



ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ Y TẾ CỦA BỆNH NHÂN MẮC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TRONG THỜI KỲ GIÃN CÁCH XÃ HỘI DO DỊCH COVID-19 TẠI HUYỆN PHÚ VANG, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Vũ Thị Cúc¹, Nguyễn Phúc Thành Nhân¹, Trần Thị Mai Liên¹, Ngô Xuân Tiến²,

Đặng Văn Tuấn², Võ Văn Thắng¹

Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, 6 Ngô Quyền, tp Huế

²Trung tâm Y tế huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế

Tác giả liên hệ: **Võ Văn Thắng** < vtcuc@huemed-univ.edu.vn >

(Ngày nhận bài: 10-9-2021; Ngày chấp nhận đăng: 23-12-2021)

Tóm tắt. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2021 trên 299 bệnh nhân mắc bệnh không lây nhiễm thông qua phương pháp chọn mẫu chi tiêu nhằm đánh giá khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân mắc bệnh không lây nhiễm trong thời kỳ giãn cách xã hội do dịch COVID-19 và xác định một số yếu tố liên quan. Bộ câu hỏi thiết kế sẵn được sử dụng để đánh giá khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 47,2% không tiếp cận dịch vụ y tế trong thời gian giãn cách xã hội với các rào cản chủ yếu là: gặp khó khăn trong việc tìm các phương tiện công cộng để đến các cơ sở chăm sóc y tế thường sử dụng (20,7%), gặp khó khăn do việc hạn chế số bệnh nhân khám bệnh của các cơ sở y tế (21,7%), gặp khó khăn do cán bộ y tế phụ trách khám chữa bệnh phải phụ trách các công việc phòng/chống dịch (30,4%). Mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn (OR=3,57, 95%KTC 1,78-7,16), khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế (OR=3,59, 95%KTC 2,03-6,39), lo lắng về tác động của COVID-19 đến sức khỏe (OR=2,32, 95%KTC 1,11-4,87) với việc tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân.

Từ khóa: Bệnh không lây nhiễm, dịch vụ y tế, COVID-19

ASSESSING THE ACCESSIBILITY OF MEDICAL SERVICES OF PATIENTS WITH NONCOMMUNICABLE DISEASES DURING THE PERIOD OF SOCIAL DISTANCING DUE TO THE COVID-19 PANDEMIC IN PHU VANG DISTRICT, THUA THIEN HUE PROVINCE

Vu Thi Cuc¹, Nguyen Phuc Thanh Nhan¹, Tran Thi Mai Lien, Ngo Xuan Tien¹,
Dang Van Tuan², Vo Van Thang^{1*}

¹ University of Medicine and Pharmacy, Hue University, Hue, Vietnam

² Phu Vang District Health Center, Hue, Vietnam

* Correspondence to Vo Van Thang < vtngan@hueuni.edu.vn >

(Received: September 10, 2021; Accepted: December 23, 2021)

Abstract. A cross-sectional study was conducted on 299 patients with non-communicable diseases (NCDs) through quota sampling from January to July 2021 to assess the accessibility of medical services of NCDs patients during the period of social distancing due to the COVID-19 pandemic and identify its related factors. Pre-design questionnaires were used to assess the patient's ability to access health services. In total, 299 patients participated in the study, 47.2% did not have access to medical services, with the main barriers including difficulty in finding public transport to healthcare facilities (20.7%), difficulty due to the limited number of patients examined by health facilities (21.7%), and difficulty due to the health workers having to take on the tasks of preventing and fighting against COVID-19 (30.4%). The multivariable logistic regression model showed that educational level (OR=3.57, 95%KTC 1.78-7.16), distance from home to healthcare facilities (OR=3.59, 95%KTC 2.03-6.39), fear of the impact of COVID on health (OR=2.32, 95%KTC 1.11-4.87) were associated with accessing to medical services of NCDs patients.

