

# THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI CÓ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ TRONG SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH Ở CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI TỈNH VIÊNG CHĂN, CHDCND LÀO, NĂM 2017

Phouvang Suyavong<sup>1</sup>, Ngô Văn Toàn<sup>2</sup>, Matry Senchanthisay<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành của người có thẻ bảo hiểm y tế trong sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế công và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Viêng Chăn, Cộng hoà Dân chủ Nhân dân Lào năm 2017. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 928 người trưởng thành có thẻ bảo hiểm y tế tại 2 huyện Phone Hong và Keo Oudom, tỉnh Viêng Chăn. **Kết quả:** Tỷ lệ người biết được khám chữa bệnh (KCB) miễn phí tại nơi đăng ký ban đầu chiếm 44,5%, được cung cấp thông tin về bảo hiểm y tế (BHYT) chiếm 34,8%. Tỷ lệ người có thẻ BHYT thực hành khám chữa bệnh đúng nơi đăng ký KCB ban đầu chiếm 61,8%. Tỷ lệ người có thẻ BHYT sử dụng thẻ để lấy thuốc cho người khác khá cao (20,1%). Các yếu tố khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế, thời gian tham gia BHYT và được tiếp nhận thông tin về BHYT của người có thẻ BHYT là những yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành của người có thẻ BHYT trong sử dụng dịch vụ y tế công tại Cộng hoà Dân chủ Nhân dân Lào còn hạn chế. Cần tập trung vào truyền thông cho những nhóm người sống xa cơ sở y tế và những người tham gia bảo hiểm y tế không liên tục.

**Từ khóa:** Thẻ bảo hiểm y tế, kiến thức, thực hành, yếu tố ảnh hưởng, Viêng Chăn, Lào

## ABSTRACT:

**KNOWLEDGE, PRACTICES IN PUBLIC HEALTH SERVICE UTILIZATION AMONG HEALTH INSURANCE CARD'S HOLDERS AND INFLUENCING FACTORS IN VIENTIANE, LAO**

1. Trường Đại học Khoa học Sức khỏe Lào
2. Trường Đại học Y Hà Nội
3. Cơ quan bảo hiểm y tế, Cộng hoà Dân chủ Nhân dân Lào

## PDR, 2017

**Objective:** To describe knowledge, practices in public health service utilization among health insurance card's holders and influencing factors in Vientiane, Lao PDR, 2017. **Methodology:** A cross sectional study was used among 928 adult health insurance card's holders in Phone Hong and Keo Oudom districts, Vientiane province. **Results:** Percentage of card's holders who knew the finance-free utilization of the first registered public health services was 44.5% and being provided health insurance information was 34.8%. Percentage of card's holders who went to the first registered public health services was 61.8%. Percentage of card's holders who went to public health services to receive medicines for their relatives/others people was 20.1%. The determinants of knowledge and practices in public health service utilization among health insurance card's holders were distance and time taken to health services, time of health insurance and health insurance information provided. **Conclusions:** Knowledge and practices in public health service utilization among health insurance card's holders were still limited. It's necessary to provide health insurance communication and education for people who live in remote areas and participate interrupted health insurance.

**Keywords:** Health insurance card, knowledge, practices, factors influencing, Vientiane, Lao PDR

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bảo hiểm y tế được coi là một trong những cơ chế tài chính chủ yếu cho y tế. Đa số các nước phát triển đều chọn bảo hiểm y tế (BHYT) là một giải pháp tài chính y tế quan trọng để thực hiện chăm sóc sức khỏe công bằng và hiệu quả

cho mọi công dân, điển hình là BHYT toàn dân [1]. Các quy định về BHYT của các quốc gia đều khác nhau, tùy thuộc vào chính sách an sinh xã hội của từng quốc gia nhưng đều có một mục đích chung là có đủ nguồn tài chính để chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Mức độ bao phủ của thẻ BHYT ở các quốc gia cũng khác nhau, khá cao ở các quốc gia phát triển và tương đối thấp ở các quốc gia đang phát triển.

Ở các quốc gia đang phát triển, kiến thức và thực hành của người có thẻ BHYT trong khám chữa bệnh là tương đối thấp. Ngay tại Việt Nam, BHYT đã triển khai được khoảng 30 năm nay nhưng kết quả nghiên cứu cho thấy việc sử dụng thẻ BHYT cho khám chữa bệnh còn nhiều hạn chế và còn nhiều vấn đề cần khắc phục. Tỷ lệ người có thẻ BHYT thực hành KCB không đúng tuyến, sử dụng thẻ BHYT cho nhiều lần/năm, trực lợi thẻ BHYT còn cao [2], [3]. Tình trạng thực hành sử dụng thẻ BHYT chưa đúng qui định cũng vẫn xảy ra ở một số quốc gia khác ở khu vực châu Á và châu Phi [4]. Đây là nguyên nhân về phía người có thẻ BHYT chưa hiểu biết nhiều về luật, quy định và các hướng dẫn của cơ quan BHYT. Tuy nhiên, vẫn còn một số người có thẻ BHYT mặc dù có hiểu biết nhưng vẫn chưa có thực hành tốt. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh theo một số tác giả bao gồm các yếu tố cá nhân, loại thẻ, công tác truyền thông cung cấp thông tin cho người có thẻ BHYT là rất quan trọng.

