đoán, tư vấn điều trị hoặc thực hiện các kỹ thuật y khoa bởi nhân viên y tế; Dịch vụ liên quan đến khám chữa bệnh bao gồm: Nội trú, ngoại trú và tự chăm sóc; Cơ sở khám chữa bệnh bao gồm các địa điểm: Trạm Y tế xã; Phòng khám đa khoa khu vực; Bệnh viện tỉnh; Bệnh viện Trung ương; và tự chăm sóc/tự mua thuốc.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn, được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu và tham khảo từ các bộ công cụ đã được sử dụng trong các khảo sát quốc gia như Khảo sát mức sống dân cư Việt Nam. Bộ câu hỏi gồm 3 phần chính: thông tin về đặc điểm nhân khẩu học và kinh tế - xã hội của hộ gia đình và các thành viên, tình trạng sức khỏe của các thành viên trong hộ gia đình và tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh.

Việc thu thập số liệu được thực hiện theo quy trình gồm nhiều bước. Trước hết, nghiên cứu tiến hành điều tra thử trên 10 đối tượng nhằm hiệu chỉnh và hoàn thiện bộ câu hỏi phỏng vấn. Các điều tra viên sau đó được tập huấn kỹ càng và thống nhất, danh sách hộ gia đình được cung cấp và điều phối bởi Trạm Y tế địa phương.

Để đảm bảo độ tin cậy của thông tin thu thập, nghiên cứu thực hiện giám sát ngẫu nhiên một số cuộc phỏng vấn và kiểm tra chéo giữa các điều tra viên. Đồng thời, tính nhất quán của thông tin trong hộ gia đình được kiểm tra thông qua đối chiếu giữa các biến liên quan như số thành viên hộ, độ tuổi, tình trạng học tập và lao động. Các trường hợp sai lệch hoặc thiếu thông tin được rà soát và hiệu chỉnh kịp thời.

2.8. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch trong quá trình tổng hợp và kiểm tra phiếu thu thập, sau đó được nhập bằng phần mềm Excel 2016, được mã hoá và phân tích bằng phần mềm Excel 2016 và phần mềm SPSS 20.0. Với các biến định tính được mô tả bằng số lượng (n) và tỷ lệ phần trăm (%); Đối với các biến định lượng được mô tả bằng trung bình, độ lệch chuẩn (ĐLC), trung vị, giá trị tối thiểu, giá trị tối đa.

2.9. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế (H2025/685).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của hộ gia đình và thành viên của hộ gia đình

Bảng 1. Đặc điểm kinh tế xã hội hộ gia đình (n=200)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số thành viên trong HGD	1-2 người	46	23,0
	3-4 người	103	51,5
	≥ 5 người	51	25,5
Tình trạng kinh tế	Nghèo/Cận nghèo	19	9,5
	Trung bình trở lên	181	90,5
Trình độ học vấn	Dưới THCS	156	78,0
	THPT/Trường dạy nghề	21	10,5
	Đại học/Cao đẳng/Sau đại học	23	11,5
Thu nhập bình quân (triệu đồng) ±ĐLC		105,28 ± 69,15	
Nguồn thu nhập chính	Tiền lương, tiền công	70	35,0
	Tự kinh doanh	91	45,5
	Tiền từ người thân gia đình	31	15,5
	Trợ cấp chính phủ	8	4,0
Tổng cộng		200	100

Nhận xét: Trong tổng số 200 HGD, phần lớn các hộ có từ 3-4 người (51,5%). Phần lớn các HGD thuộc nhóm kinh tế trung bình trở lên (90,5%), trong khi hộ nghèo/cận nghèo chiếm tỷ lệ thấp (9,5%). Về trình độ học vấn, chủ yếu thuộc nhóm dưới THCS (78,0%). Về thu nhập bình quân của hộ đạt 105,3 triệu đồng, và nguồn thu nhập chính chủ yếu là tự kinh doanh (45,5%) và tiền lương, tiền công (35,0%).