Keywords: NCDs, medical services, COVID-19

1. Đặt vấn đề

Đại dịch COVID-19 đang ảnh hưởng đến người dân toàn cầu với hơn 204 triệu ca nhiễm và gần 4,3 triệu người tử vong, đặc biệt COVID-19 thường nặng và có tỉ lệ tử vong cao hơn ở những người mắc các bệnh không lây nhiễm (non-communicable diseases - NCDs) như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, ung thư [1-3]. Một khảo sát của Tổ chức Y tế Thế giới về tác động của đại dịch COVID-19 đến các nguồn lực và dịch vụ y tế cho bệnh nhân mắc bệnh không lây nhiễm chỉ ra rằng 75% các quốc gia tham gia

vào khảo sát báo cáo có sự gián đoạn trong việc điều trị và cung cấp các dịch vụ y tế cho bệnh nhân NCDs, đồng thời các nước có thu nhập thấp và trung bình ít có khả năng đưa quản lý NCDs vào kế hoạch ứng phó với đại dịch COVID-19 so với các nước có thu nhập cao [4, 5]. Sự gián đoạn và hạn chế trong việc tiếp cận dịch vụ y tế khiến cho việc theo dõi, quản lý và giám sát bệnh nhân NCDs trở nên khó khăn, điều này có thể làm cho tình trạng của bệnh nhân trở nên xấu hơn, và gia tăng tỷ lệ tử vong. Bằng chứng từ một số nghiên cứu cho thấy trong thời gian COVID-19, những bệnh nhân NCDs báo cáo rằng họ không nhận được các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và điều trị lâm sàng, điều này đã làm tình trạng bệnh của họ trở nên trầm trọng hơn [6, 7].

Tại Việt Nam, để kiểm soát và ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh, ngày 31/03/2020, Thủ Tướng Chính Phủ đã ban hành Chỉ thị 16 về thực hiện giãn cách xã hội trên phạm vi toàn quốc. Theo đó, tất cả mọi người dân được yêu cầu thực hiện các biện pháp tự bảo vệ bản thân như khử trùng, đeo khẩu trang. Mọi người cũng được yêu cầu ở nhà, chỉ đi ra ngoài trong trường hợp thật sự cần thiết và giữ khoảng cách tối thiểu 2 mét khi giao tiếp, không tụ tập quá 2 người ngoài phạm vi công sở, trường học, bệnh viện và ở những nơi công cộng [8]. Việc áp dụng các biện pháp giãn cách xã hội đang mang lại những tác động tích cực trong việc hạn chế sự lây lan của COVID-19 tuy nhiên điều này cũng ảnh hưởng đến việc tiếp cận một số dịch vụ y tế của người dân đặc biệt trong việc quản lý và chăm sóc các bệnh NCDs [2]. Giãn cách xã hội (GCXH) có thể dẫn đến việc thăm khám và xét nghiệm định kỳ chậm trễ do sự hạn chế về đi lại, hệ thống y tế phải tập trung cho công tác phòng chống dịch COVID-19 phần nào phá vỡ sự chăm sóc liên tục các bệnh nhân NCDs và gây hệ quả không tốt trong việc quản lý và điều trị NCDs. Sự chậm trễ này có thể làm tăng biến chứng, tàn phế và tử vong ở bệnh nhân NCDs.

Việc đánh giá khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân NCDs trong thời kỳ giãn cách xã hội là vô cùng quan trọng và cấp bách nhằm tìm ra bằng chứng thực tiễn, từ đó đưa ra những kiến nghị đến các nhà làm chính sách để đề ra những giải pháp hợp lý giúp nâng cao chất lượng chăm sóc người dân nói chung và người bệnh NCDs nói riêng cũng như chuẩn bị cho các đợt bùng phát trở lại của COVID-19 trong tương lai. Vì những lý do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu *“Đánh giá khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân mắc bệnh không lây nhiễm trong thời kỳ giãn cách xã hội do dịch COVID-19 tại huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế”*. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân NCDs trong thời kỳ giãn cách xã hội do dịch COVID-19 tại huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân mắc bệnh không lây nhiễm (đái tháo đường và/hoặc tăng huyết áp).

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân mắc bệnh không lây nhiễm (đái tháo đường và/hoặc tăng huyết áp) từ 18 tuổi trở lên đã được bác sĩ chẩn đoán và có hồ sơ quản lý tại cơ sở y tế.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn: quá già yếu, không có khả năng giao tiếp.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2021 tại huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế.

Thời gian giãn cách xã hội tại tỉnh Thừa Thiên Huế được tính từ ngày 31/3/2020 đến ngày 22/04/2020.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân.

