

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TÌNH TRẠNG KHÁM SỨC KHỎE TỔNG QUÁT ĐỊNH KỲ CỦA NGƯỜI DÂN (Nghiên cứu trường hợp tại An Giang và Bến Tre)

NGUYỄN THỊ CÚC TRÂM*

Khám sức khỏe tổng quát định kỳ có vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe, dự phòng và điều trị bệnh kịp thời cho người dân. Dựa trên kết quả nghiên cứu sử dụng mô hình Binary logistic bài viết phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến việc khám sức khỏe của người dân các tỉnh ở Đồng bằng sông Cửu Long. Điều tra định lượng 400 hộ gia đình tại 4 xã thuộc huyện An Phú, tỉnh An Giang và huyện Bình Đại, tỉnh Bến Tre cho thấy, những người trên 60 tuổi và có bệnh mãn tính có tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ cao hơn so với nhóm dưới 60 tuổi và không mắc bệnh mãn tính. Bên cạnh đó, giới tính và thu nhập cũng có tác động tương đối đến việc khám sức khỏe định kỳ. Trong đó, nữ giới và những người thuộc hộ có thu nhập trung bình trở lên có xu hướng khám sức khỏe định kỳ nhiều hơn so với nam giới và những người thuộc các hộ gia đình có thu nhập thấp.

Từ khóa: Binary logistic, ĐBSCL, khám sức khỏe tổng quát định kỳ

Nhận bài ngày: 02/10/2024; đưa vào biên tập: 03/10/2024; phản biện: 06/11/2024; duyệt đăng: 20/11/2024

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khám sức khỏe tổng quát định kỳ (routine medical check-ups/regular health check-ups) là việc làm cần thiết nhằm đánh giá sức khỏe toàn diện, cho phép người bệnh cũng như bác sĩ thực hiện các biện pháp phòng ngừa hoặc điều trị kịp thời những vấn đề về sức khỏe. Việc phát hiện sớm những vấn đề này giúp hạn chế các hậu quả nghiêm trọng do bệnh và tăng cơ hội phục hồi sức khỏe (Trương Công Hiếu, Nguyễn Minh Tâm, 2017).

Việc khám sức khỏe tổng quát định kỳ là một phần cơ bản của hệ thống chăm sóc sức khỏe ở các nước có thu nhập cao (Kherad & Carneiro, 2023). Tuy nhiên, những quốc gia chưa phát triển trong đó có Việt Nam, việc khám sức khỏe định kỳ vẫn chưa được người dân quan tâm đến nhiều. Theo Osadolor và cộng sự, bất bình đẳng về sức khỏe tồn tại giữa các quốc gia phát triển và đang phát triển, giữa thành thị và nông thôn cũng như trong chính bản thân khu vực thành thị. Bất bình đẳng về sức khỏe được xác định bởi nhiều yếu tố kinh tế xã hội khác nhau như giới tính, tuổi tác, trình độ

* Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

học vấn, thu nhập, tình trạng việc làm,... Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm tính sẵn có và phù hợp của các dịch vụ y tế, khả năng tiếp cận về khoảng cách, khả năng chi trả, tiếp cận thông tin, nhận thức. (Osadolor et al., 2022). Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra hiện trạng người dân nói chung, người dân khu vực nông thôn nói riêng chưa có thói quen khám sức khỏe định kỳ, điều này ảnh hưởng tới việc chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh cho người dân (Ngo et al., 2021; Tạ Thị Thảo, Lê Như Hoa, 2020; Nguyễn Thị Cúc Trâm, 2017).

Theo số liệu điều tra mức sống dân cư năm 2019, dân số Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) là 17.273.630 người và tỷ lệ dân số sống ở khu vực nông thôn khoảng 74,9%. Tỷ lệ người dân sống ở khu vực nông thôn của ĐBSCL cao hơn trung bình chung của cả nước (74,9% so với 65,6%) và chỉ đứng sau khu vực Trung du và miền núi phía Bắc (81,8%) (Tổng cục Thống kê, 2019: 147). Việc tiếp cận dịch vụ y tế ở khu vực nông thôn nói chung và những khó khăn do khủng hoảng kinh tế, ảnh hưởng của biến đổi khí hậu là những thách thức đặt ra trong việc khám sức khỏe định kỳ cho người dân ĐBSCL hiện nay. Dựa trên dữ liệu khảo sát đề tài cấp Bộ năm 2023, bài viết trình bày hiện trạng khám sức khỏe định kỳ và phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới việc khám sức khỏe định kỳ của người dân huyện An Phú – An Giang và huyện Bình Đại – Bến Tre.

2. NGUỒN DỮ LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bài viết sử dụng dữ liệu điều tra định lượng 400 hộ gia đình thuộc đề tài “Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phụ nữ nông thôn ĐBSCL trong bối cảnh biến đổi khí hậu”⁽¹⁾ năm 2023 tại 4 xã thuộc huyện An Phú, tỉnh An Giang và huyện Bình Đại, tỉnh Bến Tre. Trong đó, phương pháp chọn xã khảo sát được thực hiện bằng phương pháp phân tầng dựa trên các tiêu chí về tình trạng xâm nhập mặn và lũ, tình trạng nghèo (xã nghèo và xã không nghèo) và khoảng cách so với trung tâm huyện. Tại mỗi xã, chọn 2 ấp dựa trên các tiêu chí tương tự khi chọn xã. Mẫu khảo sát (50 hộ/ấp) được chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống với bước nhảy K ($K = N/n$, N: tổng số hộ gia đình với danh sách kèm theo tại mỗi ấp; n: số mẫu cần khảo sát).

