

# THỰC TRẠNG TÌM KIẾM CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI BỆNH THẬN MẠN TÍNH TỪ 60 TUỔI TRỞ LÊN ĐANG QUẢN LÝ TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN THẬN HÀ NỘI

Ngô Trí Tuấn<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Tuyền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lập<sup>2</sup>  
Trần Hữu Thắng<sup>1</sup> và Nguyễn Cao Duy<sup>1,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Thận Hà Nội

Hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh thận mạn tính từ 60 tuổi trở lên là quá trình họ chủ động tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế nhằm duy trì và cải thiện sức khỏe. Nhóm đối tượng này thường phải đối diện với nhiều vấn đề sức khỏe, do đó, việc hiểu rõ hành vi tìm kiếm chăm sóc của họ rất quan trọng để nâng cao chất lượng điều trị. Nghiên cứu hành vi này giúp xác định các yếu tố liên quan và đưa ra giải pháp cải thiện dịch vụ y tế cho người cao tuổi. Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 280 người bệnh thận mạn tính từ 60 tuổi trở lên đang quản lý tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội; từ tháng 08/2023 đến tháng 06/2024. Kết quả cho thấy: người bệnh thận mạn tính từ 60 tuổi trở lên đang quản lý tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội thực hành tìm kiếm chăm sóc sức khỏe chiếm tỉ lệ là 63,9%. Các yếu tố bao gồm trình độ học vấn và tự đánh giá tình trạng sức khỏe liên quan có ý nghĩa thống kê với hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe. Nghiên cứu khẳng định tầm quan trọng của việc tìm kiếm chăm sóc sức khỏe ở nhóm người bệnh thận mạn tính từ 60 tuổi trở lên, đồng thời cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa trình độ học vấn và khả năng tự đánh giá tình trạng sức khỏe với hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe. Để tối ưu hóa việc tìm kiếm chăm sóc sức khỏe, cần thiết phải triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp với nhóm tuổi và trình độ học vấn của bệnh nhân, tập trung vào việc cải thiện khả năng tự đánh giá sức khỏe.

**Từ khóa:** Bệnh thận mạn tính, tìm kiếm chăm sóc sức khỏe, người cao tuổi.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe (CSSK) của người dân từ 60 tuổi trở lên là một lĩnh vực nghiên cứu quan trọng trong y học và xã hội học. Nhóm tuổi này thường phải đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe mạn tính và phức tạp, do đó việc hiểu rõ cách họ tìm kiếm và tiếp cận dịch vụ y tế là rất cần thiết.<sup>1</sup> Nghiên cứu hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe giúp xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định chăm sóc sức khỏe của họ, từ đó đề xuất các giải pháp cải

thiện chất lượng dịch vụ y tế và nâng cao sức khỏe cộng đồng. Đồng thời, việc quan tâm đến hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi còn giúp giảm gánh nặng bệnh tật và tăng cường chất lượng cuộc sống cho họ.

Ở nhiều quốc gia trên thế giới, bệnh thận mạn tính được coi là một trong số những vấn đề sức khỏe ngày càng phổ biến trong dân số, với tỷ lệ mắc khoảng 13,4% dân số thế giới.<sup>2</sup> Còn tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh thận mạn tính ở giai đoạn 3 trở lên vào năm 2008 được xác định là 3,1%, đến năm 2022 tỷ lệ này được ghi nhận là 7,1%.<sup>3</sup> Bệnh thận mạn tính là một bệnh không lây nhiễm thường đi kèm với tiểu đường và tăng huyết áp, và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và bệnh tật ở người cao

Tác giả liên hệ: Nguyễn Cao Duy

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: ngcaoduy1524@gmail.com

Ngày nhận: 15/08/2024

Ngày được chấp nhận: 24/09/2024

tuổi.<sup>4</sup> Tuy nhiên, các nghiên cứu về hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh thận mạn tính tại Việt Nam thì hầu như ít được công bố.