BHYT tại Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào mới được triển khai thí điểm vào năm 2002. Chương trình BHYT dựa trên cộng đồng được thực hiện tại Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào do Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG) trợ giúp kỹ thuật. Đây là mô hình được TCYTTG đánh giá là có tính khả thi cao cho một số nước đang phát triển, trong đó có nước Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào. Tính đến tháng 6/2017 (sau 15 năm thí điểm), tỷ lệ bao phủ của BHYT cho người dân Lào chiếm 31,3% [5]. Trong đó, tỷ lệ BHYT cho cán bộ, viên chức và công nhân nhà nước đạt 17,9%, BHYT cộng đồng của người dân chiếm 2,6%, BHYT cho bà mẹ và trẻ em chiếm 39,9% và BHYT người nghèo chiếm 6,5% [5]. Hiện vẫn chưa có nghiên cứu về kiến thức và thực hành của người có thẻ BHYT trong sử dụng dịch vụ y tế công tại Lào nhưng theo báo cáo của cơ quan BHYT Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào, kiến thức và thực hành của người có thẻ BHYT còn nhiều hạn chế trong sử dụng dịch vụ y tế công tại Lào trên nhiều khía cạnh như không KCB đúng nơi đăng ký ban đầu, khám nhiều lần/năm, sử dụng thẻ không đúng mục đích, bảo quản và giữ gìn thẻ BHYT chưa tốt [6]. Tất cả những vấn đề trên dẫn đến việc thực hiện BHYT toàn dân còn nhiều hạn chế. Cho đến nay, tại Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào vẫn còn rất ít nghiên cứu về bảo hiểm

y tế nói chung và đặc biệt chưa có nghiên cứu nào nghiên cứu về thực trạng kiến thức và thực hành của người có thẻ BHYT trong khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả can thiệp truyền thông nâng cao kiến thức và thực hành của người có thẻ bảo hiểm y tế trong sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại tỉnh Viêng Chăn, Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào 2018. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp bằng chứng cho công tác lập chính sách và hướng dẫn thực hiện BHYT tại Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Người dân tuổi từ 15 trở lên có thẻ BHYT đang sống tại địa bàn nghiên cứu, đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu tại hai huyện Phone Hong và Keo Oudom, tỉnh Viêng Chăn trong năm 2017.

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng trong nghiên cứu này. Cỡ mẫu được tính theo công thức mô tả với các thông số sau: hệ số tin cậy (95%), tỷ lệ người có thẻ BHYT đi khám chữa bệnh đúng nơi đăng ký ban đầu trong lần khám chữa bệnh gần đây nhất (ước lượng 60%), sai số tuyệt đối (4%), hệ số thiết kế (1,5), cỡ mẫu tính được là 900 người. Trên thực tế nghiên cứu được thực hiện trên 928 người. Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật phỏng vấn trực tiếp người dân có thẻ BHYT dựa trên bộ câu hỏi đã được Ngân hàng Thế giới xây dựng và đã được chuẩn hoá và chỉnh lý cho phù hợp với văn hoá người Lào cũng như phù hợp với nội dung nghiên cứu. Nội dung nghiên cứu bao gồm thực trạng kiến thức và thực hành bảo quản, sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế công. Số liệu được nhập trên phần mềm Epi data và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Kết quả nghiên cứu được tính theo tần số và tỷ lệ %. Mối liên quan giữa các yếu tố ảnh hưởng và bảo quản, sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh được biểu thị bằng tỷ suất chênh (OR) và 95% CI (khoảng tin cậy).

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng, Việt Nam và của Trường Đại học Y tế Công cộng, Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào thông qua. Các thông tin về người có thẻ BHYT được giữ bí mật và nghiên cứu chỉ được tiến hành trên những người có thẻ BHYT tự nguyện tham gia nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ

### 3.1. Một số đặc trưng của người có thẻ bảo hiểm y tế

Trong tổng số 928 người dân có thẻ BHYT được nghiên cứu, nhóm người dân tuổi từ 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (25,8%), tiếp theo là nhóm 40-49 tuổi và 30-39 tuổi (23,7 và

23,3%). Nam giới chiếm tỷ lệ 56% và 57,1% người dân trình độ PTTH. Có 88,1% người có thẻ BHYT là đang trong tình trạng kết hôn. Tỷ lệ nông dân chiếm tỷ lệ 42,5%. Chủ yếu người có thẻ BHYT sống ở khu vực nông thôn (57,4%). Tỷ lệ

người nghèo theo phân loại của chính phủ Lào thấp (1,2%) và chủ yếu là người thuộc nhóm cận nghèo (98,6%).