2.4. Phương pháp chọn mẫu, cỡ mẫu

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ, ta có:

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

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có cho quần thể.
- $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$ với độ tin cậy 95%.
- Lấy $p=0,27$ (Theo nghiên cứu của Sabuj và cộng sự năm 2021, tỷ lệ bệnh nhân NCDs sử dụng các dịch vụ chăm sóc y tế trong đại dịch COVID-19 là 27%) [7].
- Chọn $d=0,2$ (Độ chính xác mong muốn)

Thay các giá trị vào công thức ta có $n=260$. Dự phòng trường hợp mất mẫu khoảng 10%, cỡ mẫu dự kiến cuối cùng là $n=286$. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu này là 299 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: 299 bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu thông qua phương pháp chọn mẫu chỉ tiêu. 3 trong số 15 xã/thị trấn được chọn ngẫu nhiên từ 3 vùng của huyện Phú Vang bao gồm: Vinh Thanh (vùng biển), Phú Hồ (vùng nông thôn), Phú Thượng (vùng thành thị). Sau đó, từ mỗi xã được chọn, chúng tôi sẽ chọn ngẫu nhiên các bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu từ danh sách bệnh nhân được quản lý tại trạm y tế xã.

2.5. Nội dung nghiên cứu

2.5.1. Mô tả thông tin cá nhân, đặc điểm bệnh NCDs của bệnh nhân

Thông tin cá nhân: Tuổi (< 60 tuổi/ ≥ 60 tuổi), giới (nam/nữ), trình độ học vấn (trung học cơ sở trở xuống/trung học phổ thông trở lên), tình trạng công việc trong giãn cách xã hội (vẫn như trước đây/có thay đổi), tình trạng kinh tế (nghèo, cận nghèo/ trung bình, khá, giàu).

Đặc điểm bệnh NCDs của bệnh nhân: Bệnh NCDs đang điều trị (tăng huyết áp/đái tháo đường/cả 2 bệnh), cơ sở y tế thường sử dụng để điều trị bệnh (trạm y tế, bệnh viện huyện/ bệnh viện tỉnh, trung ương, tư nhân), khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế (< 3 km / ≥ 3 km).

2.5.2. Tác động của giãn cách xã hội lên việc tiếp cận dịch vụ y tế

Gặp khó khăn trong việc tìm các phương tiện công cộng để đến các cơ sở chăm sóc y tế thường sử dụng (có/không), gặp khó khăn do việc hạn chế số bệnh nhân khám bệnh của các cơ sở y tế (có/không), gặp khó khăn do cán bộ y tế (CBYT) phụ trách khám chữa bệnh phải phụ trách các công việc phòng/chống dịch (có/không), thời gian khám bị rút ngắn (có/không), thay đổi cơ sở y tế do các biện pháp GCXH (có/không), thay đổi hình thức điều trị khác/loại thuốc khác (có/không).

2.5.3. Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân

Khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế: Bệnh nhân được hỏi về khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế (CSYT) công lập trong thời kỳ giãn cách xã hội (có sử dụng các dịch vụ y tế tại các CSYT). Phản hồi của bệnh nhân được phân loại thành hai nhóm: “có tiếp cận” và “không tiếp cận”.

Tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố sau với khả năng tiếp cận dịch vụ y tế ở bệnh nhân:

- Giới tính; trình độ học vấn; tình trạng kinh tế; khoảng cách từ nhà đến CSYT; nhận được sự hỗ trợ của cán bộ y tế (có/không);

- Khó khăn trong việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa COVID-19; khó khăn trong việc duy trì thói quen trong thời kỳ giãn cách xã hội. Thang đo Likert 10 điểm được dùng để đánh giá mức độ khó khăn của người bệnh trong việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa COVID-19 và mức độ khó khăn trong việc duy trì thói quen trong thời kỳ giãn cách xã hội với 1 = không khó khăn đến 10 = cực kì khó khăn, điểm ≥ 6 được xem là khó khăn ở mức độ tương đối đến nhiều;

- Lo lắng, sợ hãi về tác động của COVID-19 đến sức khỏe. Thang đo Likert 10 điểm được dùng để đánh giá mức độ lo lắng, sợ hãi về tác động của COVID-19 đến sức khỏe với 1 = không lo lắng, sợ hãi đến 10 = cực kì lo lắng, sợ hãi; điểm ≥ 6 được xem là lo lắng, sợ hãi ở mức độ tương đối đến nhiều.