Bệnh viện Thận Hà Nội là một trong những bệnh viện chuyên sâu về chuyên ngành thận học và lọc máu, hiện đang khám và điều trị cho nhiều người mắc bệnh thận mạn tính chưa điều trị thay thế thận. Nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên có đặc điểm về sức khỏe và hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế khác biệt so với nhóm tuổi trẻ hơn, do quá trình lão hóa và sự phức tạp trong bệnh lý. Việc tìm hiểu hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh thận mạn tính từ 60 tuổi trở lên, chưa lọc máu hay ghép thận, hiện đang được quản lý tại bệnh viện là điều cần thiết để giúp các nhân viên y tế thấu cảm người bệnh hơn, từ đó góp phần nâng cao chất lượng điều trị, chất lượng phục vụ tốt hơn. Đồng thời, cũng sẽ góp phần vào việc hỗ trợ tuyến dưới đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức cho người bệnh cũng như truyền thông về tầm quan trọng của việc phòng ngừa và phát hiện bệnh sớm cho người thân và cộng đồng xung quanh người bệnh. Việc hiểu rõ hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của nhóm người từ 60 tuổi trở lên không chỉ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị cho họ mà còn có ý nghĩa quan trọng trong việc cải thiện quy trình tìm kiếm và thực hành chăm sóc sức khỏe chung của người bệnh tại bệnh viện. Do đó, nghiên cứu này được triển khai nhằm đạt hai mục tiêu chính sau: Thứ nhất, mô tả thực trạng tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh thận mạn tính từ 60 tuổi trở lên đang được quản lý tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội. Và thứ hai, xác định một số yếu tố liên quan đến hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh thận mạn tính từ 60 tuổi trở lên đang được quản lý tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán bệnh thận mạn theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Thận học Quốc tế (KDIGO) về phân loại và chẩn đoán bệnh thận mạn tính, bao gồm các giai đoạn từ 1 đến 5, dựa trên mức lọc cầu thận (GFR) và các chỉ số sinh hóa liên quan, đang được quản lý tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội.<sup>5</sup>

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn*

Người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn tính các giai đoạn, có thể mắc các bệnh kèm theo như đái tháo đường, tăng huyết áp...; Người bệnh có khả năng giao tiếp, có đủ năng lực hành vi và tinh thần để trả lời các câu hỏi điều tra theo đánh giá của bác sĩ hoặc nhân viên nghiên cứu. Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu và ký văn bản chấp thuận tham gia sau khi được giải thích đầy đủ về mục đích, phương pháp, và quy trình nghiên cứu.

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

Người bệnh đã lọc máu, chạy thận nhận tạo; không tự nguyện tham gia nghiên cứu, hoặc người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu nhưng không hợp tác trong quá trình nghiên cứu. Các trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi hoặc không có khả năng ra quyết định độc lập, kể cả khi có người đại diện, sẽ bị loại khỏi nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### *Cỡ mẫu*

Nghiên cứu thực hiện chọn mẫu toàn bộ, thực tế thu thập được 280 người bệnh.

#### *Phương pháp chọn mẫu*

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Lựa chọn tất cả người bệnh từ 60 tuổi trở lên đến

khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội, trong khoảng thời gian từ tháng 08/2023 đến tháng 06/2024, đáp ứng các tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

### **Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Địa điểm: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Thận Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 08/2023 đến tháng 06/2024.

### **Biến số nghiên cứu**

Gồm 2 phần tương ứng với 2 mục tiêu nghiên cứu:

- Mục tiêu 1: Mô tả thực trạng tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh từ 60 tuổi trở lên đang được quản lý tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội: Kết quả thực trạng tìm kiếm chăm sóc sức khỏe được mô tả dưới dạng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Trong đó, người bệnh được coi là có thể hiện hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe sau khi xuất hiện triệu chứng hoặc được chẩn đoán bệnh nếu biện pháp đầu tiên của họ là tham khảo ý kiến của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đào tạo (bác sĩ, điều dưỡng) và/hoặc đến khám tại cơ sở y tế. Ngoài ra, nghiên cứu cũng mô tả các nội dung tìm kiếm chăm sóc sức khỏe và địa điểm đầu tiên người bệnh chọn để điều trị bệnh nhằm hiểu rõ hơn hành vi tìm kiếm chăm sóc y tế.