**3.2. Kiến thức và thực hành của người có thẻ BHYT trong sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh**

**Bảng 2. Kiến thức của người có thẻ BHYT về quyền lợi khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh**

Kiến thức về quyền lợi khi sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh	Số lượng (n=928)	Tỷ lệ (%)
Biết được khám chữa bệnh miễn phí khi KCB tại nơi đăng ký ban đầu	413	44,5
Biết được cung cấp các thông tin về BHYT	323	34,8
Biết được quyền khiếu nại về quyền lợi BHYT	214	23,1
Biết trách nhiệm giữ gìn thẻ BHYT	214	63,5

Kiến thức của người có thẻ BHYT về quyền lợi khi khám chữa bệnh. Tỷ lệ người biết được khám chữa bệnh miễn phí khi KCB tại nơi đăng ký ban đầu chiếm 44,5%, được cung cấp thông tin về BHYT chiếm 34,8% và được

quyền khiếu nại về quyền lợi của người có thẻ BHYT chiếm 23,1%. Tỷ lệ người có thẻ BHYT biết phải giữ gìn thẻ, không làm rách hoặc tẩy xóa chiếm 63,5%.

**Bảng 3. Tỷ lệ người có thẻ BHYT hiểu biết trách nhiệm khi sử dụng thẻ BHYT**

Kiến thức về trách nhiệm khi sử dụng thẻ BHYT	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biết chấp hành đúng các quy định của cơ quan BHYT	557	60,0
Biết không cho người khác mượn thẻ BHYT	484	52,2
Biết không đánh mất thẻ BHYT	582	62,7
Biết thẻ BHYT không còn giá trị khi hết hạn	309	33,3
Biết thẻ BHYT không còn giá trị khi bị tẩy xóa	401	43,2
Biết thẻ BHYT không còn giá trị khi sai thông tin trên thẻ	342	36,8

Tỷ lệ người có thẻ BHYT biết chấp hành đúng các quy định và hướng dẫn của cơ quan BHYT chiếm 60%, biết không cho người khác mượn thẻ BHYT chiếm 52,2%, biết thẻ BHYT không còn giá trị khi hết hạn chiếm 33,3%, biết không được

đánh mất thẻ BHYT chiếm 62,7%. Tỷ lệ người có thẻ BHYT biết thẻ BHYT không còn giá trị khi hết hạn chiếm 33,3%, khi bị tẩy xóa chiếm 43,2% và biết thẻ BHYT không còn giá trị khi sai thông tin cá nhân trên thẻ chiếm 36,8%.

**Bảng 4. Thực hành của người có thẻ BHYT trong sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh trong lần gần đây nhất**

Thực hành khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khám chữa bệnh đúng nơi đăng ký ban đầu	385	61,8
Sử dụng thẻ BHYT lần gần đây nhất cho		
Nội trú	164	35,6
Ngoại trú	297	64,4
Sử dụng thẻ để kiểm tra sức khỏe định kỳ	47	10,2
Sử dụng thẻ để lấy thuốc cho người khác	93	20,1



Trong số 564 người có thẻ BHYT đi khám chữa bệnh trong lần gần đây nhất, có 461 người có sử dụng thẻ BHYT, chiếm 81,7%. Số còn lại không sử dụng thẻ là do bị mất hoặc quên không mang thẻ BHYT. Tỷ lệ người có thẻ BHYT đi khám chữa bệnh đúng nơi đăng ký KCB ban đầu chiếm 61,8%, sử dụng thẻ BHYT cho KCB nội trú chiếm 35,6%,

ngoại trú chiếm 64,4%. Tỷ lệ người có thẻ BHYT sử dụng thẻ BHYT với mục đích kiểm tra sức khoẻ định kỳ chiếm 10,2%, sử dụng thẻ để lấy thuốc cho người khác chiếm 20,1%.

### 3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành của người có thẻ BHYT trong sử dụng dịch vụ y tế công

**Bảng 5. Mối liên quan giữa một số yếu tố và hiểu biết về quyền được khám chữa bệnh miễn phí tại cơ sở y tế đã đăng ký ban đầu**

Yếu tố	Số lượng (%)	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR	95% CI	OR	95% CI
Nhóm tuổi >40 ≥40	131 (47,0) 282 (43,5)	1,1	0,87-1,53	1,1	0,78-1,47
Giới tính Nam Nữ	245 (47,1) 168 (41,2)	1,3	0,98-1,65	<b>1,4</b>	<b>1,02-1,81</b>
Học vấn Dưới PTH PTH	174 (43,7) 239 (45,1)	0,9	0,72-1,23	0,9	0,61-1,29
Hôn nhân Có vợ/chồng Chưa	352 (43,0) 61 (55,5)	<b>0,6</b>	<b>0,41-0,91</b>	<b>0,5</b>	<b>0,33-0,78</b>
Nghề nghiệp Nông dân Khác	178 (45,2) 235 (44,0)	1,1	0,87-1,36	0,8	0,55-1,14
Nơi sống Gần thị trấn Xa thị trấn	273 (51,2) 140 (35,4)	<b>0,5</b>	<b>0,40-0,68</b>	<b>0,6</b>	<b>0,43-0,77</b>
Tình trạng kinh tế Nghèo Không nghèo	405 (44,2) 8 (72,7)	3,4	0,89-12,79	2,6	0,66-10,51
Thời gian tham gia BHYT Ngắt quãng Liên tục	93 (40,4) 320 (68,4)	<b>0,3</b>	<b>0,21-0,46</b>	<b>0,3</b>	<b>0,19-0,45</b>
Khoảng cách đến CSYT Xa (≥10 km) Gần (<10 km)	117 (39,0) 296 (47,1)	<b>0,7</b>	<b>0,54-0,95</b>	1,1	0,77-1,47
Thời gian đến CSYT Xa (≥30 phút) Gần (<30 phút)	371 (42,5) 42 (75,0)	<b>0,3</b>	<b>0,13-0,46</b>	<b>0,3</b>	<b>0,16-0,57</b>
Nhận thông tin về BHYT Có Không	142 (43,6) 267 (44,9)	0,9	0,72-1,24	1,2	0,91-1,64