2.6. Phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu. Những thông tin của bệnh nhân được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm cho biến phân loại; trung bình và độ lệch chuẩn cho biến liên tục. Phân tích hồi quy logistic đa biến để xác định các yếu tố liên quan đến khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân NCDs trong thời kỳ giãn cách xã hội do dịch COVID-19.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này là một phần của dự án nghiên cứu: “Đánh giá việc tuân thủ các biện pháp y tế công cộng và tác động của chúng đối với sự bùng phát COVID-19” giữa Viện Nghiên cứu Sức khỏe Cộng đồng, Trường Đại học Y – Dược Huế và Đại học Antwerp, Vương Quốc Bỉ. Nghiên cứu đã được sự đồng ý và phê duyệt của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y – Dược Huế (Số H202/041) và sự cho phép của Sở Y tế, Trung tâm Y tế huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=299)

	Đặc điểm	n	%
Giới tính	Nam	144	48,2
	Nữ	155	51,8
Tuổi	< 60 tuổi	115	38,5
	≥ 60 tuổi	184	61,5
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	242	80,9
	THPT trở lên	57	19,1
Trình trạng công việc chính trong GCXH	Vẫn như trước đây	249	83,3
	Thay đổi (Tăng, giảm giờ làm, mất việc, chuyển việc)	50	16,7
Tình hình kinh tế	Nghèo, cận nghèo	39	13,1
	Trung bình, khá, giàu	260	80,9
Bệnh NCDs đang điều trị	Tăng huyết áp	261	87,3
	Đái tháo đường	54	18,1

	Cả 2 bệnh	16	5,4
CSYT thường sử dụng để điều trị bệnh	Trạm y tế xã/Bệnh viện huyện	246	82,3
	Bệnh viện trung ương, tỉnh/thành phố và cơ sở y tế tư nhân	53	17,7
Khoảng cách từ nhà đến CSYT	< 3 km	220	73,6
	≥ 3km	79	26,4

Đa phần đối tượng nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên và có học vấn từ trung học cơ sở trở xuống, chiếm tỷ lệ lần lượt là 61,5%, 80,9%. Hầu hết bệnh nhân vẫn duy trì tình trạng công việc chính như trước thời kỳ giãn cách xã hội. Trạm y tế xã và bệnh viện huyện là 2 cơ sở y tế chính được bệnh nhân NCDs lựa chọn để sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Phần lớn khoảng cách từ nhà đến CSYT của bệnh nhân là <3 km (73,6%).

3.2. Tác động của giãn cách xã hội lên việc tiếp cận dịch vụ y tế

Bảng 2. Tác động của giãn cách xã hội lên việc tiếp cận dịch vụ y tế

Tác động	n	%
Gặp khó khăn trong việc tìm các phương tiện công cộng để đến các cơ sở chăm sóc y tế thường sử dụng	49	20,7
Gặp khó khăn do việc hạn chế số bệnh nhân khám bệnh của các CSYT	65	21,7
Gặp khó khăn do CBYT phụ trách khám chữa bệnh phải phụ trách các công việc phòng/chống dịch	91	30,4
Thời gian khám bị rút ngắn	42	14,0
Thay đổi CSYT do các biện pháp GCXH	63	21,1
Thay đổi hình thức điều trị khác/loại thuốc khác	14	4,7

Giãn cách xã hội ảnh hưởng khá lớn đến việc bệnh nhân NCDs tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế, trong đó có đến 30,4% bệnh nhân gặp khó khăn do (CBYT) phụ trách khám chữa bệnh phải phụ trách các công việc phòng/chống dịch; 21,7% bệnh nhân gặp khó khăn do việc hạn chế số bệnh nhân khám bệnh của các cơ sở y tế và 21,1% bệnh nhân phải thay đổi cơ sở y tế do các biện pháp giãn cách xã hội.

3.3. Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân NCDs

Bảng 3. Tiếp cận dịch vụ y tế trong thời gian giãn cách xã hội

Tiếp cận dịch vụ y tế	n	%
Có tiếp cận	158	52,8
Không tiếp cận	141	47,2
Tổng	299	100

Có đến 47,2% bệnh nhân không tiếp cận dịch vụ y tế trong thời gian giãn cách xã hội do dịch COVID-19.