Bảng 2. Đặc điểm chung của thành viên hộ gia đình (n=721)

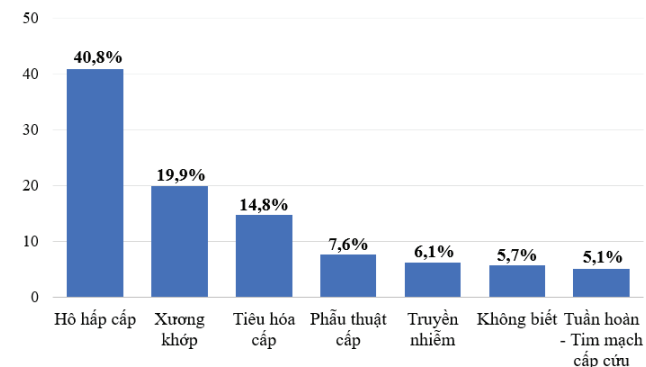
Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	368	51,0
	Nữ	353	49,0
Nhóm tuổi	10 tuổi	39	5,4
	11-59 tuổi	541	75,0
	60-75 tuổi	104	14,4
	75 tuổi trở lên	37	5,2
	Tuổi trung bình ± ĐLC	41,9 ± 19,9 (Nhỏ nhất: 2 tuổi - Lớn nhất: 90 tuổi)	

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Nông dân	217	30,1
	Công nhân	116	16,1
	Cán bộ, viên chức	36	5,0
	Nghề tự do	195	27,1
	Học sinh, sinh viên	118	16,4
	Mầm non	12	1,6
	Già	27	3,7
BHYT	Có	716	99,3
	Không	5	0,7

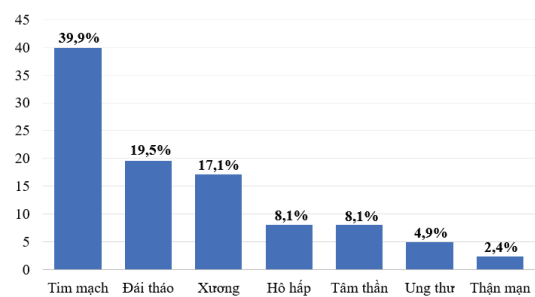
Nhận xét: Trong tổng số 721 thành viên của HGD, tỷ lệ nam và nữ giới khá tương đương (51,0% và 49,0%). Cơ cấu tuổi trong các hộ cho thấy độ tuổi trung bình trong hộ là $41,9 \pm 19,9$ tuổi, trong đó nhóm 10-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (75,0%), tiếp đến là nhóm tuổi 60-75 tuổi (14,4%) và nhóm ≤ 10 tuổi và nhóm 75 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 5,4% và 5,2%. Về nghề nghiệp, nhóm nông dân (30,1%) và nghề tự do (27,1%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Đa số thành viên đều tham gia BHYT (99,3%).

3.2. Tình trạng bệnh tật tự báo cáo của các thành viên hộ gia đình trong 12 tháng

Bệnh thường gặp



A. Các bệnh cấp tính



B. Các bệnh mạn tính

Mỗi đối tượng nghiên cứu có thể được ghi nhận nhiều nhóm bệnh khác nhau

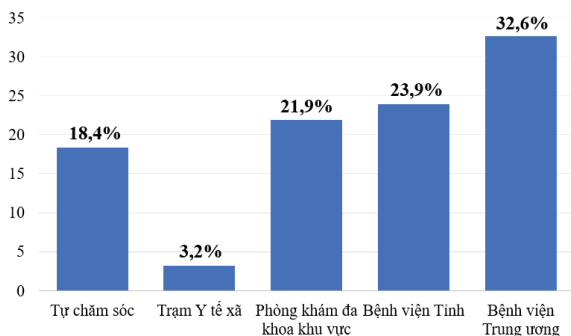
Biểu đồ 1. Các bệnh cấp và mạn tính mắc phải (n=721)

Nhận xét: Các nhóm bệnh cấp tính (Biểu đồ 1A) thường mắc phải chiếm tỷ lệ cao lần lượt là nhóm bệnh hô hấp cấp (40,8%), tiếp đến là bệnh xương khớp (19,9%) và bệnh tiêu hóa (14,8%). Các nhóm bệnh còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là phẫu thuật cấp (7,6%), truyền nhiễm

(6,1%), tuần hoàn-tim mạch cấp cứu (5,1%). Trong số các nhóm bệnh mạn tính (Biểu đồ 1B) bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (39,9%), tiếp đến là đái tháo đường (19,5%) và bệnh xương khớp mạn (17,1%). Các nhóm bệnh tiếp theo chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là nhóm bệnh hô hấp mạn và tâm thần chiếm 8,1%, ung thư (4,9%) và thận mạn (2,4%).

Tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế khi khám chữa bệnh của hộ gia đình trong 12 tháng qua

Trong 721 thành viên của 200 hộ gia đình, tỷ lệ thành viên phải sử dụng dịch vụ y tế KCB khi ốm đau chiếm tỷ lệ cao là 55,8%, tuy nhiên vẫn còn 44,2% hộ không sử dụng bất cứ dịch vụ y tế nào trong 12 tháng qua.



Biểu đồ 2. Cơ sở y tế đã lựa chọn khi khám chữa bệnh của hộ gia đình trong 12 tháng qua (n=721)

Nhận xét: Đối với các cơ sở y tế mà người dân lựa chọn chủ yếu để khám chữa bệnh bao gồm: Bệnh viện Trung ương (32,6%) và bệnh viện Tỉnh (23,9%) tiếp đến là phòng khám đa khoa khu vực chiếm 21,9%. Trong khi Trạm Y tế xã chiếm tỷ lệ thấp 3,2% và tự chăm sóc vẫn chiếm ở tỷ lệ khá cao là 18,4%.

Bảng 3. Số lượt sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trong 12 tháng qua

Lượt khám chữa bệnh	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Trung vị
Số lượt sử dụng dịch vụ KCB (HGD), n=200	22,22 ± 34,95	10
Số lượt sử dụng dịch vụ KCB/người, n=721	4,68 ± 15,93	3

Nhận xét: Kết quả cho thấy trung bình trong 12 tháng qua mỗi hộ gia đình có 22,22 ± 34,95 lượt sử dụng khám chữa bệnh, giá trị trung vị 10 lượt. Đối với các thành viên các hộ gia đình trung bình một mỗi người sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh 4,68 ± 15,93.

Bảng 4. Lý do và hình thức sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh (n= 721)

		Số lượng (n= 721)	Tỷ lệ (%)
Lý do đi khám*	Khám sức khỏe thai sản	1	0,1
	Kiểm tra sức khỏe	108	15
	Điều trị/Chữa trị	293	40,6
Hình thức sử dụng dịch vụ*	Không khám	319	44,2
	Nội trú	106	14,7
	Ngoại trú	222	30,8
	Tự chăm sóc/ Mua thuốc	74	10,3

**Phân tích được thực hiện trên tổng số 721 đối tượng nghiên cứu.*

Nhận xét: Đa số các trường hợp tìm đến dịch vụ y tế là để điều trị/chữa trị (40,6%), trong khi khám sức khỏe định kỳ chiếm tỷ lệ thấp hơn (15,0%). Về hình thức sử dụng dịch vụ, đa số là không khám (44,2%), ngoài ra ngoại trú (30,8%) và nội trú (14,7%) là hai hình thức được lựa chọn chủ yếu và vẫn còn 10,3% trường hợp tự chăm sóc hoặc mua thuốc.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy các hộ gia đình tại khu vực ven biển thành phố Huế chủ yếu có quy mô trung bình, với mô hình 3-4 người là phổ biến, phản ánh xu hướng gia đình hạt nhân hiện nay. Mặc dù đa số hộ thuộc nhóm kinh tế trung bình trở lên, trình độ học vấn của chủ hộ còn thấp và nguồn thu nhập phụ thuộc nhiều vào tự kinh doanh, lao động tự do và tiền lương, cho thấy mức độ ổn định kinh tế chưa cao. Cơ cấu dân số hộ gia đình tương đối cân bằng về giới, trong đó nhóm tuổi lao động chiếm ưu thế, song tỷ lệ người cao tuổi cũng đáng kể, làm gia tăng nhu cầu chăm sóc y tế. Các bệnh thường gặp chủ yếu là bệnh hô hấp, xương khớp và tim mạch. Dù tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế rất cao, vẫn còn nhiều hộ không sử dụng dịch vụ y tế trong năm qua, đồng thời người dân có xu hướng lựa chọn tuyến tỉnh và trung ương hơn tuyến y tế cơ sở, tiềm ẩn nguy cơ gia tăng chi phí y tế trực tiếp cho hộ gia đình.