Trong bài viết này chúng tôi phân tích việc khám sức khỏe tổng quát định kỳ của những người từ 18 tuổi trở lên. Phương pháp thống kê mô tả, phân tích so sánh và phân tích hồi quy nhị phân Binary logistic là các phương pháp chính được sử dụng trong bài viết.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

3.1. Thực trạng khám sức khỏe tổng quát định kỳ của người dân huyện An Phú – An Giang và huyện Bình Đại – Bến Tre

Khám sức khỏe định kỳ có ý nghĩa quan trọng trong việc chăm sóc sức

khỏe người dân, thông qua việc khám định kỳ nhằm đánh giá sức khỏe, phát hiện sớm các nguy cơ gây bệnh để có những phương án phòng ngừa và điều trị bệnh kịp thời. Những nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng, tình trạng khám sức khỏe định kỳ của người dân Việt Nam nói chung tương đối thấp và phần lớn người dân chỉ đến cơ sở y tế khi có triệu chứng bệnh mà chưa quan tâm đúng mức đến việc khám sức khỏe định kỳ (Phùng Tuấn Anh, Lê Hồng Việt, 2020; Trương Công Hiếu, Nguyễn Minh Tâm, 2017). Những địa bàn vùng sâu, vùng xa,

vùng nông thôn người dân gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế, hệ thống cơ sở hạ tầng y tế còn thiếu. Đặc biệt, những hộ nghèo, hộ cận nghèo và hộ dân tộc khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế còn nhiều hạn chế nên tỷ lệ người dân khám sức khỏe định kỳ cũng thấp hơn so với những người ở khu vực đô thị, khu vực có điều kiện giao thông thuận lợi (Tạ Thị Thảo, Lê Như Hoa, 2020). Kết quả khảo sát ở hai tỉnh Bến Tre và An Giang cũng cho thấy có những nét tương đồng với các nghiên cứu trước đây (Bảng 1).

Bảng 1. Khám sức khỏe tổng quát định kỳ năm vừa qua

	An Giang		Bến Tre		Tính chung	
	n	%	n	%	n	%
Không khám	503	85,1	513	81,7	1.016	83,3
Có khám	88	14,9	115	18,3	203	16,7
Tổng cộng	591	100,0	628	100,0	1219	100,0

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu khảo sát của đề tài năm 2023.

Theo Bảng số liệu 1, trong tổng số 1.219 người từ 18 tuổi trở lên có 1.016 người (chiếm khoảng 83,3%) không khám sức khỏe định kỳ và chỉ có 203 người, chiếm khoảng 16,7% có khám sức khỏe định kỳ trong 12 tháng qua. Khi so sánh giữa hai địa bàn An Giang và Bến Tre cho thấy cả hai địa bàn nghiên cứu phần lớn người dân đã không đi khám sức khỏe tổng quát định kỳ (tỷ lệ không đi khám ở An Giang là 85,1% và Bến Tre là 81,7%). Tình trạng không đi khám sức khỏe tổng quát định kỳ là vấn đề chung tại các địa bàn khảo sát, tuy nhiên tỷ lệ những người tham gia khám sức khỏe định kỳ ở Bến Tre

cao hơn so với An Giang (tương đương 18,3%, và 14,9%). Việc hầu hết người dân (trên 80%) không đi khám sức khỏe tổng quát định kỳ là một vấn đề đáng lưu ý bởi theo khuyến cáo của ngành y tế người dân nên thực hiện khám sức khỏe tổng quát định kỳ mỗi 6 tháng hoặc ít nhất 1 năm 1 lần (*Luật An toàn, vệ sinh lao động 2015*).

Việc khám sức khỏe định kỳ có vai trò lớn trong việc chăm sóc sức khỏe và dự phòng bệnh tật. Tuy nhiên số liệu khảo sát cho thấy người dân ở các địa phương này vẫn chưa quan tâm đúng mức đến vấn đề này và có sự chênh lệch giữa vùng miền, nông

thôn và đô thị. Có nhiều nguyên nhân khác nhau ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận dịch vụ khám sức khỏe định kỳ của người dân, trong đó có: điều kiện kinh tế, cơ sở hạ tầng và các yếu tố khác.

3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc khám sức khỏe tổng quát định kỳ

Ảnh hưởng của yếu tố giới tính, độ tuổi đến việc khám sức khỏe định kỳ

Bảng 2. Khám sức khỏe tổng quát định kỳ năm vừa qua theo giới

	Nữ		Nam		Tính chung	
	N	%	N	%	N	%
Không khám	483	80,5	533	86,1	1.016	83,3
Có khám	117	19,5	86	13,9	203	16,7
Tổng cộng	600	100,0	619	100,0	1219	100,0

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu khảo sát của đề tài năm 2023.

