

Nghiên cứu

DOI: 10.59715/pntjimp.3.4.13

Nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tại nhà của người bệnh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, thành phố Thủ Đức năm 2024

Cao Thanh Bình¹, Nguyễn Ngọc Giàu¹, Phan Thị Mỹ Trinh², Việt Thị Minh Trang², Cao Văn Thịnh^{1,2}

¹Khoa Nội Tổng hợp, Bệnh viện Lê Văn Thịnh

²Khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Chăm sóc sức khỏe tại nhà (CSSKTN) là loại hình khá phổ biến trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng ở các nước tuy nhiên còn khá mới ở Việt Nam. Vấn đề quan tâm khi triển khai mô hình này, cần đánh giá nhu cầu và các yếu tố liên quan đến CSSKTN của người bệnh.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá nhu cầu và các yếu tố liên quan đến nhu cầu được CSSKTN của người bệnh sau điều trị nội trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh thành phố (Tp.) Thủ Đức.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang. Với 122 người bệnh sau điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp trong 02 tháng (5/6/2024). Thu thập dữ liệu qua phiếu khảo sát. Thống kê mô tả, phép kiểm Chi-square; Fisher Exact được sử dụng để phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS16.0.

Kết quả: Có 122 người bệnh tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 60,7 ($\pm 17,01$), trong đó 71,3% người bệnh mạn tính. Có 59% người bệnh có nhu cầu được CSSKTN do không phải chờ đợi lâu khi khám bệnh (57,4%); đi lại khó khăn vì sức khỏe (56,6%); được tư vấn nhiều hơn với nhân viên y tế (55,7%)... Các yếu tố liên quan nhu cầu được CSSKTN gồm: người mắc bệnh mạn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, suy gan thận, bệnh lý tim mạch); độ tuổi (trên, dưới 60 tuổi); không có người thân thường xuyên chăm sóc; mức chi phí dịch vụ; chất lượng phục vụ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa khoảng cách địa lý (giữa nhà và bệnh viện) với nhu cầu được CSSKTN. Ngoài ra, có mối liên quan khi người bệnh hài lòng CSSKTN sẽ sẵn sàng giới thiệu dịch vụ với người khác ($p < 0,05$).

Kết luận: Qua thu thập và phân tích dữ liệu 122 người bệnh sau điều trị nội trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh cho thấy tỷ lệ người bệnh có nhu cầu được CSSKTN đạt 59%. Có một số yếu tố liên quan đến nhu cầu được CSSKTN của người bệnh có ý nghĩa thống kê được thể hiện.

Từ khóa: Chăm sóc sức khỏe tại nhà.

Ngày nhận bài:

19/8/2024

Ngày phân biện:

20/9/2024

Ngày đăng bài:

20/10/2024

Tác giả liên hệ:

Cao Văn Thịnh

Email: profcaovanthinh@

pnt.edu.vn

ĐT: 0908338823

Abstract

The needs of home healthcare of patients at Le Van Thinh Hospital, Thu Duc City, in 2024

Introduction: Home health care is a common type of community healthcare in many countries; however, it's still new in Vietnam. The important issue when implementing this model in reality is to assess the needs and factors related to patients' desire for home healthcare.

Objectives: Evaluate the demand for home healthcare among patients after inpatient treatment at Le Van Thinh Hospital, Thu Duc City, and identify factors related to patients' desire for home healthcare.

Methodology: A cross-sectional study was conducted with 122 patients after inpatient treatment at the Internal Medicine Department of Le Van Thinh Hospital in 2 months (May-June 2024). Data was collected via survey questionnaires. Descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's Exact Test were performed using SPSS 16.0 software.