- Mục tiêu 2: Xác định một số yếu tố liên quan tới tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh thận mạn tính từ 60 tuổi trở lên đang được quản lý tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội, bao gồm các biến số nhân khẩu học như giới (nam/nữ), nhóm tuổi (60 - 74 tuổi/ > 75 tuổi), nơi sinh sống (thành thị/ nông thôn), điều kiện kinh tế (tự đánh giá nghèo/ cận nghèo/ trung bình/ khá giả), tình trạng hôn nhân (độc thân/ đã kết hôn/ ly hôn/ ly thân/ góa) và trình độ học vấn (từ THPT trở xuống/ Trên THPT), vì các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra

mối liên quan giữa các yếu tố này và hành vi chăm sóc sức khỏe của người bệnh.<sup>6,7</sup> Ngoài ra, các yếu tố y tế như các bệnh kèm theo, và tự đánh giá tình trạng sức khỏe cũng có thể ảnh hưởng trực tiếp đến quyết định tìm kiếm dịch vụ y tế.

### **Quy trình và phương pháp thu thập nghiên cứu:**

Quy trình nghiên cứu được tiến hành theo các bước cụ thể để đảm bảo tính khoa học và chính xác. Đầu tiên, đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân thận mạn tính từ 60 tuổi trở lên, đang được quản lý tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội, được xác định và mời tham gia nghiên cứu. Sau khi đạt được sự đồng thuận từ bệnh nhân, nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn trực tiếp theo bảng hỏi cấu trúc đã được chuẩn bị trước. Quá trình phỏng vấn được thực hiện bởi các nhân viên y tế đã được đào tạo, đảm bảo thu thập dữ liệu đầy đủ và chính xác. Tất cả thông tin sau đó được tổng hợp, xử lý và phân tích để đưa ra kết quả nghiên cứu cuối cùng.

### **Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu thu thập bằng phiếu trả lời câu hỏi, số liệu đã thu thập sẽ được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Số liệu sẽ được phân tích và xử lý bằng các thuật toán thống kê y học trên phần mềm Stata 16.0. Thống kê mô tả tần số và tỉ lệ phần trăm đối với biến định tính; trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến định lượng có phân phối chuẩn. Mô hình hồi quy Logistic đa biến được sử dụng để xác định một số yếu tố ảnh hưởng tới tìm kiếm hỗ trợ chăm sóc sức khỏe (Có hay Không tìm kiếm CSSK) của người bệnh từ 60 tuổi trở lên tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội. Mức ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### **3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu đã được sự đồng ý và cho phép của Ban lãnh đạo Khoa Khám bệnh, Bệnh viện

Thận Hà Nội. Người bệnh tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Trước khi tiến hành phỏng vấn, đối tượng tham gia đều được giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo sự bảo mật các thông tin liên quan đến người được phỏng vấn bằng cách không thu thập các thông tin nhận diện cá nhân. Các thông tin thu thập chỉ

dành cho mục đích nghiên cứu và không sử dụng với mục đích khác. Đối tượng có quyền từ chối và dừng tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến kết quả điều trị bệnh.