Tỷ lệ nam khám sức khỏe định kỳ thường thấp hơn so với nữ giới. Các nghiên cứu khoa học xã hội về giới và sức khỏe theo trường phái lý thuyết tương đối văn hóa xoay quanh việc sức mạnh và không nói nhiều về cái yếu, và cái gọi là nữ tính nhấn mạnh đến phái yếu và biểu đạt nhiều hơn. Do đó nữ giới bệnh nhiều hơn nam giới là do nam giới mạnh mẽ nên ít nói đến bệnh tật hơn nữ giới (Benedict, 1934; Mead, 1935; Vũ Hồng Phong, 2013). Trong nghiên cứu của mình về sự khác biệt giới trong nhận diện bệnh tật của cư dân nông thôn Việt Nam, tác giả Nguyễn Thị Nhung (2021) cho thấy, nam giới thường thể hiện nam tính mạnh mẽ hơn nữ giới về bệnh tật. Nam giới thường trì hoãn việc khám chữa bệnh,

Yếu tố giới tính, học vấn và độ tuổi cũng ảnh hưởng tới việc khám sức khỏe định kỳ. Số liệu khảo sát cho thấy, có sự khác biệt giữa nam và nữ trong việc khám định kỳ. Trong đó, tỷ lệ nam giới tham gia khám định kỳ chỉ chiếm 13,9% và không khám định kỳ chiếm đến 86,1%. Đối với nữ giới thì tỷ lệ có khám sức khỏe định kỳ chiếm 19,5% và không khám chiếm 80,5% (xem Bảng 2).

nhất là những căn bệnh mãn tính, ngược lại, phụ nữ thì thường lo lắng cho bệnh tật hơn nên họ đi khám bệnh nhiều hơn. Nam giới cũng thường giấu bệnh của mình. Kết quả khảo sát cho thấy, trong tổng số 1.219 nhân khẩu có 554 người (chiếm 45,4%) bị bệnh mãn tính, tỷ lệ giấu bệnh chung là 3,6%. Trong đó, tỷ lệ giấu bệnh ở nam giới cao hơn nữ giới (6,3% so với 1,3%). Chính điều này dẫn đến nam giới có tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ thấp hơn nữ giới.

Như vậy, kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ khám sức khỏe tổng quát định kỳ cả nam và nữ chiếm tỷ lệ thấp. Trong đó nam giới thấp hơn nữ giới. Điều này có thể được lý giải theo quan điểm giới do nam giới có xu hướng thể hiện nam tính của mình là người mạnh mẽ, trụ cột trong gia đình nên ít nói về vấn

đề bệnh tật và có xu hướng giấu bệnh. Còn nữ giới được xem là phái yếu, thường nói về vấn đề bệnh tật và quan tâm nhiều đến sức khỏe của bản thân nên khám định kỳ thường xuyên hơn.

Độ tuổi cũng là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc khám sức khỏe tổng quát định kỳ của người dân. Các nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng,

những người trong độ tuổi trung niên và người cao tuổi (trên 60 tuổi) thì khả năng mắc bệnh cao hơn so với các nhóm trẻ hơn (Nguyễn Đình Tuấn, 2023). Do đó, những người lớn tuổi đều có xu hướng khám tổng quát nhiều hơn so với những nhóm tuổi trẻ hơn, điều này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của đề tài ở hai tỉnh An Giang và Bến Tre (Bảng 3).

Bảng 3. Khám sức khỏe tổng quát định kỳ năm vừa qua theo độ tuổi

	Không khám		Có khám		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Từ 18-59 tuổi	808	86,1	130	13,9	938	100,0
Từ 60 tuổi	208	74,0	73	26,0	281	100,0
Tổng cộng	1016	83,30	203	16,70	1219	100,0

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu khảo sát của đề tài năm 2023.

Kết quả khảo sát cho thấy, trong tổng số nhân khẩu 1.219 người từ 18 tuổi trở lên thì có đến 83,3% không khám sức khỏe định kỳ và có 16,7% có khám sức khỏe định kỳ. Trong đó giữa hai nhóm tuổi có sự khác biệt khá lớn về việc khám sức khỏe định kỳ. Nhóm tuổi dưới 60 tuổi chỉ có 13,9% khám sức khỏe định kỳ và 86,1% không khám. Ngược lại, ở nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên có đến 26% khám sức khỏe định kỳ và 74% không tham gia khám sức khỏe định kỳ. Nghĩa là cứ khoảng 4 người cao tuổi thì có 1 người có khám sức khỏe định kỳ. Trong khi đó ở nhóm dưới 60 tuổi thì 7 người mới có 1 người có khám sức khỏe định kỳ. Điều này cho thấy hiện trạng người cao tuổi tham gia khám sức khỏe định kỳ thường xuyên hơn nhiều so với nhóm trẻ hơn. Có thể do nhóm trẻ

họ ít mắc bệnh hơn nên chưa quan tâm đến việc khám sức khỏe định kỳ. Ngược lại, nhóm người cao tuổi có nguy cơ bệnh tật nhiều hơn theo quy luật lão hóa của vòng đời nên họ quan tâm đến chăm sóc sức khỏe nhiều hơn và khám định kỳ thường xuyên hơn. Kết quả phỏng vấn sâu cũng ghi nhận ý kiến người dân cho rằng những người lớn tuổi bị mắc nhiều các loại bệnh mãn tính, những người trẻ thì chủ yếu bị các bệnh thông thường như sốt, ho, sổ mũi: “Ở đây chủ yếu bệnh già như tim mạch, thấp khớp, lên máu,... những cái bệnh đó là bệnh mãn tính rồi... nhỏ nhỏ khoảng bốn mấy giờ mà ăn nhậu nhiều quá cũng có người lên máu phải uống thuốc, còn lại cũng trái gió trở trời nhức đầu, ho, sổ mũi vậy đó...” (PVS. N1, nam, 67 tuổi, xã NTBT1).