Results: Among 122 patients who participated in the research, the mean age was 60,7 ($\pm 17,01$) years, with 71,3% suffering from chronic illnesses. 59% of patients expressed a need for home healthcare due to reasons such as reduced waiting times for examination (57,4%), difficulty in moving due to health reason (56,6%), having more time to communicate with medical staff (55,7%)... Factors related to the needs of home healthcare include chronic illnesses (such as hypertension, diabetes, dyslipidemia, renal and hepatic disorders, and cardiovascular diseases; age groups (above and below 60 years); lack of regular caregivers; service costs; and service quality, with $p < 0,05$. There was no statistically significant correlation between geographical distance (between home and hospital) and the needs of home healthcare. In addition, there is a correlation where patients satisfied with home healthcare are more willing to recommend the service to others ($p < 0,05$).

Conclusions: The study of 122 patients, after inpatient treatment at Le Van Thinh Hospital, shows that the percentage of patients who express a need for home healthcare is 59%. Several statistically significant factors relating the needs of home healthcare were identified.

Keywords: Home healthcare.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đang trở thành một trong những quốc gia có tỷ lệ già hóa dân số cao, theo số liệu tổng điều tra dân số năm 2021 hiện có 12,58 triệu người cao tuổi (NCT), tương ứng với 12,8% dân số [1]. Khi tuổi thọ dân số tăng sẽ làm thay đổi mô hình bệnh tật và làm tăng gánh nặng chăm sóc tại các cơ sở y tế, đặc biệt với NCT có cùng lúc nhiều bệnh mạn tính. Điều này đòi hỏi phải cải thiện cơ sở hạ tầng y tế, quy trình khám chữa bệnh phù hợp, tăng cường chăm sóc của nhân viên y tế ở các loại hình chăm sóc NCT như chăm sóc sức khỏe tại nhà (CSSKTN). Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang và cộng sự năm 2023 cho thấy có 71,54% NCT mắc bệnh mạn tính có nhu cầu CSSKTN [2].

Thực tế, CSSKTN mang lại nhiều thuận lợi cho người bệnh như giảm thời gian chờ đợi, giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện, phù hợp cho NCT có hạn chế khả năng vận động, đi lại [3], một phần giúp ngăn ngừa sự bất ổn

lâm sàng, hỗ trợ cải thiện sức khỏe người bệnh và đảm bảo sự tuân thủ trong điều trị bệnh mạn tính [4]. Như vậy để đáp ứng nhu cầu, các nhà quản lý và chuyên môn cần hiểu rõ nhu cầu, những mong muốn của người bệnh như chất lượng dịch vụ; khả năng chi trả; đồng thời cần cân nhắc, lựa chọn giữa các loại hình, cải thiện phục vụ, hiện đại hoá qui trình.

Tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, đặc điểm mô hình bệnh tật giai đoạn 2018 - 2023 là ba nhóm bệnh là bệnh tim mạch (27,5%); bệnh hô hấp (12,5%); bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (11,9%) [5]. Mô hình bệnh tật này phù hợp với xu hướng chung của thế giới khi dần chuyển từ bệnh lây nhiễm sang bệnh mạn tính không lây nhiễm, đòi hỏi việc quản lý, điều trị và chăm sóc bệnh phải kéo dài. Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc y tế cho người bệnh tại Tp. Thủ Đức, bệnh viện Lê Văn Thịnh là một trong những đơn vị đầu tiên triển khai mô hình CSSKTN chủ yếu bao gồm thăm khám và chăm sóc điều dưỡng tại nhà. Với mục đích xác định nhu cầu

được CSSKTN và các yếu tố liên quan đến nhu cầu được CSSKTN, nghiên cứu này nhằm hoàn thiện và nâng cao chất lượng CSSKTN, hướng đến sự hài lòng của người bệnh khi sử dụng dịch vụ.

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Đánh giá nhu cầu được CSSKTN của người bệnh sau điều trị nội trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh, Tp. Thủ Đức và xác định các yếu tố liên quan đến nhu cầu được CSSKTN của người bệnh.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

3.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Trong tháng 5 và tháng 6 năm 2024, Tại khoa Nội Tổng hợp, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Tp. Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh.