Trên phương trình phân tích hồi qui đa biến, nam giới có thẻ BHYT biết quyền được khám chữa bệnh miễn phí tại CSYT đã đăng ký ban đầu cao hơn có ý nghĩa thống kê 1,4 lần so với nữ giới (95% CI: 1,02-1,81). Những người đã có vợ/chồng biết quyền được khám chữa bệnh miễn phí tại CSYT đã đăng ký ban đầu thấp hơn có ý nghĩa thống kê 0,5 lần so với người chưa có vợ/chồng (95% CI: 0,33-0,78). Những người sống xa thị trấn biết quyền được khám chữa bệnh miễn phí tại CSYT đã đăng ký ban

đầu thấp hơn có ý nghĩa thống kê 0,6 lần so với những người sống gần thị trấn (95% CI: 0,43-0,77). Những người tham gia BHYT ngắt quãng biết quyền được khám chữa bệnh miễn phí tại CSYT đã đăng ký ban đầu thấp hơn có ý nghĩa thống kê 0,3 lần so với những người tham gia liên tục (95% CI: 0,19-0,45). Những người sống xa thị trấn biết quyền được khám chữa bệnh miễn phí tại CSYT đã đăng ký ban đầu thấp hơn có ý nghĩa thống kê 0,3 lần so với nữ giới (95% CI: 0,16-0,57).

**Bảng 6. Mối liên quan giữa một số yếu tố và hiểu biết về không cho người khác mượn thẻ BHYT**

Yếu tố	Số lượng (%)	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR	95% CI	OR	95% CI
Nhóm tuổi >40 ≥40	136 (48,7) 348 (53,6)	0,8	0,62-1,09	0,8	0,57-1,06
Giới tính Nam Nữ	275 (52,9) 209 (51,2)	1,1	0,82-1,39	1,2	0,90-1,58
Học vấn Dưới PTTH PTTH	201 (50,5) 283 (53,4)	1,1	0,80-1,38	0,9	0,60-1,22
Hôn nhân Có vợ/chồng Chưa	420 (51,3) 64 (58,2)	0,8	0,51-1,14	0,7	0,46-1,09
Nghề nghiệp Nông dân Khác	204 (51,8) 280 (52,4)	0,9	0,75-1,26	1,3	0,90-1,82
Nơi sống Gần thị trấn Xa thị trấn	254 (64,3) 230 (43,2)	<b>2,4</b>	<b>1,82-3,10</b>	<b>2,3</b>	<b>1,68-3,01</b>
Tình trạng kinh tế Nghèo Không nghèo	479 (52,2) 5 (45,5)	0,8	0,23-2,51	1,1	0,30-3,66
Thời gian tham gia BHYT Ngắt quãng Liên tục	58 (42,6) 426 (53,8)	<b>1,6</b>	<b>1,08-2,26</b>	1,4	0,96-2,17
Khoảng cách đến CSYT Xa (≥10 km) Gần (<10 km)	171 (57,0) 313 (49,8)	<b>1,3</b>	<b>1,01-1,76</b>	1,1	0,74-1,34
Thời gian đến CSYT Xa (≥30 phút) Gần (<30 phút)	30 (53,6) 454 (52,1)	0,9	0,55-1,62	0,7	0,41-1,29
Nhận thông tin về BHYT Có Không	200 (61,3) 282 (47,5)	<b>1,8</b>	<b>1,33-2,31</b>	<b>1,5</b>	<b>1,1-1,98</b>

Trên phương trình phân tích hồi qui đa biến, những người sống gần thị trấn hiểu biết không cho người khác mượn thẻ BHYT cao hơn có ý nghĩa thống kê 2,3 lần so với những người sống xa thị trấn (95% CI: 1,68-3,01).

Những người có nhận được thông tin về BHYT hiểu biết không cho người khác mượn thẻ BHYT cao hơn có ý nghĩa thống kê 1,8 lần so với những người sống xa thị trấn (95% CI: 1,10-1,98).