Ảnh hưởng khả năng chi trả đến việc khám sức khỏe định kỳ

Kết quả khảo sát cho thấy rằng, bình quân số tiền người dân chi trả cho việc khám sức khỏe định kỳ trong năm qua có sự chênh lệch giữa các địa bàn khảo sát.

Bảng 4. Bình quân tiền khám sức khỏe định kỳ theo địa bàn khảo sát

	Trung bình	Số lượng	Độ lệch chuẩn (Std. Deviation)
An Giang	1.086.360	88	1220.453
Bến Tre	1.720.700	115	1873.427
Bình quân chung	1.445.710	203	1649.716

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu khảo sát của đề tài năm 2023.

Số liệu Bảng 4 cho thấy, bình quân số tiền chi khám sức khỏe tổng quát định kỳ ở Bến Tre cao hơn tỉnh An Giang. Cụ thể, bình quân chung số tiền khám sức khỏe tổng quát định kỳ tại các địa bàn khảo sát là 1.445.710 đồng/người/lượt. Trong đó, tỉnh Bến Tre là 1.720.700 đồng/người/lượt và tỉnh An Giang là 1.086.360 đồng/người/lượt. Có sự chênh lệch này, một phần do khoảng cách từ các xã được khảo sát

đến các cơ sở khám tổng quát là bệnh viện huyện, hoặc bệnh viện tuyến tỉnh. Theo số liệu khảo sát, khoảng cách từ xã Vĩnh Lộc và Vĩnh Hậu thuộc huyện An Phú đến bệnh viện Châu Đốc khoảng 25km. Khoảng cách từ xã Thạnh Phước và Long Định đến bệnh viện tỉnh Bến Tre khoảng 50km. Như vậy, việc phải đi quãng đường xa để khám sức khỏe tổng quát định kỳ là một trong những nguyên nhân quan trọng khiến các chi phí khám sức khỏe định kỳ của người dân tăng cao.

Theo quy định tại Điều 23 của Luật Bảo hiểm y tế năm 2008, khám sức khỏe định kỳ không nằm trong danh mục được bảo hiểm y tế chi trả. Vì vậy, chi phí khám sức khỏe định kỳ vẫn chủ yếu do người dân tự chi trả. Số liệu khảo sát cũng cho thấy bức tranh khá đa dạng về nguồn tiền người dân tại địa bàn khảo sát dùng để khám sức khỏe định kỳ. Theo đó, để có tiền đi khám định kỳ nhiều người ngoài việc dùng tiền của gia đình thì họ còn phải vay/mượn thêm bên ngoài hoặc nhờ sự hỗ trợ của người thân, bảng số liệu sau thể hiện khá rõ nét về vấn đề này.

Bảng 5. Nguồn tiền dùng để khám sức khỏe định kỳ chia theo địa bàn khảo sát

	An Giang		Bến Tre		Tính chung	
	n	%	n	%	N	%
Tiền của gia đình	51	65,4	80	73,4	131	70,1
Mượn (không lời)	8	10,3	2	1,8	10	5,3
Người thân hỗ trợ	8	10,3	17	15,6	25	13,4
Bán tài sản	0	0,0	2	1,8	2	1,1
Khám miễn phí	21	26,9	19	17,4	40	21,4
Không biết	0	0,0	3	2,8	3	1,6

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu khảo sát của đề tài năm 2023.

Số liệu Bảng 5 cho thấy, nguồn tiền dùng để khám sức khỏe tổng quát định kỳ của người dân chủ yếu từ nguồn tiền của gia đình chiếm 70,1%. Tiếp đến là được khám miễn phí (do thuộc diện hộ nghèo, gia đình chính sách, tổ chức từ thiện hoặc đơn vị sử dụng lao động chi trả) chiếm khoảng 21,4% và tiền từ người thân hỗ trợ chiếm khoảng 13,4%. Khi phân tích hai địa bàn cho thấy, phần lớn tiền khám định kỳ chủ yếu là từ gia đình: ở Bến Tre chiếm tỷ lệ 73,4% An Giang là 65,4%. Tuy nhiên, ở An Giang tỷ lệ những người được khám miễn phí chiếm khoảng 26,9%, ở Bến Tre là 17,4%. Ngoài ra, người dân ở An Giang phải đi vay/mượn để khám sức khỏe định kỳ chiếm tỷ lệ cao hơn so với Bến Tre. Trong đó, tỷ lệ người dân ở An Giang mượn tiền để khám sức khỏe định kỳ chiếm 10,3%, còn ở Bến Tre chỉ chiếm 1,8%.