Mô hình CSSKTN của BV Lê Văn Thịnh bước đầu với các loại hình thăm khám tại nhà, theo dõi sức khỏe, tư vấn, cấp toa thuốc, chăm sóc điều dưỡng tại nhà (thay băng vết thương, cắt chỉ, theo dõi huyết áp, đo đường huyết mao mạch,...), lấy máu xét nghiệm,...

3.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sau khi được điều trị tại Khoa Nội Tổng hợp, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Tp. Thủ Đức, Tp. HCM

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả người bệnh sau khi điều trị tại khoa Nội Tổng hợp trong thời gian nghiên cứu, được xuất viện, đồng ý tham gia khảo sát nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh sau khi điều trị tại khoa không thể trả lời câu hỏi vì lý do sức khỏe.

3.4. Cỡ mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu như sau:

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

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

α : Xác suất sai lầm loại I ($\alpha = 0,05$).

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Trị số của phân phối chuẩn ($Z_{0.975} = 1,96$ với độ tin cậy 95%).

$p = 0,7124$ (nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi mắc bệnh mạn tính) [2].

d: Sai số cho phép. Chọn $d = 0,1$ để tỷ lệ sai lệch mong muốn không quá 10% so với tỷ lệ thực.

Cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 79. Tổng cộng, nghiên cứu này khảo sát được 122 mẫu.

3.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

3.6. Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi (BCH) soạn sẵn do nhóm tác giả xây dựng. Mời 3 chuyên gia góp ý và phỏng vấn thử 10 trường hợp. Điều chỉnh BCH phù hợp trước khi khảo sát chính thức.

Sử dụng bộ câu hỏi gồm 3 phần

Phần 1: Thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu (gồm thông tin hành chính của người bệnh, chẩn đoán khi nhập viện) (5 câu).

Phần 2: Thông tin về các bệnh lý người bệnh đã và đang điều trị (bệnh lý đang điều trị, thời gian đã điều trị và biến chứng của bệnh lý) (6 câu).

Phần 3: Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà và yếu tố liên quan (10 câu).

3.7. Qui trình thu thập số liệu

Nghiên cứu viên cung cấp thông tin nghiên cứu và mời các đối tượng thỏa tiêu chí chọn mẫu tham gia. Người bệnh đồng ý tham gia ký tên vào giấy chấp thuận tham gia nghiên cứu và thực hiện bộ câu hỏi khảo sát trong khoảng thời gian 20 - 30 phút.

3.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Được thông qua bởi Hội đồng đạo đức của BV Lê Văn Thịnh (Giấy chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học số 479-HĐĐD-BVLVT ngày 29 tháng 12 năm 2023).

3.9. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được kiểm tra, làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Excel, sau đó được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Thống kê mô tả các biến định tính được biểu thị dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Thống kê phân tích tìm mối liên quan bằng phép kiểm Chi bình phương và phép kiểm Fisher Exact.

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

4.1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Qua tập hợp đã có 122 người bệnh thỏa tiêu chí lựa chọn và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của người bệnh tham gia vào nghiên cứu là 60,7 ($\pm 17,01$), trong đó thấp nhất là 17 tuổi và cao nhất là 92 tuổi.

Bảng 1. Thông tin cá nhân của đối tượng tham gia nghiên cứu (N=122)

Biến số	n	%
Nhóm tuổi		
Dưới 20 tuổi	2	1,6
Từ 20 đến 39 tuổi	11	9
Từ 40 đến 59 tuổi	41	33,6
Từ 60 đến 79 tuổi	48	39,3
Từ 80 tuổi trở lên	20	16,4
Nơi cư trú		
Thành phố Hồ Chí Minh	87	71,3
Tỉnh thành khác	35	28,7
Đã từng được tham gia CSSKTN		
Có	19	15,6
Không	103	84,4

Kết quả từ bảng 1 cho thấy phần lớn người tham gia nghiên cứu nằm trong nhóm tuổi từ 60 đến 79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,3%, kế đến là nhóm tuổi từ 40 đến 59 tuổi chiếm 33,6%. Đa số người tham gia nghiên cứu sinh sống tại Tp.HCM (71,3%) và 15,6% người bệnh từng sử dụng dịch vụ CSSKTN.

