

tôi là nồng độ PTH và các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng được khảo sát tại một thời điểm. Cần có thêm các nghiên cứu theo dõi động học của các xét nghiệm PTH, calci, phospho tại nhiều thời điểm trong quá trình quản lý, điều trị bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ.

V. KẾT LUẬN

- Phần lớn bệnh nhân bệnh thận mạn thận nhân tạo chu kỳ có nồng độ PTH vượt ngưỡng khuyến cáo của K/DOQI 2003.

- Bệnh nhân có PTH vượt ngưỡng khuyến cáo có liên quan thuận với thời gian thận nhân tạo chu kỳ, nồng độ phospho máu và tích số Ca × P máu.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được thực hiện dưới sự hỗ trợ kinh phí của đề tài khoa học và công nghệ cấp cơ sở của Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội mã số CS.22.12.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kovesdy C.P.** (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl*, 12(1), 7–11.
2. **National Kidney Foundation** (2003). K/DOQI clinical practice guidelines for bone metabolism and disease in chronic kidney disease. *Am J Kidney Dis*, 42(4 Suppl 3), S1-201.
3. **Nguyễn Thanh Minh** (2021), Nghiên cứu rối loạn xương, khoáng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 5 lọc máu chu kỳ, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y

- Dược - Đại học Huế.
4. **Ngô Đức Kỳ** (2021). Khảo sát nồng độ hormon tuyến cận giáp ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An. 506(2), 166–169.
 5. **Nguyễn Minh Tuấn** (2020), Nghiên cứu nồng độ osteoprotein, parathyroid hormone huyết tương, tổn thương động mạch cảnh và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế.
 6. **Janjua T.K., Mukhtar K.N., Naveed A.K., et al.** (2019). Frequency of maintenance hemodialysis patients meeting K/DOQI criteria for serum calcium, phosphorus, calcium phosphorus product and PTH levels; a single institutional experience from Pakistan: a cross sectional study. *Pan Afr Med J*, 33, 183.
 7. **Seyedzadeh A., Tohidi M.R., Golmohamadi S., et al.** (2022). Prevalence of Renal Osteodystrophy and its Related Factors among End-stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis: Report from Imam Reza Referral Hospital of Medical University of Kermanshah, Iran. *Oman Med J*, 37(1), e335.
 8. **Vũ Đặng Mạnh** (2019), Khảo sát nồng độ PTH, calci, phospho huyết tương và mật độ xương trên bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ, Thạc sĩ Dược học, Đại học Dược Hà Nội.
 9. **Wajeh Y. Quinibi** (2004), Consequences of hyperphosphatemia in patients with end-stage renal disease, *Kidney International*, Vol 66, Suppl 90: pp S8 – S12. .
 10. **Pham H.V., Tran N.V., Thai T.T., et al.** (2024). Gender and age differences in KDIGO treatment targets among people on maintenance hemodialysis: Findings from a tertiary hospital in Vietnam. *Medicine*, 103(4), e37088.

NHU CẦU VÀ KHẢ NĂNG CHI TRẢ CHO DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI NHÀ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN PHÚ VANG, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Vũ Thị Cúc¹, Nguyễn Thị Minh Anh¹, Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Nguyễn Thị Thúy Hằng¹, Nguyễn Phú Bình², Võ Văn Thắng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhu cầu và khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi tại huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế và phân tích các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và**

phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 637 người cao tuổi tại huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 11/2022 đến tháng 6/2023. Phỏng vấn trực tiếp người cao tuổi bằng bộ câu hỏi soạn sẵn để đánh giá nhu cầu và khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà. Kết quả nghiên cứu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy có 45,1% người cao tuổi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà. Phần lớn người cao tuổi không có khả năng chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà từ mô hình hồi quy logistic đa biến bao gồm:

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Phú Yên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Cúc