### III. KẾT QUẢ

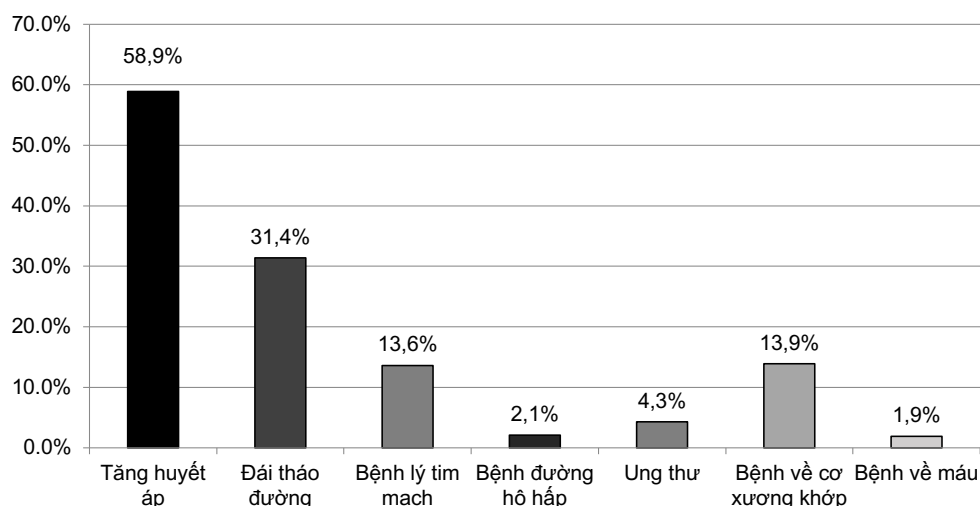
#### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 280)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<b>Giới</b>		
Nam	145	51,8
Nữ	135	48,2
<b>Trình độ học vấn</b>		
Từ THPT trở xuống	249	89,0
Trên THPT	31	11,0
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Đã kết hôn	237	84,6
Độc thân	1	0,4
Ly thân/ly hôn	1	0,4
Góa	41	14,6
<b>Điều kiện kinh tế</b>		
Hộ nghèo	8	2,9
Hộ cận nghèo	8	2,9
Trung bình	261	93,2
Khá giả	3	1,1
	<b>Trung bình</b>	<b>Độ lệch chuẩn</b>
<b>Tuổi</b>	69,5	7,0

Kết quả bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 69,5 tuổi. Tỷ lệ giữa hai giới xấp xỉ bằng nhau (nam 51,8% và nữ 48,2%). Phần lớn người tham gia đã kết

hôn (84,6%) và chủ yếu có trình độ học vấn ở mức THPT (89,0%). Đối tượng nghiên cứu có tình trạng kinh tế ở mức trung bình chiếm đa số với tỉ lệ là 93,2%.



**Biểu đồ 1. Các bệnh kèm theo của người bệnh (n = 280)**

Biểu đồ cho thấy 58,9% người bệnh thận mạn tính có bệnh kèm theo là tăng huyết áp, 31,4% mắc đái tháo đường và 13,9% mắc các bệnh cơ-xương-khớp. Các bệnh khác như tim

mạch (13,6%), ung thư (4,3%), hô hấp (2,1%) và bệnh về máu (1,9%) có tỷ lệ thấp hơn.

## 2. Thực trạng tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 2. Thực trạng tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n = 280)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<b>Tìm kiếm CSSK</b>		
Có	179	63,9
Không	101	36,1
<b>Các nội dung tìm kiếm</b>		
Cơ sở khám chữa bệnh	150	53,4
Thông tin điều trị bệnh	30	10,7
Chế độ bảo hiểm	18	6,4
Chế độ ăn uống, sinh hoạt	113	40,2
<b>Địa điểm đầu tiên chọn để điều trị bệnh</b>		
Nhà duy tâm	4	1,4
Thầy lang (y học cổ truyền)	1	0,4
Đến hiệu thuốc tây	2	0,7
Phòng khám tư nhân/BV tư nhân	10	3,6
TYT xã, phường/TTYT	225	80,4
Đến bệnh viện	38	13,6