4.2. Thông tin về bệnh lý của đối tượng tham gia nghiên cứu

Trong 122 người tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người mắc bệnh mãn tính chiếm 71,3%. Về lý do nhập viện, phần lớn người bệnh nhập viện do có từ 2 bệnh trở lên kết hợp chiếm tỷ lệ 61,5%; kế đến là bệnh về tiêu hóa chiếm 22,1%; bệnh khác chiếm 9,8% và bệnh về hô hấp chiếm 6,6%.

Các bệnh lý người tham gia nghiên cứu đã và đang điều trị gồm: tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,1%, kế đến là rối loạn Lipid máu, đái tháo đường và suy gan thận với các tỷ lệ lần lượt là 36,9%; 16,4%; 10,7%. Viêm phổi tắc nghẽn mãn tính chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,3%).

4.3. Nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tại nhà và các yếu tố liên quan

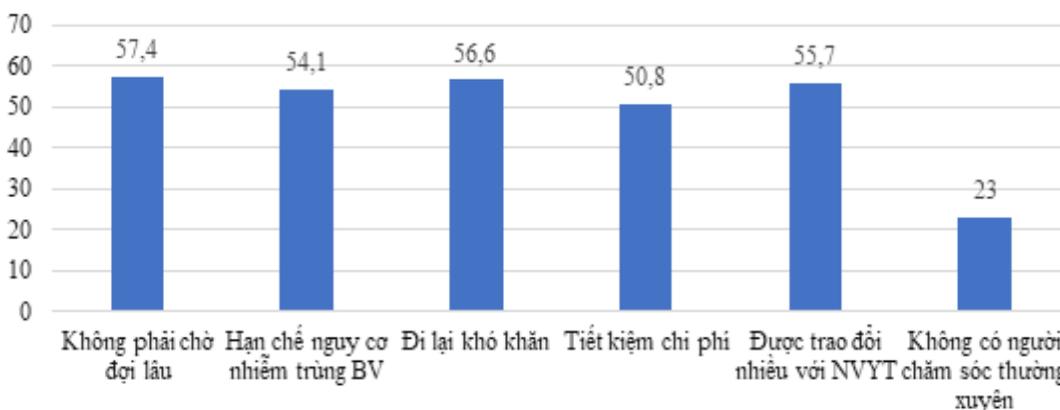
4.3.1. Nhu cầu và lý do mong muốn được chăm sóc sức khỏe tại nhà

Qua thu thập và phân tích dữ liệu của 122 người bệnh sau điều trị nội trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh Tp. Thủ Đức cho thấy tỷ lệ người bệnh có nhu cầu được CSSKTN đạt 59%.

Bảng 2. Nhu cầu được CSSKTN theo nhóm tuổi của người tham gia nghiên cứu

Biến số	Phân bố nhóm tuổi		Có nhu cầu được CSSKTN	
	n	%	n	%
Nhóm tuổi				
Dưới 20 tuổi	2	1,6	0/2	0
Từ 20 đến 39 tuổi	11	9	3/11	27,3
Từ 40 đến 59 tuổi	41	33,6	16/41	39
Từ 60 đến 79 tuổi	48	39,3	34/48	70,8
Từ 80 tuổi trở lên	20	16,4	19/20	95
Tổng	122	100%		

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh có nhu cầu được CSSKTN tăng dần theo độ tuổi từ 40 đến 80 tuổi với tỷ lệ lần lượt 39% (nhóm 40 - 59 tuổi); 70,8% (nhóm 60 - 79 tuổi) và 95% (nhóm từ 80 tuổi trở lên).