Một số bệnh thường gặp tại cộng đồng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy các bệnh cấp tính thường gặp nhất tại khu vực nghiên cứu là bệnh hô hấp cấp, chiếm tỷ lệ cao nhất (40,8%), tiếp đến là bệnh xương khớp (19,9%) và bệnh tiêu hóa (14,8%). Nhóm bệnh hô hấp cấp chiếm tỷ lệ vượt trội so với các nhóm bệnh khác, phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu trong nước. Sự tương đồng này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Hưng (2018), khi các bệnh đường hô hấp và tiêu hóa là những nguyên nhân điều trị cấp tính phổ biến trong cộng đồng [5]. Mức độ phổ biến của bệnh hô hấp tại các xã ven biển thành phố Huế có thể liên quan đến đặc điểm khí hậu nhiệt đới gió mùa với độ ẩm cao và sự thay đổi nhiệt độ đột ngột, có thể được xem là những yếu tố góp phần làm tăng nguy cơ mắc các bệnh hô hấp cấp. Bệnh xương khớp là nhóm bệnh đứng thứ hai trong các bệnh cấp tính, với tỷ lệ ghi nhận cao hơn so với một số nghiên cứu được thực hiện tại các khu vực khác. Kết quả này phù hợp với các khảo sát cho thấy ngư dân và lao động ven biển có nguy cơ mắc các bệnh cơ xương khớp cao hơn so với lao động trên đất liền, do đặc thù lao động nặng nhọc, tư thế làm việc bất lợi và thời gian lao động kéo dài. Điều này cho thấy yếu tố nghề nghiệp có thể đóng vai trò quan trọng trong mô hình bệnh tật cấp tính tại khu vực nghiên cứu. Các bệnh tiêu hóa cấp cũng chiếm tỷ lệ đáng kể và có xu hướng tương đồng với kết quả của các nghiên cứu tại cộng đồng ven biển và nhóm ngư dân. Kết quả có thể phản ánh ảnh hưởng của điều kiện sinh hoạt, chế độ ăn uống, nguồn nước và vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm, đặc biệt trong môi trường lao động trên biển, nơi việc bảo quản thực phẩm và tiếp cận nước sạch còn gặp nhiều hạn chế.

Đối với nhóm bệnh mạn tính, kết quả cho thấy bệnh tim mạch là nhóm bệnh mạn tính phổ biến nhất (39,9%), tiếp theo là đái tháo đường (19,5%) và bệnh xương khớp mạn

(17,1%). Xu hướng này phản ánh sự gia tăng các bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam trong những năm gần đây, đặc biệt ở nhóm người trưởng thành và cao tuổi. Trong các bệnh tim mạch, bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ đáng kể. Khi so sánh với kết quả điều tra STEPs năm 2021 (26,2%) [6] tỷ lệ trong nghiên cứu này có xu hướng cao hơn so với tỷ lệ tăng huyết áp chung ở người trưởng thành tại Việt Nam. Điều này có thể được lý giải do nghiên cứu hiện tại được thực hiện trên quần thể dân cư ven biển với đặc điểm tuổi cao, số liệu bệnh tật chủ yếu dựa trên khai báo của hộ gia đình. Vì vậy, việc so sánh trực tiếp có thể chưa hoàn toàn tương đồng. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm sinh hoạt và dinh dưỡng của cư dân ven biển, với thói quen ăn mặn, sử dụng nhiều nước mắm và thực phẩm hải sản muối, điều này có thể góp phần làm gia tăng nguy cơ tăng huyết áp và các bệnh tim mạch. Về bệnh đái tháo đường, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ đái tháo đường là 19,5%. Tỷ lệ này khá cao khi so sánh với tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường toàn quốc (7,1% theo STEPs 2021) [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy cơ cấu bệnh tật của các hộ gia đình sinh sống tại vùng ven biển thành phố Huế năm 2025 có sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm bệnh cấp tính và mạn tính, có thể phản ánh tác động tổng hợp của điều kiện môi trường, đặc thù lao động và mô hình bệnh tật tại cộng đồng ven biển. Sự chiếm ưu thế của các bệnh cấp tính, đặc biệt là bệnh hô hấp và xương khớp, phản ánh rõ tác động của môi trường tự nhiên ven biển và điều kiện lao động nặng nhọc. Trong khi tỷ lệ cao các bệnh mạn tính không lây nhiễm như tim mạch và đái tháo đường cho thấy xu hướng chuyển dịch mô hình bệnh tật đang diễn ra song song tại cộng đồng. Những kết quả này gợi ý rằng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân vùng ven biển không chỉ dừng lại ở việc đáp ứng các đợt bệnh cấp tính ngắn ngày mà còn đòi hỏi các dịch vụ y tế mang tính liên tục, lâu dài và toàn diện đối với các bệnh mạn tính.

Tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của hộ gia đình

Nghiên cứu cho thấy hơn một nửa số thành viên hộ gia đình có sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trong 12 tháng qua (chiếm 55,8%), tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ đáng kể không sử dụng dịch vụ y tế (44,2%). Kết quả cho thấy một khoảng trống đáng kể trong việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế tại địa phương. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế ở mức tương đối cao có thể được lý giải bởi cơ cấu bệnh tật ghi nhận trong nghiên cứu, với tỷ lệ đáng kể các bệnh cấp tính thường gặp như bệnh hô hấp, xương khớp và tiêu hóa. Các nhóm bệnh này thường gây ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng lao động và sinh hoạt hàng ngày, đặc biệt đối với ngư dân và lao động ven biển, từ đó thúc đẩy nhu cầu khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế [5]. Bên cạnh đó, sự phát triển của mạng lưới y tế cơ sở và tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế ngày càng tăng tại Việt Nam cũng góp phần cải thiện khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người dân [7]. So sánh với nghiên cứu của Hồ Minh Duy (2023) về hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế, tỷ lệ người dân đi khám bệnh khi có vấn đề sức khỏe chỉ đạt 69,8% [8].

Kết quả nghiên cứu cho thấy người dân vùng ven biển thành phố Huế có xu hướng lựa chọn các cơ sở y tế tuyến trên để khám chữa bệnh trong khi tỷ lệ lựa chọn trạm y tế xã chỉ chiếm tỷ lệ rất thấp (3,2%), cùng với đó tỷ lệ tự chăm sóc hoặc mua thuốc không qua khám chữa bệnh vẫn chiếm tỷ lệ khá cao (18,4%). Kết quả này phản ánh rõ mô hình sử

dụng dịch vụ y tế thiên về tuyến trên và sự hạn chế trong vai trò của y tế cơ sở tại khu vực ven biển. Xu hướng lựa chọn bệnh viện tuyến Trung ương và tuyến tỉnh có thể được lý giải bởi tâm lý tin tưởng vào chất lượng chuyên môn, trang thiết bị và khả năng chẩn đoán, điều trị của các cơ sở y tế tuyến trên. Nhiều khảo sát tại Việt Nam cũng ghi nhận tình trạng người dân bỏ qua tuyến y tế cơ sở và tìm đến bệnh viện tuyến trên ngay cả đối với các bệnh lý thông thường, đặc biệt tại các khu vực có điều kiện tiếp cận giao thông thuận lợi [7]. Báo cáo của Bộ Y tế (2022) về tình trạng quá tải bệnh viện, cũng cho thấy khi các bệnh viện tuyến Trung ương và Tỉnh luôn hoạt động trên 100% công suất, thì y tế cơ sở vẫn chưa thu hút được người dân [9]. Tỷ lệ rất thấp người dân lựa chọn trạm y tế xã cho thấy những hạn chế trong việc đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ban đầu tại tuyến cơ sở. Nguyên nhân có thể liên quan đến hạn chế về nhân lực, cơ sở vật chất, danh mục thuốc, cũng như phạm vi dịch vụ cung cấp tại trạm y tế xã. Bên cạnh đó, nhận thức của người dân về vai trò của y tế cơ sở trong chăm sóc sức khỏe ban đầu còn chưa đầy đủ [10]. Đối với khu vực ven biển, đặc thù lao động nghề biển và nhu cầu khám chữa bệnh linh hoạt càng làm gia tăng thách thức trong việc thu hút người dân sử dụng dịch vụ y tế tại tuyến cơ sở.