**Bảng 7. Mối liên quan giữa một số yếu tố và hiểu biết về quyền được khiếu nại khi vi phạm chế độ BHYT**

Yếu tố	Số lượng (%)	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR	95% CI	OR	95% CI
Nhóm tuổi >40 ≥40	60 (21,5) 154 (23,7)	0,9	0,63-1,24	0,8	0,55-1,23
Giới tính Nam Nữ	132 (25,4) 82 (20,1)	1,4	0,99-1,85	1,3	0,89-1,82
Học vấn Dưới PTTH PTTH	95 (23,9) 119 (22,5)	1,1	0,80-1,47	0,7	0,46-1,18
Hôn nhân Có vợ/chồng Chưa	184 (22,5) 30 (27,3)	0,8	0,49-1,21	0,6	0,38-1,07
Nghề nghiệp Nông dân Khác	101 (25,6) 113 (21,2)	1,3	0,95-1,75	0,8	0,49-1,24
Nơi sống Gần thị trấn Xa thị trấn	173 (32,5) 41 (10,4)	<b>0,2</b>	<b>0,16-0,35</b>	<b>0,3</b>	<b>0,16-0,36</b>
Tình trạng kinh tế Nghèo Không nghèo	209 (22,8) 5 (45,5)	2,8	0,85-9,34	2,1	0,54-7,98
Thời gian tham gia BHYT Ngắt quãng Liên tục	147 (18,6) 67 (49,3)	<b>0,2</b>	<b>0,16-0,34</b>	<b>0,2</b>	<b>0,13-0,33</b>
Khoảng cách CSYT Xa (≥10 km) Gần (<10 km)	59 (19,7) 155 (24,7)	0,8	0,53-1,05	<b>1,6</b>	<b>1,08-2,44</b>
Thời gian đến CSYT Xa (≥30 phút) Gần (<30 phút)	185 (21,2) 29 (51,8)	<b>0,2</b>	<b>0,14-0,43</b>	<b>0,3</b>	<b>0,15-0,50</b>
Nhận thông tin về BHYT Có Không	65 (19,9) 146 (24,7)	0,8	0,50-1,06	1,1	0,78-1,62

Trên phương trình phân tích hồi qui đa biến, những người sống xa thị trấn hiểu biết về quyền được khiếu nại khi vi phạm chế độ BHYT thấp hơn có ý nghĩa thống kê 0,3 lần so với những người sống gần thị trấn (95% CI: 0,16-0,36). Những người tham gia BHYT ngắt quãng hiểu biết về quyền được khiếu nại khi vi phạm chế độ BHYT thấp hơn có ý nghĩa thống kê 0,2 lần so với những người tham gia BHYT liên tục (95% CI: 0,13-

0,33). Những người sống gần CSYT hiểu biết về quyền được khiếu nại khi vi phạm chế độ BHYT cao hơn có ý nghĩa thống kê 1,6 lần so với những người sống xa CSYT (95% CI: 1,08-2,44). Những người sống ở nơi đến CSYT  $\geq 30$  phút hiểu biết về quyền được khiếu nại khi vi phạm chế độ BHYT thấp hơn có ý nghĩa thống kê 0,3 lần so với những người sống ở nơi đến CSYT  $< 30$  phút (95% CI: 0,15-0,50).

**Bảng 8. Mối liên quan giữa một số yếu tố và thực hành khám chữa bệnh đúng nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu trong 12 tháng qua**

Yếu tố	Số lượng (%)	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR	95% CI	OR	95% CI
Nhóm tuổi >40 $\geq 40$	232 (83,2) 535 (82,4)	1,1	0,72-1,53	0,8	0,52-1,34
Giới tính Nam Nữ	427 (82,1) 340 (83,3)	0,9	0,65-1,30	1,1	0,68-1,58
Học vấn Dưới PTTH PTTH	302 (75,9) 465 (87,7)	<b>0,4</b>	<b>0,31-0,62</b>	0,7	0,44-1,26
Hôn nhân Có vợ/chồng Chưa	677 (82,8) 90 (81,8)	1,1	0,64-1,79	1,1	0,55-1,96
Nghề nghiệp Nông dân Khác	293 (74,4) 474 (88,8)	<b>0,4</b>	<b>0,26-0,52</b>	0,9	0,54-1,55
Nơi sống Gần thị trấn Xa thị trấn	358 (90,6) 409 (76,7)	<b>2,9</b>	<b>1,98-4,35</b>	<b>1,8</b>	<b>1,08-2,86</b>
Tình trạng kinh tế Nghèo Không nghèo	763 (83,2) 4 (36,4)	<b>0,1</b>	<b>0,03-0,40</b>	<b>0,2</b>	<b>0,37-0,78</b>
Thời gian tham gia BHYT Ngắt quãng Liên tục	52 (38,2) 715 (90,3)	<b>15,0</b>	<b>9,87-22,79</b>	<b>12,4</b>	<b>7,69-12,14</b>
Khoảng cách đến CSYT Xa ( $\geq 10$ km) Gần ( $< 10$ km)	269 (89,7) 498 (79,3)	<b>2,3</b>	<b>1,49-3,44</b>	1,4	0,81-2,31
Thời gian đến CSYT Xa ( $\geq 30$ phút) Gần ( $< 30$ phút)	33 (58,9) 734 (84,2)	<b>3,7</b>	<b>2,11-6,51</b>	<b>4,1</b>	<b>2,07-7,99</b>
Nhận thông tin về BHYT Có Không	281 (86,2) 483 (81,3)	1,5	0,99-2,09	1,3	0,85-2,11

Trên phương trình phân tích hồi qui đa biến, những người sống gần thị trấn thực hành KCB đúng nơi đăng ký ban đầu cao hơn có ý nghĩa thống kê 1,8 lần so với những người sống xa thị trấn (95% CI: 1,08-2,86). Tương tự, những người tham gia BHYT liên tục thực hành KCB đúng nơi đăng ký ban đầu cao hơn có ý nghĩa

thống kê 12,4 lần so với những người tham gia BHYT liên tục (95% CI: 7,69-12,14). Những người sống ở nơi đến CSYT <30 phút thực hành KCB đúng nơi đăng ký ban đầu cao hơn có ý nghĩa thống kê 4,1 lần so với những người sống ở nơi đến CSYT ≥30 phút (95% CI: 2,07-7,99).