Biểu đồ 1. Lý do người tham gia nghiên cứu có nhu cầu được CSSKTN

Lý do không phải chờ đợi lâu (57,4%), người bệnh đi lại khó khăn vì sức khỏe (56,6%) và để được trao đổi với nhân viên y tế nhiều hơn (55,7%) là các lý do được phần lớn người tham gia nghiên cứu lựa chọn khi có nhu cầu được CSSKTN.

4.3.2. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tại nhà

Bảng 3. Các yếu tố về bệnh lý và nhu cầu được CSSKTN của người tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Nhu cầu được CSSKTN (N=122)				p
		Có n (%)	Không n (%)	Tổng n (%)	Giá trị Chi bình phương (χ^2)	
Người có mắc bệnh mãn tính	Có n (%)	64 (52,5)	23 (18,9)	87 (71,3)	26,53	< 0,001*
	Không n (%)	8 (6,6)	27 (22,1)	35 (28,7)		
Có bệnh lý tăng huyết áp	Có n (%)	58 (47,5)	8 (6,6)	66 (54,1)	49,52	< 0,001*
	Không n (%)	14 (11,5)	42 (34,4)	56 (45,9)		
Có bệnh lý đái tháo đường	Có n (%)	19 (15,6)	1 (0,8)	20 (16,4)		< 0,001**
	Không n (%)	53 (43,4)	49 (40,2)	102 (83,6)		
Có bệnh lý rối loạn Lipid máu	Có n (%)	38 (31,1)	7 (5,7)	45 (36,9)	19,06	< 0,001*
	Không n (%)	34 (27,9)	43 (35,2)	77 (63,1)		
Có bệnh lý suy gan, thận	Có n (%)	12 (9,8)	1 (0,8)	13 (10,7)		0,01**
	Không n (%)	60 (49,2)	49 (40,2)	109 (89,3)		
Có bệnh lý tim mạch	Có n (%)	12 (9,8)	0 (0)	12 (9,8)		< 0,01**
	Không n (%)	60 (49,2)	50 (41)	110 (90,2)		

*Phép kiểm Chi bình phương

**Phép kiểm Fisher Exact (Exact sig.2)

Bảng 3 cho thấy có mối liên quan giữa người bệnh có mắc các bệnh mãn tính và nhu cầu được CSSKTN ($\chi^2 = 26,53$; $p < 0,001$). Đồng thời cũng cho thấy có mối liên quan giữa từng bệnh lý mãn

tính với nhu cầu được CSSKTN gồm có: tăng huyết áp ($\chi^2 = 49,52$; $p < 0,001$); đái tháo đường ($p < 0,001$); rối loạn Lipid máu ($\chi^2 = 19,06$; $p < 0,001$); suy gan thận ($p = 0,01$); tim mạch ($p < 0,01$).

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tại nhà

Đặc điểm		Nhu cầu được CSSKTN (N=122)				
		Có n (%)	Không n (%)	Tổng n (%)	Giá trị Chi bình phương (χ^2)	p
Nhóm tuổi	Từ 60 tuổi trở lên n (%)	53 (43,4)	15 (12,3)	68 (55,7)	22,75	< 0,001*
	Dưới 60 tuổi n (%)	19 (15,6)	35 (28,7)	54 (44,3)		
Người thân thường xuyên chăm sóc	Có n (%)	61 (50)	18 (14,8)	79 (64,8)	30,69	< 0,001*
	Không n (%)	32 (26,2)	11 (9)	43 (35,2)		
Chất lượng dịch vụ tốt	Có n (%)	54 (44,3)	28 (22,9)	82 (67,2)	4,72	< 0,05*
	Không n (%)	18 (14,8)	22 (17,9)	40 (32,7)		
Ảnh hưởng khoảng cách nhà xa	Có n (%)	38 (31,1)	29 (23,8)	67 (54,9)	0,029	= 0,86
	Không n (%)	32 (26,2)	23 (18,9)	55 (45,1)		
Mức chi phí hợp lý	Có n (%)	51 (41,8)	12 (9,8)	63 (51,6)	90,47	< 0,001*
	Không n (%)	9 (7,4)	50 (41)	59 (48,4)		