Từ kết quả phân tích ở trên cho thấy, tỷ lệ khám sức khỏe tổng quát định kỳ hàng năm của người dân ở An Giang và Bến Tre còn khá thấp. Điều này ảnh hưởng đến khả năng phát hiện

các vấn đề sức khỏe và có thể sẽ làm tăng đáng kể các chi phí chữa trị bệnh của người dân nếu chẳng may phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn. Chi phí cho một lần khám sức khỏe định kỳ là thách thức khá lớn đối với những hộ gia đình có hoàn cảnh khó khăn. Rào cản tiếp cận về mặt khoảng cách từ nhà đến các cơ sở y tế khám sức khỏe định kỳ làm gia tăng đáng kể chi phí của người dân. So sánh giữa các địa bàn nghiên cứu cho thấy dù chi phí bình quân để khám sức khỏe định kỳ của người dân ở Bến Tre cao hơn nhiều so với An Giang, nhưng tỷ lệ người dân ở Bến Tre tham gia khám sức khỏe định kỳ nhiều hơn. Mặt khác, nguồn tiền để khám sức khỏe định kỳ của người dân ở Bến Tre chủ yếu từ gia đình và người thân hỗ trợ. Còn đối với ở khu vực An Giang thì ngoài nguồn tiền từ gia đình và người thân hỗ trợ thì việc để có tiền khám sức khỏe định kỳ các hộ gia đình phải vay/mượn thêm bên ngoài.

Ảnh hưởng của mức sống hộ gia đình đến việc khám sức khỏe định kỳ

Bảng 6. Mức sống của gia đình ảnh hưởng đến quyết định khám sức khỏe định kỳ

	Không		Có		Tính chung	
	n	%	n	%	N	%
Nhóm thấp nhất (dưới 2,3 triệu/người/tháng)	324	31,9	57	28,1	381	31,3
Nhóm trung bình (Từ 2,3 triệu - 4,2 triệu /người/tháng)	346	34,1	49	24,1	395	32,4
Nhóm cao nhất (Từ 4,2 triệu/người/tháng trở lên)	346	34,1	97	47,8	443	36,3
Tính chung	1.016	100,0	203	100,0	1219	100,0

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu khảo sát của đề tài năm 2023.

Kết quả khảo sát đã cho thấy trung bình chi phí khám sức khỏe tổng quát

định kỳ của người dân khoảng 1,5 triệu đồng/người/lượt. Đối với những

hộ gia đình có điều kiện kinh tế khá giả thì khoản chi này có thể không ảnh hưởng nhiều đến thu nhập và chi tiêu của gia đình, tuy nhiên với các hộ có mức sống nghèo, khó khăn thì đây là số tiền không nhỏ đối với họ.

Số liệu Bảng 6 cho thấy có sự khác biệt giữa các nhóm thu nhập trong việc tham gia khám sức khỏe định kỳ. Trong đó, tỷ lệ khám sức khỏe tổng quát định kỳ của nhóm thu nhập cao nhất cao gấp 1,7 lần so với nhóm có thu nhập thấp nhất (47,8% so với 28,1%). Nhóm có mức thu nhập từ trung bình trở lên chiếm hơn 70% tỷ lệ người dân có đi khám sức khỏe định kỳ trong năm qua. Bên cạnh đó, theo dữ liệu nghiên cứu trong tổng số 203 người có đi khám sức khỏe tổng quát định kỳ thì có 180 người (88,7%) không thuộc diện hộ nghèo/cận nghèo. 23 người còn lại (11,3%) có đi khám sức khỏe định kỳ đang thuộc diện hộ nghèo theo danh sách của địa phương.

Như vậy, có thể thấy mức sống của hộ gia đình có ảnh hưởng đến việc đi khám sức khỏe tổng quát định kỳ của người dân. Những người có điều kiện kinh tế gia đình khá giả có tỷ lệ khám sức khỏe tổng quát định kỳ cao hơn

những nhóm khác. Đây cũng là điều dễ hiểu vì với số tiền gần 1,5 triệu đồng/lượt khám thì với những gia đình khá giả không phải vấn đề quá lớn, tuy nhiên đây lại là rào cản đối với những gia đình nghèo bởi họ phải cân đối với những nhu cầu chi tiêu cho sinh hoạt cấp bách hơn. Điều này phản ánh sự tương đồng với nghiên cứu của Osadolor và cộng sự (2022) đã trình bày ở trên, theo đó sự chênh lệch về thu nhập, khả năng chi trả các dịch vụ y tế thể hiện tình trạng bất bình đẳng về sức khỏe nói chung. Việc khám sức khỏe định kỳ nhằm dự phòng bệnh tật, giảm thiểu chi phí điều trị là điều cần thiết với tất cả mọi người tuy nhiên với những hộ gia đình nghèo thì điều này lại rất quan trọng để tránh cho họ khỏi rơi vào vòng luẩn quẩn nghèo - bệnh - nghèo.

Ảnh hưởng của tình trạng bệnh đến việc khám sức khỏe định kỳ

Ngoài một số yếu tố đặc điểm nhân khẩu, điều kiện kinh tế - xã hội của gia đình ảnh hưởng tới việc khám sức khỏe tổng quát định kỳ của người dân thì kết quả khảo sát cũng cho thấy tình trạng bệnh là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới quyết định khám sức khỏe định kỳ của người dân.