**Bảng 9. Mối liên quan giữa một số yếu tố và cho mượn thẻ bảo hiểm y tế trong 12 tháng qua (E3)**

Yếu tố	Số lượng (%)	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR	95% CI	OR	95% CI
Nhóm tuổi >40 ≥40	28 (10,0) 62 (9,6)	1,1	0,66-1,69	1,2	0,70-2,00
Giới tính Nam Nữ	58 (11,2) 32 (7,8)	1,5	0,94-2,32	<b>1,8</b>	<b>1,10-2,96</b>
Học vấn Dưới PTTH PTTH	46 (11,6) 44 (8,3)	1,4	0,93-2,23	1,5	0,83-2,80
Hôn nhân Có vợ/chồng Chưa	70 (8,6) 20 (18,2)	<b>0,4</b>	<b>0,24-0,73</b>	0,3	0,17-0,55
Nghề nghiệp Nông dân Khác	43 (10,9) 47 (8,8)	1,3	0,82-1,96	0,7	0,39-1,31
Nơi sống Gần thị trấn Xa thị trấn	30 (7,6) 60 (11,3)	0,7	0,42-1,03	0,9	0,55-1,55
Tình trạng kinh tế Nghèo Không nghèo	87 (9,5) 3 (27,3)	3,6	0,93-13,73	2,2	0,53-8,80
Thời gian tham gia BHYT Ngắt quãng Liên tục	28 (20,6) 62 (7,8)	<b>0,3</b>	<b>0,20-0,54</b>	<b>0,4</b>	<b>0,20-0,65</b>
Khoảng cách từ nhà đến CSYT Xa (≥10 km) Gần (<10 km)	72 (11,5) 18 (6,0)	<b>0,5</b>	<b>0,29-0,84</b>	<b>0,5</b>	<b>0,29-0,95</b>
Thời gian từ nhà đến CSYT Xa (≥30 phút) Gần (<30 phút)	33 (9,6) 6 (10,7)	0,9	0,37-2,13	1,2	0,47-2,92
Nhận thông tin về BHYT Có Không	25 (7,7) 60 (10,1)	0,8	0,45-1,20	0,9	0,53-1,46



Trên phương trình phân tích hồi qui đa biến, nam giới cho người khác mượn thẻ BHYT cao hơn có ý nghĩa thống kê 1,8 lần so với nữ giới (95% CI: 1,10-2,96). Những người tham gia BHYT liên tục cho người khác mượn thẻ BHYT thấp hơn có ý nghĩa thống kê 0,4 lần so với những

người tham gia BHYT ngắt quãng (95% CI: 0,20-0,65). Những người sống ở nơi đến CSYT <30 phút cho người khác mượn thẻ BHYT thấp hơn có ý nghĩa thống kê 0,5 lần so với những người sống ở nơi đến CSYT >=30 phút (95% CI: 0,29-0,95).

**Bảng 10. Mối liên quan giữa một số yếu tố và lấy thuốc cho người khác (E6.4) n=104**

Yếu tố	Số lượng (%)	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR	95% CI	OR	95% CI
Nhóm tuổi >40 ≥40	27 (9,7) 77 (11,9)	0,8	0,50-1,26	0,7	0,41-1,29
Giới tính Nam Nữ	72 (13,8) 32 (7,8)	<b>1,9</b>	<b>1,22-2,93</b>	1,7	0,98-2,79
Học vấn Dưới PTTH PTTH	47 (11,8) 57 (10,7)	1,1	0,73-1,68	<b>0,4</b>	<b>0,18-0,66</b>
Hôn nhân Có vợ/chồng Chưa	97 (11,9) 7 (6,4)	2,0	0,90-4,38	1,9	0,76-4,59
Nghề nghiệp Nông dân Khác	63 (16,0) 41 (7,7)	<b>2,3</b>	<b>1,51-3,47</b>	1,4	0,74-2,60
Nơi sống Gần thị trấn Xa thị trấn	25 (6,3) 79 (14,8)	<b>0,4</b>	<b>0,24-0,62</b>	0,6	0,33-1,09
Tình trạng kinh tế Nghèo Không nghèo	1 (9,1) 103 (11,2)	0,8	0,10-6,24	0,9	0,55-1,55
Thời gian tham gia BHYT Ngắt quãng Liên tục	61 (44,9) 43 (5,4)	<b>0,07</b>	<b>0,05-0,11</b>	<b>0,4</b>	<b>0,20-0,65</b>
Khoảng cách từ nhà đến CSYT Xa (>=10 km) Gần (<10 km)	84 (13,4) 20 (6,7)	<b>0,5</b>	<b>0,28-0,77</b>	<b>0,9</b>	0,49-1,80
Thời gian từ từ nhà đến CSYT Xa (>=30 phút) Gần (<30 phút)	18 (32,1) 86 (9,9)	<b>0,2</b>	<b>0,13-0,42</b>	0,2	0,10-0,45
Nhận thông tin về BHYT Có Không	34 (10,4) 70 (11,3)	0,9	0,57-1,07	0,9	0,59-1,68