Email: vtcuc@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024

Nhóm tuổi từ 80 trở lên (OR=5,39; 95% KTC: 2,95 - 9,85), thu nhập trung bình/tháng > 1.500.000 (OR=1,95; 95% KTC: 1,32- 2,89), mắc bệnh mạn tính (OR=3,06; 95% KTC: 1,72 - 5,45), thường đến khám bệnh ở cơ sở y tế tư nhân (OR=3,92; 95% KTC: 1,53 - 10,06), hỗ trợ xã hội thấp (OR=4,17 lần; 95% KTC: 1,82 - 9,51) và điều trị tại bệnh viện trong 12 tháng qua (OR=7,62; 95% KTC: 4,81 - 12,06). **Kết luận:** Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi khá cao, tuy nhiên tỷ lệ người cao tuổi có khả năng chi trả cho các dịch vụ còn hạn chế. Do đó bên cạnh việc tuyên truyền quảng bá mô hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà cho người cao tuổi thì cần có chính sách chi trả, áp dụng bảo hiểm y tế, xây dựng mô hình ứng dụng dịch vụ phù hợp với điều kiện kinh tế của người cao tuổi. **Từ khóa:** Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà, khả năng chi trả, người cao tuổi

SUMMARY

HOME HEALTH CARE NEEDS AND ABILITY TO PAY FOR HOME HEALTH CARE AMONG THE ELDERLY IN PHU VANG DISTRICT, THUA THIEN HUE PROVINCE, VIETNAM

Objectives: To describe home health care needs and ability to pay for home health care of the elderly in Phu Vang district, Thua Thien Hue province and identify some associated factors with home health care needs. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 637 people aged 60 or older in Phu Vang district, Thua Thien Hue province from November 2022 to June 2023. We performed face-to-face interviews with prepared questionnaires to investigate the home care needs and ability to pay of the participants. Data were analyzed using SPSS (Version 20.0) software. Research was ethically by the University Medicine and Pharmacy, Hue university. **Results:** The prevalence of home health care needs was found to be 45,1%. The majority of the elderly were unable to pay for home health care services. The multivariable logistic regression model identified the associated factors with home health care needs as follows: being age 80 years or older (OR=5.39; 95% CI: 2.95 - 9.85), average monthly income greater than 1,500,000 VNĐ (OR=1.95; 95% CI: 1.32- 2.89), having chronic diseases (OR=3.06; 95% CI: 1.72 - 5.45), visiting private medical facilities regularly (OR=3.92; 95% CI: 1.53 - 10.06), low social support (OR=4.17; 95% CI: 1.82 - 9.51) and hospital treatment within the previous 12 months (OR=7.62; 95% CI: 4.81 - 12.06). **Conclusion:** The need for home health care among the elderly was rather high, but their payment ability for the qualified services still limited. Therefore, in addition to spreading the home health care model for the elderly, it is necessary to implement health insurance with a payment policy and create a service application model that fits their financial circumstances. **Keywords:** Home health care needs, ability to pay, elderly people.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh trên thế giới. Dự báo đến năm 2049, tỷ lệ người cao tuổi (NCT) sẽ chiếm đến 25% tổng

dân số [1]. Mô hình bệnh tật của NCT chuyển từ bệnh lây nhiễm sang bệnh mạn tính, không lây nhiễm đang là thách thức lớn và đang trở thành nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế cho NCT [1]. Tỷ lệ NCT ngày càng tăng nhưng mô hình gia đình nhiều thế hệ dần được thay thế bằng gia đình hạt nhân với chỉ có bố mẹ có hoặc không sống với con cái [1]. Khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của NCT thường bị hạn chế do khả năng vận động và không có khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt đối với những người phải chăm sóc kéo dài.

Chăm sóc sức khỏe tại nhà (CSSKTN) được đánh giá là ít tốn kém, tiện lợi và hiệu quả tương đương với chăm sóc tại bệnh viện hoặc các trung tâm điều dưỡng chuyên nghiệp [2]. Do đó CSSKTN cho NCT sẽ giúp đáp ứng được yếu tố văn hóa truyền thống với các nhu cầu chăm sóc dài hạn, tăng chất lượng cuộc sống, giảm chi phí trong chăm sóc sức khỏe và mang lại cuộc sống độc lập hơn cho người cao tuổi ở Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 637 NCT tại huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 11/2022 đến tháng 6/2023.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng công thức cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ với $p = 0,28$ là tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên có nhu cầu CSSKTN và hệ số thiết kế là 2, cỡ mẫu tối thiểu là $n = 608$. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu là 637 NCT.

2.4. Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng.