Bảng 7. Tình trạng bệnh ảnh hưởng đến khám sức khỏe định kỳ

		Không khám		Có khám		Tính chung	
		N	%	n	%	N	%
Bệnh cấp tính	Không bệnh	923	84,3	172	15,7	1095	100,0
	Có bệnh	93	75,0	31	25,0	124	100,0
	<i>Tính chung</i>	<i>1016</i>	<i>83,3</i>	<i>203</i>	<i>16,7</i>	<i>1219</i>	<i>100,0</i>
Bệnh mãn tính	Không bệnh	611	89,2	74	10,8	685	100,0
	Có bệnh	405	75,8	129	24,2	534	100,0

	<i>Tính chung</i>	1016	83,3	203	16,7	1219	100,0
Vấn đề sức khỏe tinh thần (SKTT)	Không có vấn đề SKTT	774	85,8	128	14,2	902	100,0
	Có vấn đề SKTT	242	76,3	75	23,7	317	100,0
	<i>Tính chung</i>	1016	83,3	203	16,7	1219	100,0

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu khảo sát của đề tài năm 2023.

Chúng tôi xem xét mối tương quan giữa việc đi khám sức khỏe định kỳ và tình trạng có bệnh cấp tính (trong vòng 1 tháng qua tính tới thời điểm khảo sát), có bệnh mãn tính (trong vòng 1 năm qua tính tới thời điểm khảo sát) và nhóm có vấn đề về sức khỏe tinh thần (trong vòng 1 năm qua tính tới thời điểm khảo sát). Kết quả cho thấy nhóm có các loại bệnh này đều có tỷ lệ đi khám sức khỏe tổng quát định kỳ cao hơn so với nhóm không có vấn đề/bệnh. Đối với bệnh mãn tính thì tỷ lệ có bệnh mãn tính đi khám sức khỏe định kỳ cao gấp 2,2 lần so với nhóm không bệnh (tương đương 24,2% so với 10,8%).

Như vậy kết quả khảo sát cho thấy tình trạng có bệnh hay bị các vấn đề sức khỏe là một trong những yếu tố ảnh hưởng tới việc đi khám sức khỏe tổng quát định kỳ của người dân. Cụ thể, những người có bệnh/vấn đề sức khỏe thì đi khám định kỳ nhiều hơn so với người không có bệnh. Điều này có thể vì những người có bệnh, nhất là những người bị bệnh mãn tính sẽ đi khám bệnh thường

xuyên hơn và nhận được những lời khuyên hay chỉ dẫn đi khám định kỳ từ những nhân viên y tế hoặc bác sĩ điều trị. Tuy nhiên, kết quả này mặt khác phản ánh vấn đề đáng băn khoăn khi theo khuyến cáo của ngành y tế thì mỗi người đều nên đi khám sức khỏe tổng quát định kỳ hàng năm, trong khi kết quả khảo sát cho thấy những người chưa bệnh thì ít đi khám định kỳ. Việc những người chưa phát hiện bệnh ít đi khám sức khỏe định kỳ tiềm ẩn nhiều rủi ro đối với việc chăm sóc sức khỏe và dự phòng bệnh tật cho họ.

Để phân tích sâu hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến việc khám sức khỏe tổng quát định kỳ của người dân ĐBSCL, chúng tôi tiến hành phân tích hồi quy Binary logistic với biến phụ thuộc là có khám định kỳ trong 12 tháng qua và các biến độc lập bao gồm điều kiện kinh tế - xã hội và đặc điểm nhân khẩu của các cá nhân và tình hình biến đổi khí hậu ảnh hưởng đến khám sức khỏe định kỳ (xem thêm bảng mô tả biến áp dụng vào mô hình phân tích hồi quy Binary logistic).

Bảng 8. Bảng mô tả biến áp dụng vào mô hình phân tích hồi quy nhị phân

STT	Biến	Mô tả biến
Biến phụ thuộc (có khám định kỳ trong 12 tháng)		
Các biến độc lập		
1	Giới tính	1 = nam; 0 = nữ
2	Học vấn	1 = Từ cấp 3 trở lên; 0 = Dưới cấp 3

3	Người cao tuổi	1 = Từ 60 tuổi trở lên; 0 = Dưới 60 tuổi
4	Việc làm chính	1 = Có việc làm; 0 = Không có việc làm
5	Nhóm thu nhập	1 = trung bình trở lên, 0 = Dưới trung bình
6	Sức khỏe tinh thần	1 = Có bệnh tâm thần; 0 = Không bệnh
7	Bệnh cấp tính	1 = Có bệnh cấp tính; 0 = Không bệnh
8	Bệnh mãn tính	1 = Có bệnh mãn tính; 0 = Không bệnh
9	Biến đổi khí hậu	1 = BĐKH làm khó khăn tiếp cận y tế; 0 = Không
10	Tỉnh	1 = Bến Tre; 0 = An Giang
11	Có BHYT	1 = Có; 0 = Không

Bảng 9: Mô hình hồi quy nhị phân các yếu tố ảnh hưởng đến việc khám sức khỏe định kỳ

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	1002.939a	0.075	0.125

a Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Giới tính	-0.328	0.17	3.71	1	0.054	0.72
Học vấn	0.585	0.202	8.367	1	0.004	1.794
Người cao tuổi	0.54	0.204	7.034	1	0.008	1.716
Việc làm chính	0.001	0.191	0	1	0.997	1.001
Nhóm thu nhập	0.739	0.17	18.84	1	0.000	2.095
Sức khỏe tinh thần	0.207	0.19	1.179	1	0.278	1.23
Bệnh cấp tính	0.399	0.249	2.56	1	0.11	1.49
Bệnh mãn tính	0.9	0.198	20.757	1	0.000	2.459
Biến đổi khí hậu	0.734	0.238	9.472	1	0.002	2.083
Tỉnh	0.196	0.167	1.387	1	0.239	1.217
Có bảo hiểm y tế	0.125	0.288	0.187	1	0.665	1.133
Constant	-2.945	0.361	66.553	1	0.000	0.053

Nguồn: Tổng hợp từ số liệu khảo sát của đề tài năm 2023.