Trên phương trình phân tích hồi qui đa biến, những người tham gia BHYT liên tục có khám chữa bệnh BHYT để lấy thuốc cho người khác thấp hơn có ý nghĩa thống kê 0,4 lần so với những người tham gia BHYT ngắt quãng (95% CI: 0,20-0,65).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, kiến thức và thực hành của người có thẻ BHYT tại tỉnh Yên Bái về sử dụng thẻ BHYT trong KCB tại các cơ sở y tế công còn nhiều hạn chế. Trong số 564 người có thẻ BHYT đi khám chữa bệnh trong lần gần đây nhất, có 461 người có sử dụng thẻ BHYT, chiếm 81,7%. Số còn lại không sử dụng thẻ là do bị mất hoặc quên không mang thẻ BHYT. Tỷ lệ người có thẻ BHYT đi khám chữa bệnh đúng nơi đăng ký KCB ban đầu chiếm 61,8%, sử dụng thẻ BHYT cho KCB nội trú chiếm 35,6%, ngoại trú chiếm 64,4%. Tỷ lệ người có thẻ BHYT sử dụng thẻ BHYT với mục đích kiểm tra sức khỏe định kỳ chiếm 10,2%, sử dụng thẻ để lấy thuốc cho người khác chiếm 20,1%. Một nghiên cứu ở tỉnh Hà Tĩnh năm 2016 cho thấy, tỷ lệ người có thẻ BHYT hiểu biết về các chính sách BHYT chỉ chiếm 59%, hiểu biết về các chính sách mới của BHYT chiếm 36,6% [7]. Một số nghiên cứu khác tại Việt Nam cũng cho thấy mặc dù người có thẻ BHYT đăng ký nơi KCB đầu tiên là các trạm y tế xã hoặc bệnh viện huyện nhưng thường họ lại đi KCB tại các cơ sở y tế tuyến cao hơn. Nghiên cứu tại tỉnh Hà Tĩnh cho thấy nơi đăng ký khám ban đầu chiếm đa số là tại bệnh viện tuyến huyện và thành phố (46,6%), bệnh viện tỉnh (38,1%), và tại trạm y tế xã (15,3%). Khi đi KCB thì 53,3% người có thẻ BHYT chọn đến bệnh viện tuyến tỉnh, chỉ có 32,1% đối tượng chọn bệnh viện tuyến huyện và 10,1% lựa chọn đến trạm y tế xã [7]. Một nghiên cứu tổng quan về các yếu tố tác động đến sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh ở Ấn Độ năm 2017 đã cho thấy còn nhiều hạn chế trong nhận thức cũng như thực hành của người có thẻ BHYT trong sử dụng dịch vụ y tế. Tỷ lệ người có thẻ BHYT tuân thủ các qui định của cơ quan BHYT còn hạn chế nhiều. Nghiên cứu tổng quan cho thấy mặc dù BHYT ở Ấn Độ đã triển khai khá lâu nhưng mức độ hiểu biết về chế độ BHYT cũng chỉ dao động trong khoảng 50-70% và thực hành đúng nơi KCB đã đăng ký ban đầu cũng chỉ ở mức 55-75% [8]. Kết quả nghiên cứu ở Ấn Độ tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào. Tuy rằng tại Ấn Độ BHYT đã được triển khai sớm hơn ở Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào nhưng do trình độ dân trí ở các vùng nông thôn Ấn Độ tương tự như ở Lào. Mặt khác, do vùng địa lý của Ấn Độ

quá rộng và dân quá đông do vậy việc triển khai BHYT cũng như công tác truyền thông cho người dân về sử dụng thẻ BHYT cũng gặp nhiều khó khăn [8].

Trên thế giới cũng đã có khá nhiều nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành của người có thẻ BHYT trong KCB. Nghiên cứu tại 11 quốc gia ở châu Á cũng cho thấy các yếu tố như: khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế gần, thời gian tham gia BHYT liên tục và được tiếp nhận thông tin về BHYT của người có thẻ BHYT là những yếu tố rất quan trọng ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh [10]. Ở các quốc gia trên mặc dù thời gian triển khai BHYT khác nhau, công tác truyền thông về quy định và chính sách BHYT cũng rất khác nhau và trình độ dân trí của các quốc gia trên cũng rất khác nhau [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đã chỉ ra được một số yếu tố làm gia tăng kiến thức và thực hành sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh khá phù hợp với kết quả của nghiên cứu trên, đó là tham gia BHYT liên tục, khoảng cách đến CSYT gần cả về thời gian và khoảng cách và được tiếp nhận thông tin về BHYT.