*Phép kiểm Chi bình phương

Bảng 4 cho thấy có mối liên quan giữa các yếu tố: nhóm tuổi dưới và trên 60 tuổi ($\chi^2 = 22,75$; $p < 0,001$); không có người thân thường xuyên chăm sóc ($\chi^2 = 30,69$; $p < 0,001$); chất lượng dịch vụ ($\chi^2 = 4,72$; $p < 0,05$); và chi phí dịch vụ ($\chi^2 = 90,47$; $p < 0,001$) liên quan đến nhu cầu CSSKTN. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa khoảng cách địa lý nhà xa (nhà - bệnh viện) với nhu cầu CSSKTN ($p = 0,86$).

4.3.3. Mối liên quan giữa sự hài lòng khi sử dụng dịch vụ CSSKTN và giới thiệu dịch vụ

Bảng 5. Mối liên quan giữa sự hài lòng khi sử dụng dịch vụ CSSKTN và giới thiệu dịch vụ

Đặc điểm		Sẵn sàng giới thiệu CSSKTN cho người khác (N=19)				
		Có n (%)	Không n (%)	Tổng n (%)	Giá trị	p**
Sự hài lòng khi sử dụng dịch vụ CSSKTN	Có n (%)	15 (78,9)	0 (0)	15 (78,9)	16,46	< 0,001
	Không n (%)	1 (5,3)	3 (15,8)	4 (21,1)		

**Phép kiểm Fisher Exact (Exact sig.2)

Có mối liên quan giữa sự hài lòng khi sử dụng dịch vụ CSSKTN và sự sẵn sàng giới thiệu dịch vụ CSSKTN đến cho người khác ($p < 0,001$).

5. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhu cầu được CSSKTN của người bệnh là 59%, trong đó chiếm tỷ lệ cao ở nhóm người bệnh có độ tuổi từ 60 trở lên. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Võ Văn Thắng và cộng sự (2021) và nghiên cứu của Trần Thái Phúc (2024) với nhu cầu CSSKTN của NCT lần lượt là 73%; 85% [6,7]. Tuy nhiên, tỷ lệ này phù hợp với tỷ lệ nhóm tuổi của người tham gia nghiên cứu trên và dưới 60 tuổi lần lượt là 55,7% và 44,2%. Sự khác biệt có thể được lý giải do đối tượng tham gia trong nghiên cứu của chúng tôi là những người bệnh được xuất viện sau khi điều trị nội trú ở Khoa Nội Tổng hợp tại thời điểm nghiên cứu, bao gồm người có độ tuổi trên và dưới 60 tuổi.

Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu có mắc bệnh mãn tính chiếm khá cao 71,3%. Điều này có thể lý giải do nghiên cứu thực hiện tại Khoa Nội tổng hợp, nơi tiếp nhận và điều trị nhiều loại bệnh lý về nội khoa, trong đó có các bệnh mãn tính. Tỷ lệ này tương đồng với mô hình bệnh tật của bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018 - 2023 có xu hướng chuyển dần từ bệnh lây nhiễm sang bệnh mạn tính không lây nhiễm khi “Bốn nhóm bệnh có lượt điều trị lớn tại bệnh viện Lê Văn Thịnh (bệnh tim mạch; bệnh hô hấp; bệnh nội tiết, dinh dưỡng tiêu hoá; bệnh cơ xương khớp) chiếm gần 70% tổng lượt điều trị trong giai đoạn 2018 - 2023” [5]. Đồng thời, nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa độ tuổi của người bệnh từ 60 tuổi trở lên và người có bệnh mãn tính có nhu cầu CSSKTN nhiều hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang và cộng sự (2023) báo cáo nhu cầu CSSKTN khá cao ở NCT mắc bệnh mạn tính [2]. Tương tự, nghiên cứu của Võ Văn Thắng và cộng sự (2021) có 63,7% NCT mong muốn nhận được các dịch vụ chăm sóc các bệnh mạn tính, đồng thời cũng cho thấy các bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường - rối loạn chuyển hóa...chiếm tỷ trọng lớn trong cơ cấu bệnh tật của các đối tượng tham gia nghiên cứu [6]. Điều này giải thích vì phần lớn người mắc bệnh mãn tính như tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn Lipid máu, suy gan thận,... có xu hướng cần điều trị, theo dõi và

chăm sóc chuyên môn trong thời gian dài, đặc biệt là ở NCT có nhiều bệnh mãn tính kết hợp.