2.5. Nội dung và biến số nghiên cứu

- Đặc điểm của người cao tuổi: Đặc điểm chung, tình trạng sức khỏe, tình hình sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sự hỗ trợ xã hội
- Nhu cầu CSSKTN của NCT: xác định nhu cầu CSSKTN của NCT đối với 12 dịch vụ. Đối tượng nghiên cứu được xác định là có nhu cầu CSSKTN khi họ có nhu cầu đối với ít nhất 1 dịch vụ trong 12 dịch vụ được đưa ra.

- Khả năng chi trả cho dịch vụ CSSKTN của NCT: xác định khả năng chi trả của NCT đối với 12 dịch vụ đưa ra. Đối tượng nghiên cứu sẽ được hỏi về khả năng chi trả cho từng dịch vụ CSSKTN theo giá đề xuất.

Các lựa chọn của đối tượng nghiên cứu sẽ được mã hóa thành 3 nhóm:

- 0 - Không có khả năng chi trả;
- 1 - Có thể chi trả;

2 - Có thể chi trả cao hơn.

2.6. Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu thống kê. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để kiểm định các yếu tố liên quan đến nhu cầu CSSKTN của NCT.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được chấp thuận bởi Hội đồng Y đức của trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế (Số phê duyệt: H2022/131 ngày 07/6/2022).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Có 637 NCT tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình của NCT là 71,6 tuổi. Có 54,3% NCT là nữ, 84,1% người cao tuổi là đã kết hôn. 10,2% NCT đang sống một mình và 13,5% có thể tự quyết định các vấn đề trong gia đình. Phần lớn NCT có trình độ học vấn ở mức tiểu học 60,3%. Có 14,4% NCT thuộc hộ gia đình có kinh tế nghèo và cận nghèo. Hiện tại có 39,6% vẫn đang còn làm việc, hơn 50% NCT có thu nhập trung bình/tháng ≤1.500.000 đồng.

Có đến 80,5% NCT mắc bệnh mạn tính, 45,0% mắc từ 2 bệnh trở lên. Gần 20% NCT tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại là tốt và rất tốt. Cơ xương khớp và tăng huyết áp là 2 bệnh/nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất ở NCT với tỷ lệ lần lượt là 58,9% và 51,9%. Phần lớn NCT thường đến các bệnh viện công lập để khám chữa bệnh khi ốm đau (70,8%). Có 27,8% NCT có điều trị tại bệnh viện trong 12 tháng qua. Tỷ lệ NCT cảm nhận có sự hỗ trợ xã hội ở mức trung bình và cao lần lượt là 65,3% và 26,4%

3.2. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi. Có 45,1% NCT có nhu cầu CSSKTN.

Bảng 1. Nhu cầu đối với từng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà (n=287)

Bảng 2. Khả năng chi trả cho từng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà (n=637)

Dịch vụ	n	%
Bác sĩ đến khám và tư vấn sức khỏe tại nhà	246	85,7
Điều dưỡng đến tiêm tại nhà theo chỉ định của bác sĩ	181	63,1
Điều dưỡng đến truyền dịch theo chỉ định của bác sĩ	156	54,4
Điều dưỡng đến đặt Sonde dạ dày, Sonde tiểu theo chỉ định của bác sĩ	50	17,4
Điều dưỡng đến rửa vết thương, thay băng, cắt chỉ (vết thương nhiễm trùng, loét hoặc nhiều vết thương)	73	25,4
Điều dưỡng đến chăm sóc, giảm đau cho người bị bệnh nặng, bệnh mạn tính, ung thư giai đoạn cuối tại nhà theo ca	95	33,1
Điều dưỡng đến chăm sóc, giảm đau cho người bị bệnh nặng, bệnh mạn tính, ung thư giai đoạn cuối tại nhà cả ngày và đêm	57	19,9
Kỹ thuật viên đến tập vật lý trị liệu, phục hồi chức năng	109	38,0
Kỹ thuật viên đến bóp bột	32	11,1
Kỹ thuật viên lấy máu, phân, nước tiểu và trả kết quả tại nhà	102	35,5
Điều dưỡng đi theo xe vận chuyển, cấp cứu (<10km)	64	22,3
Dịch vụ hỏi bệnh, đọc phim, đọc kết quả xét nghiệm, thăm dò chức năng, tư vấn, hội chẩn, theo dõi người bệnh từ xa thông qua hệ thống y tế từ xa	25	8,7

Nhận xét: "Bác sĩ đến khám và tư vấn sức khỏe tại nhà", "điều dưỡng đến tiêm tại nhà theo chỉ định của bác sĩ" là các dịch vụ mà NCT có nhu cầu cao nhất với tỷ lệ lần lượt là: 85,7%, 63,1%. Chỉ có 25 NCT có nhu cầu đối với các dịch vụ y tế từ xa.