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<b>Khám và điều trị tại Bệnh viện Thận Hà Nội</b>		
Địa điểm chẩn đoán đầu tiên	45	16,0
Ngay khi được chẩn đoán bệnh	64	22,8
Sau khi điều trị bằng đông y không đỡ	8	2,9
Thấy tình trạng bệnh nặng hơn	44	15,7
Được chuyển tuyến	250	89,0

Bảng 2 cho thấy 63,9% người bệnh có thực hành tìm kiếm CSSK, tỷ lệ này cao gần gấp đôi so với tỷ lệ không thực hành tìm kiếm chăm sóc sức khỏe (36,1%). Các thông tin đối tượng nghiên cứu tìm kiếm chiếm phần lớn là tìm kiếm cơ sở khám chữa bệnh (53,4%), tiếp sau đó là tìm kiếm về chế độ ăn uống, sinh hoạt (40,2%); 10,7% tìm kiếm thông tin điều trị bệnh, tìm kiếm về chế độ bảo hiểm là thấp nhất chiếm 6,4%. Hơn một nửa người tham gia nghiên cứu tìm kiếm các kênh thông tin chăm sóc sức khỏe chủ yếu bằng việc đến khám tại cơ sở y tế (52,7%). Không làm gì chiếm tỷ lệ rất thấp là 0,4%. Đối tượng nghiên

cứu lựa chọn địa điểm đầu tiên đến khám và điều trị bệnh phần lớn tại trạm y tế xã, phường/TTYT (80,4%). Tỷ lệ này thấp khi đến điều trị tại nhà duy tâm, đến hiệu thuốc tây, hỏi thầy lang (y học cổ truyền) lần lượt chiếm 1,4%; 0,7%; và 0,4%. Người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Thận Hà Nội sau khi được chuyển tuyến chiếm đa số 89%; 22,8% đến Bệnh viện Thận Hà Nội ngay sau khi được chẩn đoán bệnh tại cơ sở y tế khác, sau khi điều trị bằng đông y không đỡ chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,9%.

### 3. Một số yếu tố liên quan đến tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic đa biến xác định một số yếu tố nhân khẩu học ảnh hưởng tới tìm kiếm hỗ trợ chăm sóc sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n = 280)**

Đặc điểm	Có tìm CSSK		Không tìm CSSK		OR	95%CI
	n	%	n	%		
<b>Giới</b>						
Nữ	88	65,2	47	34,8	1	
Nam	91	62,8	54	37,2	-	-
<b>Nhóm tuổi</b>						
Từ 60 đến 74 tuổi	138	67,0	68	33,0	1	
Từ 75 tuổi trở lên	41	55,4	33	44,6	0,8	0,4 - 1,5
<b>Nơi sinh sống</b>						
Thành thị	85	69,7	37	30,3		
Nông thôn	94	59,5	64	40,5	0,7	0,4 - 1,2

Đặc điểm	Có tim CSSK		Không tim CSSK		OR	95%CI
	n	%	n	%		
<b>Điều kiện kinh tế</b>						
Nghèo/cận nghèo	8	50,0	8	50,0	1	
Trung bình/khá/giàu	171	64,8	93	35,2	-	-
<b>Trình độ học vấn</b>						
Từ THPT trở xuống	152	61,0	97	39,0	1	
Trên THPT	27	87,1	4	12,9	3,5*	1,1 - 10,8
<b>Tình trạng hôn nhân</b>						
Đã kết hôn	157	66,2	80	33,8	1	
Chưa kết hôn/ Ly hôn/ Góa	22	51,2	21	48,8	0,6	0,3 - 1,34
<b>Tự đánh giá tình trạng sức khỏe</b>						
Tốt	140	75,3	46	24,7	1	
Không tốt	39	41,5	55	58,5	0,3*	0,15 - 0,46