Mô hình hồi quy cho thấy, trong 11 biến độc lập đưa vào phân tích có 5 biến không tác động đến việc tham gia khám sức khỏe định kỳ của người dân gồm: tình trạng việc làm, sức khỏe tinh thần, bệnh cấp tính, tỉnh và có BHYT bởi vì các biến này có mức ý nghĩa Sig. > 0,05. Các biến còn

lại gồm: giới tính, học vấn, người cao tuổi, nhóm thu nhập, bệnh mãn tính và biến đổi khí hậu có ảnh hưởng khá lớn đến việc tham gia khám sức khỏe tổng quát định kỳ của người dân ở An Giang và Bến Tre (cả 06 biến độc lập này đều có mức ý nghĩa Sig. ≤ 0,05).

Trong đó thu nhập của hộ là yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất đến việc tham gia khám sức khỏe định kỳ của người dân với hệ số hồi quy là 0,739 với mức ý nghĩa sig = 0,000. Tức là những hộ nào có điều kiện kinh tế khá giả thường quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe nhiều hơn nên tham gia vào việc khám sức khỏe định kỳ nhiều hơn so với những hộ có mức sống nghèo và dưới trung bình.

Bên cạnh thu nhập thì học vấn cũng là yếu tố ảnh hưởng đến quyết định khám sức khỏe định kỳ của người dân qua khảo sát với hệ số hồi quy là 0,585 và mức ý nghĩa sig = 0,004. Điều này cho thấy những người có học vấn cao thường ý thức hơn trong việc chăm sóc sức khỏe của bản thân nên họ tuân thủ khám sức khỏe định kỳ thường xuyên hơn so với những người học vấn thấp. Hơn nữa, những người có học vấn cao thường làm cho các công ty, hoặc viên chức, công chức nhà nước nên hàng năm họ được đơn vị cho khám sức khỏe định kỳ.

Tình trạng biến đổi khí hậu cũng ảnh hưởng mạnh đến việc quyết định khám sức khỏe của người dân với hệ số hồi quy là 0,734 mức ý nghĩa sig = 0,002. Điều này cho thấy, sự thay đổi thời tiết như hạn hán, lũ lụt, mưa nắng thất thường làm cho việc di chuyển của người dân khó khăn hơn nên tác động đến việc quyết định tham gia khám sức khỏe định kỳ của người dân.

Giới tính là yếu tố có ảnh hưởng nghịch chiều với việc có khám sức khỏe định kỳ với hệ số hồi quy là -0,32

với mức ý nghĩa sig = 0,054. Điều này phản ánh nữ giới quan tâm và thực hiện việc khám sức khỏe tổng quát định kỳ nhiều hơn nam giới.

Một yếu tố nữa cũng tác động đến việc khám định kỳ của người dân đó là tình trạng mắc bệnh mãn tính của người dân. Những người nào có bệnh mãn tính thì có xu hướng thường xuyên khám sức khỏe định kỳ nhiều hơn. Còn những người không mắc bệnh hoặc ít mắc bệnh thì khám sức khỏe định kỳ ít hơn. Điều này cũng dễ hiểu, bởi vì khi mắc bệnh trước khi điều trị thì bệnh nhân thường được bác sĩ hoặc các cơ sở điều trị chỉ định khám sức khỏe tổng quát trước. Chính vì vậy, tỷ lệ những người có bệnh khám sức khỏe tổng quát định kỳ nhiều hơn những người không mắc bệnh là đương nhiên.

4. KẾT LUẬN

Từ kết quả khảo sát, chúng tôi nhận thấy một số điểm nổi bật phản ánh thực trạng khám sức khỏe định kỳ của người dân hai địa phương thuộc An Giang và Bến Tre hiện nay.

Thứ nhất, nhìn chung người dân chưa có thói quen khám sức khỏe tổng quát định kỳ. Các chi phí khám sức khỏe tổng quát định kỳ của người dân hầu hết vẫn chi từ nguồn tiền của gia đình. Số tiền này là vấn đề lớn với những hộ gia đình khó khăn kinh tế. Do đó, những hộ gia đình có mức sống trung bình trở lên có điều kiện quan tâm đến sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ thường xuyên hơn. Tiếp tục mở rộng dịch vụ bảo hiểm y tế có thể là biện

pháp hữu hiệu để người dân có thể tiếp cận được với việc khám sức khỏe định kỳ, nhất là những hộ gia đình điều kiện kinh tế khó khăn.

Thứ hai, yếu tố giới tính, học vấn, độ tuổi là yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới việc tham gia khám sức khỏe định kỳ của người dân. Kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ ở nữ giới cao hơn nam giới; những người lớn tuổi quan tâm hơn tới việc khám sức khỏe tổng quát định kỳ và những người có học vấn cao là nhóm đi khám sức khỏe định kỳ nhiều hơn.