Một nghiên cứu tổng quan khác cũng đã được thực hiện ở châu Phi năm 2017 cũng cho thấy những yếu tố ảnh hưởng nhất đến kiến thức và thực hành sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh khá phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi cũng như nghiên cứu ở châu Á [11]. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng nêu rõ cần nghiên cứu thêm về chất lượng khám chữa bệnh, thái độ của cán bộ y tế ở các CSYT đóng vai trò rất quan trọng [11]. Tại Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào, người dân có trình độ học vấn khá thấp, đường xá đi lại khó khăn và thời gian triển khai BHYT chưa lâu, muốn nâng cao kiến thức và thực hành của người dân về sử dụng thẻ BHYT thì việc tập trung vào truyền thông tại cộng đồng và tư vấn tại cơ sở y tế có tầm quan trọng đặc biệt. Điều này cũng đã được cơ quan BHYT của Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào hiểu rõ và có biện pháp can thiệp trong thời gian gần đây [5].

#### V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kiến thức và thực hành của người có thẻ BHYT trong sử dụng dịch vụ y tế công tại Cộng hòa Dân chủ Nhân dân Lào còn hạn chế. Tỷ lệ người biết được khám chữa bệnh miễn phí khi KCB tại nơi đăng ký ban đầu chiếm 44,5%, được cung cấp thông tin về BHYT chiếm 34,8% và được quyền khiếu nại về quyền lợi của người có thẻ BHYT chiếm 23,1%. Tỷ lệ người có thẻ BHYT đi khám chữa bệnh đúng nơi đăng ký KCB ban đầu chiếm 61,8%. Tỷ lệ người có thẻ BHYT sử dụng thẻ để lấy

thuốc cho người khác chiếm 20,1%. Các yếu tố khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế gần, thời gian tham gia BHYT liên tục và được tiếp nhận thông tin về BHYT của người có thẻ BHYT là những yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành sử dụng thẻ BHYT trong khám chữa bệnh. Cơ quan BHYT của Cộng hoà Dân chủ Nhân dân Lào cần tập trung giải quyết các nội dung này nhằm nâng cao kiến thức và thực hành sử dụng thẻ BHYT.

### Lời cảm ơn

Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn các cán bộ y tế và người dân thuộc hai huyện Phone Hong và Keo Oudom đã nhiệt tình giúp đỡ chúng tôi trong quá trình nghiên cứu và Trường Đại học Y tế công cộng, Đại học Khoa học Sức khoẻ, Cơ quan Bảo hiểm Y tế, Cộng hoà Dân chủ Nhân dân Lào đã tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aparnaa S, Tandon A, Dao Lan Huo et al (2014). Tiến tới bao phủ Bảo hiểm y tế toàn dân ở Việt Nam: Thực trạng và Giải Pháp. World Bank, Hanoi, Vietnam.
2. Chu Thị Kim Loan (2013). Thực trạng tham gia Bảo hiểm y tế tự nguyện ở thành phố Hà Tĩnh. Tạp chí Khoa học và phát triển. 11: 115–124.
3. Võ Thị Thu Hương (2012). Nghiên cứu thực trạng hoạt động khám chữa bệnh bảo hiểm y tế trạm y tế xã phường thành phố Rạch Giá tỉnh Kiên Giang năm 2009-2012, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Sasaki T, Izawa M, Okada Y (2015). Current Trends in Health Insurance Systems: OECD Countries. *Neurol Med Chir.* 12 (1): 34-45.
5. Bảo hiểm y tế nước Cộng hoà Dân chủ Nhân dân Lào (2018). Báo cáo tình hình thực hiện công tác bảo hiểm y tế 6 tháng đầu năm 2016. Thủ đô Viêng Chăn. Cộng hoà Dân chủ Nhân dân Lào.
6. Bảo hiểm y tế nước Cộng hoà Dân chủ Nhân dân Lào (2013). Tổng kết công tác bảo hiểm y tế nước Cộng hoà Dân chủ Nhân dân Lào, Thủ đô Viêng Chăn.
7. Hoàng Quỳnh Thơ (2016). Nhận thức và thái độ của người bệnh sử dụng thẻ bảo hiểm y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh năm 2016. Đại học Y Hà Nội.
8. Prinja S, Singh Chauhan A, Karan A (2017). Impact of Publicly Financed Health Insurance Schemes on Healthcare Utilization and Financial Risk Protection in India: A Systematic Review. *Plos One.* 2017<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170996>.
9. Prinja S, Chauhan AS, Angell B, et al (2015). A Systematic Review of the State of Economic Evaluation for Health Care in India. *Economics and health policy.* 13 (6): 595–613.
10. van Doorslaer E, O'Donnell O, Rannan-Eliya RP, et al (2006). Effect of payments for health care on poverty estimates in 11 countries in Asia: an analysis of household survey data. *The Lancet.* 368 (9544): 1357–1364.
11. Amzat J, Razum O (2017). Health Financing and Insurance in Africa. *Towards a Sociology of Health Discourse in Africa.* 15: 51-63.