\*:  $p < 0,05$

Kết quả phân tích mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy hai yếu tố là trình độ học vấn và tự đánh giá tình trạng sức khỏe có ảnh hưởng tới hành vi tìm kiếm hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ở người bệnh. Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn trên THPT có khả năng tìm kiếm hỗ trợ chăm sóc sức khỏe nhiều hơn gấp 3,5 lần so với các đối tượng có trình độ học vấn từ THPT trở xuống (OR = 3,5; 95%CI: 1,14 - 10,81). Đối tượng nghiên cứu tự đánh giá tình trạng sức khỏe là không tốt có khả năng tìm kiếm hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ít hơn 0,3 lần so với các đối tượng tự đánh giá tình trạng sức khỏe tốt (OR = 0,3; 95%CI: 0,15 - 0,46).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 280 người tham gia nghiên cứu, có 63,9% người bệnh đã thực hiện tìm kiếm chăm sóc sức khỏe về bệnh thận mạn tính. Tỷ lệ này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hồ Minh Duy với 69,8% người

có thực hành tìm kiếm chăm sóc sức khỏe trong ít nhất 6 tháng.<sup>8</sup> Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn so với báo cáo của một nghiên cứu trước đây được thực hiện tại ba vùng miền ở Việt Nam. Trong nghiên cứu đó, tỷ lệ thực hành tìm kiếm chăm sóc sức khỏe ở người cao tuổi tại ba miền Bắc, Trung, Nam, và cả nước lần lượt là 87,4%; 96,2%; 86,9% và 89,8%.<sup>9</sup> Một nghiên cứu khác về hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe ở người bệnh thận mạn tính tại Bệnh viện Lagos với 71,2% người tham gia nghiên cứu được coi là đã thể hiện hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe.<sup>10</sup> Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ thấp hơn có thể lý giải là do đối tượng nghiên cứu là những người bệnh cao tuổi hiện đang được quản lý tại Bệnh viện Thận Hà Nội, hầu hết người bệnh đã mắc bệnh trong nhiều năm và có thể là đã hiểu rõ tình trạng bệnh của mình qua quá trình khám và chữa bệnh tại bệnh viện. Mặt khác, người bệnh cũng được cung cấp những kiến thức và thực



hành về bệnh thận mạn tính từ nhân viên y tế, điều này có thể giảm sự tích cực của người bệnh trong việc thực hiện tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn trên trung học phổ thông có khả năng tìm kiếm hỗ trợ chăm sóc sức khỏe nhiều hơn 3,5 lần so với đối tượng có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (OR = 3,5; 95%CI: 1,14 - 10,81). Điều này có thể lý giải là do người có trình độ học vấn cao hơn thường có kiến thức sâu rộng về sức khỏe và họ nhận thức được tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe hơn những người có trình độ học vấn thấp. Họ có thể có sự nhận thức cao về tác động của lối sống và thói quen ăn uống đến sức khỏe, và do đó thường có xu hướng tìm kiếm thông tin và thực hiện các biện pháp để duy trì sức khỏe tốt hơn. Đồng thời, họ cũng có khả năng quản lý thời gian và tài chính để đầu tư vào việc chăm sóc sức khỏe của mình. Ngoài ra, người có trình độ học vấn cao thường có cơ hội tiếp cận các nguồn thông tin về sức khỏe từ các nguồn đáng tin cậy như sách, bài báo, và các nền tảng trực tuyến hơn so với những người có trình độ học vấn thấp. Họ có thể hiểu và đánh giá thông tin này một cách chín chắn, giúp họ đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe thông minh và hiệu quả. Tất cả điều đó có thể dẫn tới việc đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn cao hơn thường có hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe cao hơn nhóm đối tượng có trình độ học vấn thấp hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy người bệnh tự đánh giá tình trạng sức khỏe là không tốt có khả năng tìm kiếm hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ít hơn 0,3 lần so với đối tượng tự đánh giá tình trạng sức khỏe là tốt (OR = 0,3; 95%CI: 0,15 - 0,46). Điều này có thể được giải thích bởi những người tự đánh giá sức khỏe không tốt thường có xu hướng bi quan