3.4. Các yếu tố liên quan đến khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân NCDs

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân NCDs
(Mô hình hồi quy logistic đa biến)

Biến độc lập	aOR*	KTC 95%	p
Tuổi	< 60 tuổi	1	0,521
	≥ 60 tuổi	0,84	
Giới	Nữ	1	0,554
	Nam	0,856	
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	1	<0,001
	THPT trở lên	3,57	
Tình trạng kinh tế	Trung bình, khá giả	1	0,824
	Nghèo, cận nghèo	0,91	
Khoảng cách từ nhà đến CSYT	< 3 km	1	<0,001
	≥ 3km	3,59	
Nhận được sự hỗ trợ từ CBYT trong thời gian GCXH	Có	1	0,418
	Không	1,26	
Khó khăn trong việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa COVID-19	Không hoặc ít	1	0,492
	Tương đối hoặc nhiều	0,78	
Lo lắng, sợ hãi về tác động	Không hoặc ít	1	0,026

của COVID-19 đến sức khỏe	Tương đối hoặc nhiều	2,32	1,11 – 4,87	
Khó khăn trong việc duy trì thói quen trong thời kỳ giãn cách xã hội	Không hoặc ít	1		0,358
	Tương đối hoặc nhiều	0,75	0,40 – 1,38	

Mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy các đồng yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến việc tiếp cận dịch vụ y tế bao gồm: Trình độ học vấn, khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế và lo lắng, sợ hãi về tác động của COVID-19 đến sức khỏe ($p < 0,05$). Những bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở lên có khả năng không tiếp cận dịch vụ y tế cao hơn 3 lần so với những bệnh nhân có trình độ học vấn thấp hơn ($OR=3,57$, 95%KTC 1,78-7,16). Khoảng cách từ nhà đến CSYT ≥ 3 km thì bệnh nhân có khả năng không tiếp cận dịch vụ y tế cao hơn ($OR=3,59$, 95%KTC 2,03-6,39). Những bệnh nhân lo lắng, sợ hãi ở mức độ tương đối đến nhiều về tác động của COVID-19 đến sức khỏe thì khả năng không tiếp cận dịch vụ y tế cao hơn ($OR=2,32$, 95%KTC 1,11-4,87).

4. Bàn luận

Nghiên cứu của chúng tôi tiếp cận được 299 bệnh nhân mắc các bệnh THA, ĐTĐ đang được quản lý tại địa phương. Kết quả cho thấy đã có những tác động của các biện pháp giãn cách xã hội lên khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế của bệnh nhân NCDs.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có đến 47,2% bệnh nhân không tiếp cận dịch vụ y tế do các rào cản như: khó khăn trong việc tìm các phương tiện công cộng để đến các cơ sở chăm sóc y tế thường sử dụng (20,7%), CSYT hạn chế số bệnh nhân khám bệnh (21,7%), CBYT phụ trách khám chữa bệnh phải phụ trách các công việc phòng/chống dịch (30,4%). Kết quả này là phù hợp với bối cảnh hiện tại của địa phương khi Chính phủ ban hành Chỉ thị 16 về các biện pháp phòng chống đại dịch COVID-19 và Bộ Y tế ban hành Chỉ thị 6/CT-BYT về việc tăng cường các biện pháp phòng chống dịch COVID-19 trong cơ sở y tế, theo đó các cơ sở khám chữa bệnh phải giảm tối đa số lượng người bệnh đến khám, chờ khám trong cùng một thời điểm, đảm bảo người bệnh ngồi chờ khám cách nhau ≥ 2 m bằng cách thực hiện các hình thức đặt hẹn khám bệnh qua phương tiện truyền thông, internet, cơ sở y tế phải hạn chế số lượng người bệnh vào điều trị nội trú một cách hợp lý, giữ khoảng cách giữa các giường bệnh đảm bảo cách nhau ≥ 2 m [8]. Thêm vào đó, với số lượng ca nhiễm COVID-19 ngày càng tăng lên, một số cán bộ y tế phụ trách khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế và Trạm Y tế xã/ thị trấn trên địa bàn được điều động vào làm việc tại các khu cách ly tập trung, lấy mẫu xét nghiệm, tham gia vào công tác truy vết, điều tra dịch tễ. Bằng chứng từ một số nghiên cứu cũng cho thấy rằng lý do của việc giảm tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế và tỷ lệ đi khám bệnh thấp trong đại dịch là: không có phương tiện giao thông công cộng và chi phí vận chuyển tăng, sự thiếu hụt cán bộ y tế do phải phân bổ cho công tác phòng chống dịch, lo sợ bị lây nhiễm COVID [9, 10-13]. Nghiên