3.3. Khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà

Dịch vụ	Mức giá đề xuất (Đồng)	Không có khả năng chi trả		Có khả năng chi trả		Có thể chi trả cao hơn	
		n	%	n	%	n	%
Bác sĩ đến khám và tư vấn sức khỏe tại nhà	200.000	433	68,0	194	30,5	10	1,5
Điều dưỡng đến tiêm tại nhà theo chỉ định của bác sĩ (Chưa bao gồm tiền thuốc)	100.000	356	55,9	261	41,0	20	3,1
Điều dưỡng đến truyền dịch thường (NaCl, Glucose,) theo chỉ định của bác sĩ (Chưa bao gồm tiền dịch truyền)	200.000	384	60,3	232	36,4	21	3,3
Điều dưỡng đến đặt Sonde dạ dày, Sonde tiểu theo chỉ định của bác sĩ	150.000	450	70,6	172	27,0	15	2,4
Điều dưỡng đến rửa vết thương, thay băng, cắt chỉ (vết thương nhiễm trùng, loét hoặc nhiều vết thương)	200.000	438	68,8	189	29,6	10	1,6
Điều dưỡng đến chăm sóc, giảm đau cho người bị bệnh	300.000	476	74,7	144	22,6	17	2,7

nặng, bệnh mạn tính, ung thư giai đoạn cuối tại nhà theo ca							
Điều dưỡng đến chăm sóc, giảm đau cho người bị bệnh nặng, bệnh mạn tính, ung thư giai đoạn cuối tại nhà cả ngày và đêm	1.000.000	556	87,3	73	11,4	8	1,3
Kỹ thuật viên đến tập vật lý trị liệu, phục hồi chức năng	180.000	421	66,1	198	31,1	18	2,8
Kỹ thuật viên đến bó bột	370.000	476	74,7	145	22,8	16	2,5
Kỹ thuật viên lấy máu, phân, nước tiểu và trả kết quả tại nhà	100.000	419	65,8	203	31,8	15	2,4
Điều dưỡng đi theo xe vận chuyển, cấp cứu (<10km)	200.000	412	64,7	206	32,3	19	3,0
Dịch vụ hỏi bệnh, đọc phim, đọc kết quả xét nghiệm, thăm dò chức năng, tư vấn, hội chẩn, theo dõi người bệnh từ xa thông qua hệ thống y tế từ xa	1.694.000	613	96,3	20	3,1	4	0,6

Nhận xét: Với các mức giá đề xuất, dịch vụ có tỷ lệ NCT có khả năng chi trả cao nhất là "Điều dưỡng đến tiêm tại nhà theo chỉ định của bác sĩ (Chưa bao gồm tiền thuốc)" (41,0%). Y tế từ xa là dịch vụ mà NCT không có khả năng chi trả cao nhất với 96,3%.

3.4. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi

Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic đa biến kiểm định các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà

Biến độc lập		OR	95% KTC	p
Nhóm tuổi	60-69 tuổi	1		
	70-79 tuổi	1,27	0,83 - 1,95	0,278
	80 tuổi trở lên	5,39	2,95 - 9,85	<0,001
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	1		
	Độc thân/ly thân/ly hôn/góa bụa	0,73	0,42 - 1,27	0,264
Thu nhập trung bình/tháng	≤ 1.500.000 đồng	1		
	> 1.500.000 đồng	1,95	1,32- 2,89	0,001
Bệnh mạn tính	Không	1		
	Có	3,06	1,72 - 5,45	<0,001
Tình trạng sức khỏe hiện tại	Rất tốt/tốt	1		
	Bình thường	1,99	0,99- 4,00	0,054
	Yếu/rất yếu	0,97	0,58 - 1,63	0,908
Nơi thường xuyên đến khám chữa bệnh	Cơ sở y tế công lập	1		
	Cơ sở y tế tư nhân	3,92	1,53 - 10,06	0,004
Hỗ trợ xã hội	Cao	1		
	Trung bình	1,41	0,91 - 2,20	0,124
	Thấp	4,17	1,82 - 9,51	0,001
Điều trị tại bệnh viện trong 12 tháng qua	Không	1		
	Có	7,62	4,81 - 12,06	<0,001