hoặc cảm thấy bất lực trong việc cải thiện tình trạng sức khỏe của mình, dẫn đến sự hạn chế trong việc tìm kiếm dịch vụ CSSK.<sup>11</sup> Ngoài ra, sự hạn chế về khả năng vận động hoặc gặp khó khăn trong việc di chuyển cũng có thể làm giảm khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của nhóm đối tượng này. Mặt khác, một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự hạn chế trong việc cung cấp các dịch vụ y tế chất lượng hoặc điều kiện cơ sở vật chất hạn chế có thể là nguyên nhân khiến những người bệnh tự đánh giá sức khỏe kém.<sup>12</sup> Điều này đặc biệt đúng đối với các bệnh viện chuyên khoa, nơi mà áp lực công việc và số lượng bệnh nhân đông có thể ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ chăm sóc. Do đó, việc cải thiện cơ sở vật chất, đảm bảo khả năng tiếp cận và chăm sóc kịp thời cho bệnh nhân có thể giúp khuyến khích họ tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe thường xuyên hơn. Kết quả nghiên cứu này khác biệt với kết quả trong nghiên cứu tại thành phố Huế của tác giả Nguyễn Đắc Quỳnh Anh cho thấy tình trạng sức khỏe của bản thân theo đánh giá chủ quan tác động đến hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của đối tượng nghiên cứu là người có sức khỏe tốt thường ít tìm kiếm chăm sóc sức khỏe hơn người có sức khỏe không tốt.<sup>13</sup> Sự khác biệt này có thể là do số lượng đối tượng tham gia trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn (n = 280) so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đắc Quỳnh Anh, hoặc do khác biệt về địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Bên cạnh các kết quả thu được, nghiên cứu của chúng tôi vẫn tồn tại một số hạn chế. Trong đó, hạn chế lớn nhất của nghiên cứu là việc sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang, do vậy không thể xác định mối quan hệ nhân quả, chỉ cho phép xác định mối liên hệ giữa các biến số. Điều này có nghĩa là nghiên cứu không thể xác định liệu các yếu tố liên quan đến việc tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh thận mạn tính là nguyên nhân hay hệ quả. Tuy