cứu được thực hiện ở Rwanda (2020) cho thấy rằng có 44% người phản hồi gặp ít nhất một khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm: khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ cấp cứu (22,7%), khó khăn trong việc tiếp cận thuốc (20,0%) và bị ngừng các cuộc hẹn khám lâm sàng (16,8%) [14]. Bên cạnh đó, hơn 20% bệnh nhân phải thay đổi cơ sở y tế thường khám chữa bệnh do phải tuân thủ các biện pháp về giãn cách xã hội liên quan đến vấn đề về di chuyển và việc hạn chế số lượng bệnh nhân ở các cơ sở y tế. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 4,7% bệnh nhân phải thay đổi loại thuốc điều trị bệnh đang sử dụng, có thể giải thích điều này là do trong thời gian này bệnh nhân không đến được cơ sở y tế để nhận thuốc nên phải đổi sang một loại thuốc điều trị khác được mua ở các quầy thuốc hoặc cơ sở y tế tư nhân khác. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu ở Rwanda với một tỷ lệ rất thấp bệnh nhân không thể tiếp cận đến nguồn thuốc điều trị bệnh [14].

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng, trình độ học vấn có ảnh hưởng đến việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân NCDs trong thời gian giãn cách xã hội. Những bệnh nhân có trình độ học vấn từ THPT trở lên có khả năng không tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cao gấp 3,11 so với những người có học vấn thấp hơn (OR=3,57, 95%KTC 1,78-7,16). Có thể lý giải điều này là do những đối tượng có trình độ học vấn cao, họ biết cách tự theo dõi và chăm sóc sức khỏe bản thân, chuẩn bị thuốc điều trị đầy đủ đồng thời lo sợ bị nhiễm bệnh cao hơn [15]. Nghiên cứu ở Brazil lại cho kết quả trái ngược với nghiên cứu của chúng tôi, những người có học vấn thấp có xu hướng tránh tìm kiếm, tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong đại dịch COVID-19 [16]. Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe với giới tính, tuy nhiên trong nghiên cứu của Abaerei lại tìm thấy mối liên quan này (OR = 2,18, 95% KTC 1,88–2,53) [17]. Khoảng cách đến cơ sở y tế cũng có ảnh hưởng đến việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe (OR=3,59, 95%KTC 2,03-6,39) bởi vì giãn cách xã hội làm giảm khả năng di chuyển của mọi người, ngay cả trong trường hợp khẩn cấp, bệnh nhân sẽ khó tìm thấy được phương tiện vận chuyển đến cơ sở y tế [18]. Đồng thời việc di chuyển với quãng đường dài để đến cơ sở y tế có thể làm cho bệnh nhân có nhiều nguy cơ nhiễm COVID-19 hơn do tiếp xúc với nhiều người trên đường hoặc trên phương tiện công cộng. Do đó, việc áp dụng y tế từ xa là hết sức cần thiết nhằm chăm sóc sức khỏe kịp thời cho bệnh nhân, chiến lược này hiện đang được phần lớn các quốc gia trên thế giới áp dụng nhằm giải quyết sự gián đoạn trong chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân NCDs [5, 19, 20]. Theo nghiên cứu của chúng tôi, nỗi sợ lây lan COVID-19 của bệnh nhân làm hạn chế việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (OR=2,32, 95%KTC 1,11-4,87). Việc giảm tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở bệnh nhân NCDs do lo sợ lây lan COVID có thể làm cho tình trạng bệnh của họ trở nên xấu hơn [21].

Trong nghiên cứu chúng tôi, một số hạn chế đến từ việc chỉ tiếp cận được các bệnh nhân trong danh sách quản lý của Trạm Y tế, do đó kết quả nghiên cứu không thể đại diện cho toàn

bộ bệnh nhân. Đồng thời sẽ có sai số nhớ lại do bệnh nhân phải hồi cứu lại thông tin trong giai đoạn giãn cách xã hội trước đó.