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nhóm tuổi, thu nhập trung bình/tháng, mắc bệnh mạn tính, nơi thường xuyên đến khám chữa bệnh, hỗ trợ xã hội và điều trị tại bệnh viện trong 12 tháng qua có liên quan có ý nghĩa thống kê với nhu cầu CSSKTN của NCT ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 45,1% NCT có nhu cầu về CSSKTN. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Dung Thụy Nguyễn tại thành phố HCM với 17,48% NCT có nhu cầu về CSSKTN [3] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Đăng Thư (28,7%) [4]. Đại dịch COVID-19 vừa qua cũng có thể là một trong những nguyên nhân làm gia tăng nhu cầu

CSSKTN của NCT. Người dân có sự cảnh giác cao hơn với dịch bệnh và có mong muốn được thực hiện việc thăm khám vừa hiệu quả vừa đảm bảo an toàn phòng dịch khi không phải tiếp xúc với quá nhiều đối tượng khác nhau khi thăm khám và điều trị tại bệnh viện. Tuy nhiên kết quả này lại thấp hơn với nghiên cứu của Đàm Trọng Hiếu với 67,3% NCT có nhu cầu CSSKTN [5]. Có sự khác biệt này nguyên nhân chính là do tại địa bàn nghiên cứu vẫn chưa có cơ sở y tế chính thức nào hoạt động về lĩnh vực CSSKTN, hình thức này vẫn chưa phổ biến và đa số người thực hiện CSSKTN hiện tại là cán bộ y tế quen biết tại địa phương, đa phần sự chăm sóc sức khỏe của NCT đều từ người thân trong gia đình, chưa có sự kết nối với các chuyên gia trong lĩnh vực CSSK, những người đã được đào tạo về kiến thức và kỹ năng. Trong khi đó ở Hà Nội đã triển

khai mô hình CSSKTN từ lâu, dịch vụ CSSKTN trở nên phổ biến và dễ dàng tiếp cận với người dân.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, với mức giá mà chúng tôi đề xuất (dựa theo mức giá về các dịch vụ CSSKTN đang được triển khai tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và Bệnh viện Trung Ương Huế), tỷ lệ NCT có khả năng chi trả đối với các dịch vụ khác nhau dao động từ 3,1% đến 41,0%. Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với một nghiên cứu được thực hiện ở Đà Nẵng cho thấy trên 60% người dân cho rằng có thể chi trả hoặc chi trả cao hơn cho các dịch vụ CSSKTN [6]. Lý do dẫn đến sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu khác nhau cũng như mức thu nhập trung bình hằng tháng khác nhau [6].

Kết quả từ mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy so với những người ở nhóm tuổi 60-69 thì những người thuộc nhóm tuổi từ 80 tuổi trở lên có khả năng có nhu cầu về CSSKTN cao hơn gấp 5,39 lần (95% KTC: 2,95 - 9,85). Nghiên cứu của Li-Juan Lui (2014) cũng cho kết quả tương tự, nhu cầu CSSKTN tăng lên theo tuổi [7]. Điều này là hoàn toàn phù hợp vì tuổi tác ngày càng cao có liên quan đến tình trạng sức khỏe kém đi, sự gia tăng của số lượng các bệnh mạn tính và các biến chứng lâu dài của chúng, đồng thời cũng làm thu hẹp mạng lưới hỗ trợ xã hội, do đó nhu cầu về CSSKTN cũng tăng lên. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, những người có thu nhập trên 1.500.000 đồng có khả năng có nhu cầu CSSKTN cao hơn gấp 1,95 lần (95% KTC: 1,32- 2,89). Hỗ trợ xã hội cũng có mối liên quan với nhu cầu CSSKTN của NCT, so với những người nhận được sự hỗ trợ xã hội cao, những người nhận được sự hỗ trợ xã hội thấp có khả năng có nhu cầu về CSSKTN cao gấp 4,17 lần (95% KTC: 1,82 - 9,51). Nghiên cứu của Liu-Juan Lui (2014) cũng ghi nhận kết quả tương tự, những người nhận được ít sự hỗ trợ xã hội có nhu cầu về CSSKTN cao hơn [7]. Kết quả này là dễ hiểu vì những NCT nhận được sự hỗ trợ xã hội thấp thường lo lắng không tìm được người người chăm sóc hằng ngày cũng như có thể đưa đón họ đi khám chữa bệnh khi cần thiết, điều này dẫn đến nhu cầu về các dịch vụ CSSKTN cao hơn [7]. Theo kết quả phân tích đa biến, so với nhóm không mắc bệnh, nhóm mắc bệnh mạn tính có khả năng có nhu cầu CSSKTN cao gấp 3,06 lần (95% KTC: 1,72 - 5,45). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Đăng Thư (2018) cũng cho thấy có mối liên quan giữa tình hình mắc bệnh mạn tính và nhu cầu CSSKTN [4]. NCT mắc bệnh mạn tính có xu hướng thích chăm sóc tại nhà hơn là chăm sóc tại bệnh viện. Kết quả phân tích đa