Về mức độ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh, số lượt sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trung bình của hộ gia đình trong 12 tháng là $22,22 \pm 34,95$ lượt, với trung vị là 10 lượt. Số lượt sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trung bình trên mỗi người là $4,68 \pm 15,93$ lượt. Kết quả cho thấy sự khác biệt đáng kể về mức độ sử dụng dịch vụ y tế giữa các hộ gia đình, phản ánh sự không đồng đều về tình trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế ở khu vực ven biển. Với số lượt sử dụng dịch vụ y tế trung bình đạt 22,2 lượt/hộ/năm, kết quả cho thấy mức độ sử dụng dịch vụ y tế cao hơn đáng kể so với mức trung bình của các hộ gia đình trong cộng đồng. Tuy nhiên, mức độ sử dụng cao này có thể được giải thích bởi đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, chủ yếu là các hộ gia đình có thành viên mắc bệnh mạn tính (như đái tháo đường, tăng huyết áp), những bệnh lý đòi hỏi tái khám và theo dõi định kỳ, thường là hàng tháng. Kết quả này cao hơn so với một số ghi nhận về tần suất khám bệnh thông thường, nhưng phù hợp với đặc thù của nhóm bệnh nhân mạn tính trong nghiên cứu của Phạm Huy Tuấn Kiệt (2020), nơi bệnh nhân cần tuân thủ phác đồ điều trị liên tục [11]. Một số HGD được ghi nhận có gánh nặng bệnh tật rất lớn, phải sử dụng dịch vụ y tế với tần suất dày đặc (có thể bao gồm cả điều trị nội trú dài ngày hoặc chạy thận nhân tạo, phục hồi chức năng). Sự khác biệt lớn về số lượt sử dụng dịch vụ y tế cũng cho thấy bất bình đẳng trong nhu cầu chăm sóc y tế và gánh nặng bệnh tật. Phần lớn các lượt khám nhằm mục đích điều trị, trong khi khám sức khỏe định kỳ còn hạn chế, cho thấy hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế vẫn mang tính thụ động và tiềm ẩn nguy cơ gia tăng chi phí y tế trong dài hạn.

Xét về lý do đi khám, phần lớn các trường hợp sử dụng dịch vụ y tế là để điều trị hoặc chữa trị bệnh (40,6%), trong khi tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ chỉ chiếm 15,0% và khám thai sản chiếm tỷ lệ rất thấp (0,1%). Điều này cho thấy hành vi sử dụng dịch vụ y tế của người dân vẫn mang tính bị động, chủ yếu tập trung vào điều trị khi đã xuất hiện bệnh, thay vì tiếp cận các dịch vụ y tế dự phòng. Nhiều nghiên cứu đã

chỉ ra rằng tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ tại cộng đồng, đặc biệt ở khu vực nông thôn và ven biển, còn thấp do nhận thức hạn chế về dịch vụ phòng bệnh, rào cản chi phí, tâm lý chỉ đi khám khi bệnh nặng, cùng với ưu tiên thời gian cho lao động và mưu sinh. Về hình thức sử dụng dịch vụ y tế, tỷ lệ không khám trong vòng 12 tháng qua vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất (44,2%), đáng chú ý vẫn còn 10,3% trường hợp tự chăm sóc hoặc mua thuốc mà không qua thăm khám y tế. Nhóm không khám và tự chăm sóc/mua thuốc phản ánh hành vi tự điều trị hoặc trì hoãn tìm kiếm dịch vụ y tế vẫn còn phổ biến, phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước tại các quốc gia đang phát triển. Điều này có thể liên quan đến mức độ nhận thức về bệnh, chi phí điều trị, sự thuận tiện cũng như khả năng tiếp cận các cơ sở y tế. Nguyễn Thị Mai An (2019) chỉ ra xu hướng thói quen tự mua thuốc tại các hiệu thuốc tư nhân mà không qua kê đơn của bác sĩ là một đặc điểm phổ biến [12]. Những kết quả này đặt ra nhu cầu cấp thiết trong việc đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khỏe và tổ chức các dịch vụ y tế dự phòng phù hợp với điều kiện sinh hoạt và lao động của người dân.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khảo sát tình hình bệnh tật và sử dụng dịch vụ y tế của 200 hộ gia đình với 721 nhân khẩu tại khu vực ven biển thuộc thành phố Huế cho thấy mô hình bệnh tật và hành vi sử dụng dịch vụ y tế mang những đặc thù rõ rệt của khu vực ven biển. Về bệnh tật tự báo cáo, các bệnh cấp tính thường gặp chủ yếu là bệnh hô hấp, xương khớp và tiêu hóa; trong khi đó, các bệnh mạn tính chiếm ưu thế là bệnh tim mạch, đặc biệt là tăng huyết áp, tiếp theo là đái tháo đường và bệnh xương khớp mạn.