5. Kết luận

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân không tiếp cận dịch vụ y tế trong thời gian giãn cách xã hội là khá cao. Việc xác định được các yếu tố có liên quan đến khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe là cơ sở để đưa ra các giải pháp phù hợp nhằm đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân đồng thời ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Worldometers (2020), "COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC", [Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>], accessed 15/7/2021
2. Kluge H. H. P, Wickramasinghe K, Rippin H. L, Mendes R, Peters D. H, Kontsevaya A (2020), "Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response", *The Lancet*, 395(10238), pp.1678-1680.
3. The Lancet. "COVID-19: a new lens for non-communicable diseases". *Lancet* 2020; 396 (10252):649.
4. Yadav U.N, Rayamajhee B, Mistry S.K, Parsekar S.S, Mishra S.K (2020), "A syndemic perspective on the management of non-communicable diseases amid the COVID-19 pandemic in low-and middle-income countries", *Frontiers in Public Health*, 8 (508).
5. WHO (2020), "The impact of the covid-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: Results of a rapid assessment", [Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334136/9789240010291-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>], assessed 15/7/2021.
6. WHO (2020), "COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases 2020", [Available from: <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>], accessed 15/02/2020.
7. Mistry S.K, Ali A.R.M.M, Yadav U.N, Ghimire S, Hossain M.B, et al. (2021), "Older adults with non-communicable chronic conditions and their health care access amid COVID-19 pandemic in Bangladesh: Findings from a cross-sectional study", *PLOS ONE*, 16(7), pp.e0255534
8. Thủ Tướng Chính Phủ (2020), *Chỉ thị số 16/CT-TTg về các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19*.

9. Barone M. T. U, Harnik S. B, Luca P. V, Lima B. L. S, Wieselberg R. J. P, Ngongo B, et al (2020), *The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil*, *Diabetes Res Clin Pract*, 166:108304.
10. Abdela S. G, Berhanu A. B, Ferede L. M, van Griensven J (2020), "Essential Healthcare Services in the Face of COVID-19 Prevention: Experiences from a Referral Hospital in Ethiopia", *Am J Trop Med Hyg*. 103(3), pp.1198-200.
11. Aledo-Serrano Á, Mingorance A, Jiménez-Huete A, Toledano R, García-Morales I, Anciones C, et al (2018), "Genetic epilepsies and COVID-19 pandemic: Lessons from the caregiver perspective", *Epilepsia*, 61(6), pp.1312-4.
12. Dopfer C, Wetzke M, Zychlinsky Scharff A, Mueller F, Dressler F, Baumann U, et al (2020), "COVID-19 related reduction in pediatric emergency healthcare utilization - a concerning trend.", *BMC Pediatr*, 20(1), pp.427.
13. Goldenberg M. M (2010), "Overview of drugs used for epilepsy and seizures: etiology, diagnosis, and treatment", *P t*, 35(7), pp.392-415.
14. Nshimiyiryo A, Barnhart D. A, Cubaka V. K, Dusengimana J. M. V, Dusabeyezu S, Ndagijimana D, et al (2021), "Barriers and coping mechanisms to accessing healthcare during the COVID-19 lockdown: a cross-sectional survey among patients with chronic diseases in rural Rwanda", *BMC Public Health*, 21(1), pp.704.
15. Mamun M. A. (2021), "Exploring factors in fear of COVID-19 and its GIS-based nationwide distribution: the case of Bangladesh", *B J Psych open*, 7(5), e150.
16. Leite J. S, Feter N, Caputo E. L, Doring I. R, Cassuriaga J, Reichert F. F, et al (2021), "Managing noncommunicable diseases during the COVID-19 pandemic in Brazil: findings from the PAMPA cohort", *Cien Saude Colet*, 26(3), pp.987-1000.
17. Abera A. A, Ncayiyana J, Levin J (2017), "Health-care utilization and associated factors in Gauteng province, South Africa", *Glob Health Action*, 10(1):1305765.
18. Ahmed S, Ajisola M, Azeem K, Bakibinga P, Chen Y. F, Choudhury N. N, et al (2020), "Impact of the societal response to COVID-19 on access to healthcare for non-COVID-19 health issues in slum communities of Bangladesh, Kenya, Nigeria and Pakistan: results of pre-COVID and COVID-19 lockdown stakeholder engagements". *BMJ Glob Health*, 5(8).
19. Chattranukulchai P, Thongtang N, Ophascharoensuk V, Muengtaweepongsa S, Angkurawaranon C, Chalom K, et al (2021), "An Implementation Framework for Telemedicine to Address Noncommunicable Diseases in Thailand", *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33(8), pp. 968-71.
20. Núñez, A., Sreeganga, S. D., & Ramaprasad, A. (2021), "Access to Healthcare during COVID- 19", *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2980.

21. Lau L. S, Samari G, Moresky R. T, Casey S. E, Kachur S. P, Roberts L. F, et al (2020), "COVID-19 in humanitarian settings and lessons learned from past epidemics", *Nat Med*, 26(5), pp. 647-8.