biến cũng cho thấy so với nhóm không có điều trị tại bệnh viện trong 12 tháng qua, nhóm có điều trị tại bệnh viện có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà cao gấp 7,62 lần (95% KTC: 4,81 - 12,06). Bằng chứng từ một số nghiên cứu đã chứng minh được vai trò của CSSKTN đối với bệnh nhân như: giảm tỷ lệ nhập viện lại, giảm gánh nặng bệnh tật và kinh tế, không mất thời gian đi lại, thời gian chờ đợi khám, làm thủ tục, được cung cấp dịch vụ tận nơi, được quan tâm và xử lý kịp thời [8].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu CSSKTN của NCT khá cao, tuy nhiên tỷ lệ NCT có khả năng chi trả cho các dịch vụ còn hạn chế. Do đó bên cạnh việc tuyên truyền quảng bá mô hình dịch vụ CSSKTN cho NCT thì cần có chính sách chi trả, áp dụng bảo hiểm y tế, xây dựng mô hình ứng dụng dịch vụ phù hợp với điều kiện kinh tế của NCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổng cục thống kê** (2021), Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019: Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam, Hà Nội.
2. **Medicare** (2022), What's Home Health Care, accessed 22/4/2022, from <https://www.medicare.gov/what-medicare-covers/whats-home-health-care>.
3. **Dung T. N., Ngoc D. N.** (2017), "A Comprehensive Study on Home Care Needs Among Elderly in an Urban Area of Ho Chi Minh City, Vietnam", A Comprehensive Study on Home Care Needs Among Elderly in an Urban Area of Ho Chi Minh City, Vietnam", Research on Humanities and Social Sciences, 7(14), pp. 1-7.
4. **Nguyen T. D. T., Tran V. V. and Nguyen V. H.** (2020), "Using home health care services: situation and demands among the elderly in Thuy Bieu Ward, Hue City", Vietnam Journal of Public Health, 6(2), pp. 20-28.
5. **Đàm Trọng Hiếu** (2016), "Thực trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi tại 2 phường của quận Tây Hồ- Hà Nội", Tạp chí Y học Việt Nam, 275(2), tr. 21-32
6. **Nguyễn Thị Hương Thảo** (2021), Nhu cầu và khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà có kết nối y tế từ xa của người dân tại Đà Nẵng năm 2021 và một số yếu tố liên quan, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Liu L.-J., et al** (2014), "Home Health Care Needs and Willingness to Pay for Home Health Care Among the Empty-nest Elderly in Shanghai, China", International Journal of Gerontology, 8(1), pp. 31-36.
8. **Braet A., Weltens C. and Vleugels A.** (2012), "Effectiveness of discharge interventions from hospital to home to reduce readmissions: a systematic review", JBI Libr Syst Rev, 10(28 Suppl), pp. 1-13

KIỆT SỨC VÀ MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CÔNG VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI MỘT ĐƠN VỊ Y TẾ CƠ SỞ