Về sử dụng dịch vụ y tế, chỉ hơn một nửa số thành viên hộ gia đình có sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh khi ốm đau, trong khi một tỷ lệ đáng kể vẫn lựa chọn không khám hoặc tự chăm sóc, mua thuốc. Khi có nhu cầu khám chữa bệnh, người dân chủ yếu lựa chọn các cơ sở y tế tuyến tỉnh và tuyến trung ương, trong khi trạm y tế xã ít được sử dụng. Kết quả này cho thấy những rào cản trong tiếp cận dịch vụ y tế tuyến cơ sở và đặt ra yêu cầu cần tăng cường năng lực, chất lượng và niềm tin đối với y tế cơ sở nhằm cải thiện hiệu quả chăm sóc sức khỏe và giảm gánh nặng chi phí y tế cho hộ gia đình ven biển.

6. HẠN CHẾ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu còn tồn tại một số hạn chế, phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể dẫn đến sai lệch chọn mẫu và làm hạn chế khả năng suy rộng kết quả cho quần thể nghiên cứu. Do đó, các kết quả này chủ yếu ảnh hưởng tranh tại khu vực nghiên cứu. Các thông tin về tình trạng sức khỏe và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh được thu thập dựa trên tự khai báo của đối tượng trong vòng 12 tháng, do đó có thể xảy ra sai lệch nhớ lại. Nghiên cứu chủ yếu dừng lại ở mô tả thực trạng, chưa thực hiện phân tích các yếu tố liên quan, chưa làm rõ được các mối liên quan và yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh.

7. CAM KẾT VỀ MÂU THUẪN LỢI ÍCH: Các tác giả cam kết không có mâu thuẫn lợi ích

8. LỜI CẢM ƠN: Chúng tôi gửi lời cảm ơn đến người dân đã tham gia khảo sát và đội ngũ cộng tác viên đã hỗ trợ trong quá trình nghiên cứu. Đề tài được hỗ trợ kinh phí từ trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế, mã số: 45SV/25.

9. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Universal health coverage (UHC). Geneva: World Health Organization; 2021. 2021
- [2] World Bank. Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure). Washington (DC). 2023
- [3] Dương Quang Tuấn, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Nguyễn Nam Hùng, Nguyễn Minh Tâm. 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. 2020;10(02)(50). DOI: 10.34071/jmp.2020.5.9
- [4] Tổng cục Thống kê. Kết quả khảo sát mức sống dân cư Việt Nam năm 2016. Nhà xuất bản Thống kê. 2018
- [5] Nguyễn Minh Hưng, Trịnh Thanh Hùng, Nguyễn Văn Bằng, Nguyễn Văn Ba, Nguyễn Văn Chuyên, Lê Bách Quang. Đặc điểm bệnh tật của cộng đồng khu vực biên giới Tây Nguyên. Tạp chí Y dược Lâm sàng 108. 2018;13(04):119-21
- [6] Bộ Y tế, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tại Việt Nam. Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (STEPs) Việt Nam năm 2021. Hà Nội. 2021
- [7] Bộ Y tế. Niên giám thống kê y tế Việt Nam năm 2020. Nhà xuất bản Y học. 2021
- [8] Duy HM, Lee J, Han W, Rajaguru V, Jang S-Y, editors. The health-seeking behavior of the elderly with non-communicable diseases in coastal areas of Vietnam. Healthcare; 2023: MDPI. DOI: 10.3390/healthcare11040465
- [9] Bộ Y tế. Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2022 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2023. Bộ Y tế. 2023
- [10] World Health Organization, United Nations Children's Fund. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens: World Health Organization; 2021.
- [11] Pham HTK, Kieu TTM, Duong TD, Van Nguyen KD, Tran NQ, Tran TH, et al. Direct medical costs of diabetes and its complications in Vietnam: A national health insurance database study. Diabetes Research Clinical Practice. 2020;162:108051. DOI: 10.1016/j.diabres.2020.108051
- [12] Ha TV, Nguyen AMT, Nguyen HST. Self-medication practices among Vietnamese residents in highland provinces. Journal of multidisciplinary healthcare. 2019;493-502. DOI: 10.2147/JMDH.S211420