Một số lý do để người bệnh có nhu cầu được CSSKTN là không phải chờ đợi lâu, người bệnh đi lại khó khăn vì sức khỏe và để được trao đổi với nhân viên y tế nhiều hơn. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Võ Văn Thắng và cộng sự (2021) báo cáo nhu cầu tư vấn sức khỏe là một trong những nhu cầu thường chiếm tỷ lệ cao trong các nghiên cứu về chăm sóc NCT [6]. Các lý do nói trên còn là các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh khi sử dụng dịch vụ CSSKTN. Nghiên cứu tổng quan hệ thống của Lizano-Díez I và cộng sự (2022) báo cáo các lý do phổ biến nhất khiến người bệnh hài lòng đối với CSSKTN là: được chăm sóc cá nhân, không gặp khó khăn khi di chuyển đến bệnh viện, không phải chờ đợi để điều trị và tăng cường sức khỏe [3]. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra, người bệnh không có người thân chăm sóc có nhu cầu được CSSKTN. Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang và cộng sự (2023) báo cáo tỷ lệ NCT mong muốn bác sĩ, điều dưỡng chăm sóc tại nhà cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể với điều kiện kinh tế và tâm lý không muốn phụ thuộc hay làm phiền tới người trong gia đình [2].

Chi phí dịch vụ là một trong những yếu tố liên quan đến nhu cầu được CSSKTN. Nghiên cứu của Cao Thị Ngọc Minh và cộng sự (2022) báo cáo mức giá sẵn lòng chi trả trung bình của năm 2021 và năm 2022 cho dịch vụ CSSKTN tương ứng là 260.640 VNĐ và 355.960 VNĐ [4]. Nghiên cứu Lizano-Díez và cộng sự (2022) cho thấy 21,9% dịch vụ CSSKTN báo cáo kết quả về kinh tế phần lớn cho thấy việc CSSKTN giúp người bệnh tiết kiệm chi phí đáng kể [3]. Do đó, nếu có mức giá chi phí hợp lý cho dịch vụ CSSKTN, điều này được kỳ vọng sẽ giúp tiết kiệm chi phí cho người bệnh cũng như tăng hiệu quả của các can thiệp y tế do tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị cao hơn khi được chăm sóc tại nhà [3].

Bên cạnh đó, chất lượng dịch vụ cũng là yếu tố liên quan đến nhu cầu được CSSKTN. Nghiên cứu của Dostálová V và cộng sự tại Cộng hòa Séc (2022) kiến nghị để đảm bảo chất lượng chăm sóc tại nhà, người Điều dưỡng (người cung cấp dịch vụ CSSKTN) cần đảm

bảo rằng dịch vụ chăm sóc mà họ cung cấp là an toàn, hiệu quả, kịp thời, hiệu suất cao và lấy người bệnh làm trung tâm [8]. Ngoài ra, khi người bệnh hài lòng với dịch vụ CSSKTN sẽ sẵn sàng giới thiệu cho người khác. Sự hài lòng của người bệnh là một trong những chỉ số phản ánh tình hình chất lượng CSSKTN, do đó cần có những biện pháp đáng tin cậy và phù hợp để đo lường được sự hài lòng của người bệnh khi sử dụng dịch vụ CSSKTN [9].