Thứ ba, những người đã có dấu hiệu bệnh, đặc biệt là bệnh mãn tính thì tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ nhiều hơn nhóm chưa phát hiện bệnh.

Cuối cùng, những vấn đề khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế do biến đổi khí hậu, do xa các cơ sở y tế là những rào cản đối với việc tham gia khám sức khỏe tổng quát định kỳ của người dân.

Như vậy, việc khám sức khỏe tổng quát định kỳ của người dân hai địa phương thuộc An Giang và Bến Tre chưa phổ biến và người dân còn gặp nhiều vấn đề khó khăn chủ quan cũng như khách quan. Tuy nhiên, đây là việc làm cần thiết để chăm sóc sức khỏe cho người dân, dự phòng bệnh tật, nâng cao chất lượng dân số, do đó vấn đề nâng cao tỷ lệ khám sức khỏe tổng quát định kỳ là vấn đề cần phải được tiếp tục quan tâm nghiên cứu và có các chính sách phù hợp. □

CHÚ THÍCH

(1) Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ năm 2023 “Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của phụ nữ nông thôn ĐBSCL trong bối cảnh biến đổi khí hậu” do TS. Nguyễn Thị Nhung làm chủ nhiệm, Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ chủ trì, nghiệm thu năm 2024.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. Benedict, R., 1934. *Patterns of Culture*. New York: Houghton Mifflin Company.
2. Kherad, O., & Carneiro, A.V. 2023. “General Health Check-ups: To Check or Not to Check? A Question of Choosing Wisely”. *European Journal of Internal Medicine*, 109, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2022.12.021>, truy cập ngày 27/09/2024.
3. Mead, M. 1935. *Sex and Temperament in Primitive Societies*. New York: William Morrow.
4. Ngo, T.T., Hoang, P.N., Pham, H.V., Nguyen, D.N., Bui, H.T.T., Nguyen, A.T., Do, T.D., Dang, N.T., Dinh, H.Q., Truong, D.Q., & Le, T.A. 2021. “Routine Medical Check-Up and Self-Treatment Practices among Community-Dwelling Living in a Mountainous Area of Northern Vietnam”. *BioMed Research International*. <https://doi.org/10.1155/2021/8734615>, truy cập ngày 30/09/2024.
5. Nguyễn Đình Tuấn. 2023. “Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ở Việt Nam trong bối cảnh già hóa dân số”. *Tạp chí Khoa học Xã hội Việt Nam*, số 12.

6. Nguyễn Thị Cúc Trâm. 2017. *Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở những hộ cận nghèo vùng ven đô TPHCM*. Đề tài. Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ.
7. Nguyễn Thị Nhung. 2021. Sự khác biệt giới trong việc nhận diện và điều trị bệnh tật của cư dân nông thôn Việt Nam. Luận án, Đại học KHXH&NV TPHCM.
8. Osadolor, O., Aiseosa Jr, O., Osadolor, O., Enabulele, E., Akaji, E., & Odiowaya, D. 2022. "Access to Health Services and Health Inequalities in Remote and Rural Areas". *Janaki Medical College Journal of Medical Science*, 10, 70-74. <https://doi.org/10.3126/jmcjms.v10i2.47868>, truy cập ngày 15/04/2023.
9. Phùng Tuấn Anh, Lê Hồng Việt. 2020. Tiếp cận dịch vụ y tế và chăm lo sức khỏe đối với đồng bào dân tộc thiểu số (Nghiên cứu trường hợp huyện Na Hang, tỉnh Tuyên Quang). *Tạp chí Nghiên cứu Dân tộc*, tập 9, số 2.
10. Quốc hội. 2008. *Luật Bảo hiểm y tế*. Luật số: 25/2008/QH12. Hà Nội.
11. Quốc hội. 2015. *Luật Vệ sinh, an toàn lao động*. Luật số 84/2015/QH13. Hà Nội.
12. Tạ Thị Thảo, Lê Như Hoa. 2020. "Những yếu tố ảnh hưởng đến việc tiếp cận tới dịch vụ y tế của phụ nữ dân tộc Tây Bắc Việt Nam". *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên*, số 225.
13. Tổng cục Thống kê. 2019. *Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở thời điểm 0 giờ ngày 01 tháng 4 năm 2019*. Hà Nội: Nxb. Thống kê.
14. Trương Công Hiếu, Nguyễn Minh Tâm. 2017. "Kiến thức, thái độ, thực hành về kiểm tra sức khỏe định kỳ của người dân thành phố Huế năm 2016". *Tạp chí Y dược học – Trường Đại học Y Dược Huế*, tập 7, số 1.
15. Vũ Hồng Phong. 2013. "Bàn về nam tính ở Việt Nam". Tác giả dịch và sửa chữa từ bản tiếng Anh *Reviewing Vietnamese Masculinities*. *Vietnam Journal of Family and Gender Studies*, June 2010, Volume 5, 64-78. Dùng cho lớp Đào tạo thường niên về giới, tình dục, và sức khỏe khóa 5 (VNIGSH 5) do Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP) và Viện Nghiên cứu Phát triển xã hội (ISDS) đồng tổ chức tại Hà Nội từ 11 đến 20 tháng 5 năm 2012, tài trợ chính bởi Oxfam.