nhiên, nghiên cứu giúp cung cấp dữ liệu thực tế về hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh thận mạn tính cao tuổi, qua đó có cái nhìn tổng quan về nhu cầu, khó khăn và rào cản trong quá trình tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe, từ đó giúp cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho nhóm bệnh nhân này.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá thực trạng tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh thận mạn tính từ 60 tuổi trở lên đang quản lý tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội. Kết quả cho thấy, tỉ lệ người bệnh thực hành tìm kiếm chăm sóc sức khỏe là 63,9%, cho thấy phần lớn người bệnh đã có ý thức về việc chăm sóc sức khỏe. Các yếu tố như trình độ học vấn và tự đánh giá tình trạng sức khỏe có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nâng cao nhận thức và hiểu biết của người bệnh. Nghiên cứu đề xuất cần có thêm các nghiên cứu sâu hơn để đánh giá kỹ hơn về mức độ chủ động cũng như các khó khăn cụ thể mà người bệnh có thể gặp phải trong việc tiếp cận dịch vụ y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Musinguzi G, Anthierens S, Nuwaha F, Van Geertruyden JP, Wanyenze RK, Bastiaens H. Factors Influencing Compliance and Health Seeking Behaviour for Hypertension in Mukono and Buikwe in Uganda: A Qualitative Study. *Int J Hypertens*. 2018; 2018:8307591. doi:10.1155/2018/8307591.
- Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One*. 2016; 11(7):e0158765. doi:10.1371/journal.pone.0158765.
- Ito J, Dung DTK, Vuong MT, et al. Impact and perspective on chronic kidney disease in an Asian developing country: a large-scale survey in North Vietnam. *Nephron Clin Pract*. 2008; 109(1):c25-32. doi:10.1159/000134379.
- Uddin MJ, Alam N, Koehlmoos TP, et al. Consequences of hypertension and chronic obstructive pulmonary disease, healthcare-seeking behaviors of patients, and responses of the health system: a population-based cross-sectional study in Bangladesh. *BMC Public Health*. 2014; 14:547. doi:10.1186/1471-2458-14-547.
- KDIG. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl*. Published online 2012:1-159.
- Lekuu A, Yidana A. Healthcare Seeking Behaviour of Patients with Chronic Kidney Disease in the Tamale Teaching Hospital, Ghana. *J Adv Med Med Res*. 2023; 35(20):58-67. doi:10.9734/jammr/2023/v35i205175.
- Sarker AR, Zabeen I, Khanam M, Akter R, Ali N. Healthcare-seeking experiences of older citizens in Bangladesh: A qualitative study. *PLOS Glob Public Health*. 2023; 3(2):e0001185. doi:10.1371/journal.pgph.0001185.
- Ho Minh D, Lee J, Han W, Rajaguru V, Jang SY. The Health-Seeking Behavior of the Elderly with Non-Communicable Diseases in Coastal Areas of Vietnam. *Healthcare*. 2023;11:465. doi:10.3390/healthcare11040465.
- Hung LD. The Aging Population in Vietnam: Trend and Policy. *VNU J Econ Bus*. 2022; 2(1). Accessed September 9, 2024. <https://js.vnu.edu.vn/EAB/article/view/4501>.
- Bello B, Amira O, Raji Y, Udoh O. Health care-seeking behavior among patients with chronic kidney disease: A cross-sectional study of patients presenting at a single teaching hospital in Lagos. *J Clin Sci*. 2015; 12:103-107.

doi:10.4103/1595-9587.169691.

11. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis - PubMed. Accessed September 9, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16336622/>.

12. Salam AA. Self-health assessments in Saudi Arabia: Directions for an integrated primary healthcare. *J Fam Med Prim Care*. 2022;

11(9):4919. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc\_2242\_21.

13. Nguyễn Đắc Quỳnh Anh, Nguyễn Minh Tuấn, Nguyễn Kỳ Nhật Minh, Trần Đình Khánh Sỹ, Ngô Thị Diệu Hương. Thực trạng tìm kiếm thông tin sức khỏe và các yếu tố liên quan của người dân thành phố Huế. *Tạp Chí Học Dự Phòng*. 2021; 30(2):16-24. doi:10.51403/0868-2836/2020/273.

## Summary

### THE STATUS OF HEALTHCARE-SEEKING BEHAVIOR AMONG ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE MANAGED AT THE OUTPATIENT DEPARTMENT OF HANOI NEPHROLOGY HOSPITAL

The healthcare-seeking behavior among chronic kidney disease (CKD) patients aged 60 and over involves their proactive engagement with and utilization of medical services to maintain and improve their health. This population often encounters numerous health challenges, making it crucial to understand their healthcare-seeking behavior to enhance the quality of treatment. Studying this behavior helps identify related factors and propose solutions to improve healthcare services for the elderly. A cross-sectional descriptive study was conducted on 280 CKD patients aged 60 and over, managed at the Outpatient Department of Hanoi Nephrology Hospital, from August 2023 to June 2024. The results show the proportion of patients practicing healthcare-seeking behavior was 63.9%. Factors such as educational level and self-assessed health status were statistically significant in relation to healthcare-seeking behavior. The study emphasizes the importance of healthcare-seeking behavior among chronic kidney disease patients aged 60 and above, while also highlighting the strong correlation between educational attainment and self-assessed health status with healthcare-seeking behavior. Optimizing healthcare-seeking practices requires implementing health education programs tailored to patients' age groups and educational levels, with emphasis on the improvement of their ability for self-assessment.

**Keywords:** Chronic kidney disease, healthcare-seeking behavior, elderly outpatients.