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện tại Khoa Nội tổng hợp của Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong khoảng thời gian nhất định, còn hạn chế về cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu thuận tiện, cũng như chưa thể đại diện hết cho quần thể NCT đang sống tại Tp. Thủ Đức. Do đó, định hướng nghiên cứu trong tương lai cần đi sâu và chuyên biệt hơn trên quần thể NCT, đồng thời mở rộng trên đối tượng người dân sinh sống trên địa bàn Tp. Thủ Đức về nhu cầu và sự hài lòng dịch vụ CSSKTN.

6. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua thu thập và phân tích dữ liệu trên 122 người bệnh sau điều trị nội trú tại bệnh viện Lê Văn Thịnh Tp. Thủ Đức cho thấy tỷ lệ người bệnh có nhu cầu được CSSKTN đạt 59%. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến nhu cầu được CSSKTN nổi bật bao gồm: có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên, có bệnh mãn tính không lây như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn Lipid máu, suy gan thận, bệnh lý tim mạch và không có người thân thường xuyên chăm sóc có nhu cầu được CSSKTN cao hơn. Các yếu tố về chi phí và chất lượng dịch vụ cũng liên quan đến nhu cầu được CSSKTN. Khi người bệnh hài lòng với dịch vụ CSSKTN sẽ sẵn sàng giới thiệu người khác.

Kết quả nghiên cứu giúp các cơ sở y tế bổ sung và hoàn thiện dịch vụ CSSKTN phù hợp, ưu tiên các đối tượng có nhu cầu cao. Đồng thời, với việc nâng cao chất lượng dịch vụ, lấy người bệnh làm trung tâm cùng với giá thành hợp lý để hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quỹ dân số Liên hợp quốc. Người cao tuổi Việt Nam: Phân tích từ Điều tra biến động dân số và Kế hoạch hóa gia đình 2021. 2021:8-48.
2. Nguyễn Thị Thùy Trang, Quách Tấn Đạt, Nguyễn Thị Bích Giang, Nguyễn Hoàng Sinh. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà ở người cao tuổi mắc bệnh mạn tính. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;529(1B):314-317. doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6404
3. Lizano-Díez I, Amaral-Rohter S, Pérez-Carbonell L, Aceituno S. Impact of Home Care Services on Patient and Economic Outcomes: A Targeted Review. Home Health Care Management & Practice. 2022;34(2):148-162. doi:10.1177/10848223211038305
4. Cao Thị Ngọc Minh, Lê Minh Trí, Vũ Thị Hoàng Lan. Mức giá sẵn lòng chi trả dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà của người bệnh ở Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Thủ Đức, năm 2021-2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 515(2):104-109. doi.org/10.51298/vmj.v515i2.2767
5. Hoàng Thy Nhac Vũ, Trần Văn Khanh, Trần Thanh Thiện, Phạm Gia Thế. Đặc điểm mô hình bệnh tật Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 2018-2023. Tạp Chí Y học Cộng đồng. 2024; 65(CD6 - HNKH Bệnh viện Lê Văn Thịnh). <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1349>
6. Võ Văn Thắng, Võ Nữ Hồng Đức, Lương Thanh Bảo Yên, Vũ Thị Cúc, Nguyễn Phúc Thành Nhân. Đánh giá tình trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; 498(2):35-39. doi.org/10.51298/vmj.v498i2.166
7. Trần Thái Phúc. Thực trạng nhu cầu chăm sóc y tế của người cao tuổi tại thành phố Thái Bình năm 2023. Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng. 2024; 7(04): 6-14. <https://doi.org/10.54436/jns.2024.04.803>
8. Dostálová V, Bártová A, Bláhová H, Holmerová I. The experiences and needs of frail older people receiving home health care: A qualitative study. Int J Older People Nurs. 2022;17(1):e12418. doi:10.1111/opn.12418
9. Abusalem S, Myers JA, Aljeesh Y. Patient satisfaction in home health care. J Clin Nurs. 2013;22(17-18):2426-2435. doi:10.1111/j.1365 - 2702.2012.04211.x