Trần Đức Sĩ¹, Đinh Đức Minh², Nguyễn Văn Được²

TÓM TẮT

Điều dưỡng viên là lực lượng lao động đông nhất ngành y tế, kể cả tại các bệnh viện hay tuyến y tế cơ sở. Điều kiện làm việc và mức độ hài lòng của họ là chủ đề đáng quan tâm. Chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu cắt ngang trên toàn thể điều dưỡng có thâm niên ít nhất 1 năm tại bệnh viện; sử dụng bảng câu hỏi tự điền. Toàn thể các điều dưỡng được mời tham gia trên tinh thần tự nguyện và ẩn danh. Kết quả có 350/352 điều dưỡng tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ kiệt sức chiếm 76,3%. Khoảng 2/3 số điều dưỡng hài lòng với công việc. Mức độ hài lòng thấp nhất đối với tiền lương, và cao nhất là hài lòng về mối quan hệ đồng nghiệp. Mức độ hài lòng có mối liên hệ có ý nghĩa với kiệt sức công việc ở nhiều khía cạnh. Cần có các giải pháp thiết thực để cải thiện điều kiện làm việc, nâng cao mức độ hài lòng từ đó giữ chân và nâng cao hiệu quả công việc của người điều dưỡng.

Từ khóa: hài lòng công việc, kiệt sức công việc, điều dưỡng, nhân viên y tế

SUMMARY

EXHAUSTION AND WORK SATISFACTION OF NURSES AT A PRIMARY HOSPITAL

Nurses are the largest workforce in the health sector, including at hospitals and grassroots healthcare levels. Their working conditions and satisfaction are therefore worthy of concern. We conducted a cross-sectional study on all nurses with at least 1 year of experience at the hospital, using self-completed questionnaires. All nurses are invited to participate voluntarily and anonymously. As a result, 350/352 nurses participated in the study. The rate of exhaustion is 76.3%. About 2/3 of nurses are satisfied with their work. The lowest level of satisfaction is with salary, and the highest is satisfaction with co-worker relationships. Satisfaction level has a significant relationship with job exhaustion in most aspects. Practical solutions are needed to improve working conditions, increase satisfaction levels, thereby retaining and improving the work efficiency of nurses.

Keywords: work-exhaustion, work-satisfaction, nurse, health workers

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau dịch Covid-19, nhân viên y tế (NVYT), đặc biệt là các điều dưỡng đang ngày càng được quan tâm. Điều dưỡng viên là lực lượng lao động

đông nhất ngành y tế, dù là tại các bệnh viện hay tuyến cơ sở. Nhiều nghiên cứu cho thấy người điều dưỡng phải chịu nhiều áp lực trong công việc, tỉ lệ kiệt sức công việc cao. Đây liệu có phải nguyên nhân của tình trạng thiếu hụt nhân lực điều dưỡng của ngành y hiện nay? Liệu họ có đang hài lòng với công việc hiện tại. Nghiên cứu về mức độ hài lòng của điều dưỡng có thể giúp các đơn vị có thêm thông tin, giải pháp để hạn chế tình trạng điều dưỡng nghỉ việc. Kết quả cũng có thể dùng để tham khảo cho các đơn vị y tế có quy mô tương tự cũng có những nhà quản lý có thể có những chính sách hỗ trợ chung cho ngành điều dưỡng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu cắt ngang tại Bệnh viện đa khoa khu vực (BVĐKKV) tại Thủ Đức với thời gian thu thập dữ liệu: 3/2022 – 4/2022. Đối tượng khảo sát là tất cả những điều dưỡng có thời gian làm việc ít nhất 1 năm tại bệnh viện

Chúng tôi áp dụng phương pháp khảo sát tự điền sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn. Các bảng câu hỏi ẩn danh được phát và thu lại theo từng khoa và theo từng ca làm việc. Dữ kiện về hài lòng trong công việc bao gồm các khía cạnh: hài lòng với mức lương, hài lòng với cấp trên, hài lòng với đồng nghiệp và hài lòng với bệnh nhân. Mức độ kiệt sức công việc được đánh giá theo thang đo MBI-HSS. Ngoài ra còn các câu hỏi liên quan đến đặc điểm cá nhân, thời gian làm việc, tính chất công việc.

Nghiên cứu được thực hiện dưới sự chỉ đạo của Ban giám đốc bệnh viện và với sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. (Số 569 TĐHYKPN-T-HĐĐĐ)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu. Kết quả phân tích cho thấy độ tuổi trung bình của điều dưỡng là 36. Trong đó khoảng 16,3% điều dưỡng ở độ tuổi trẻ dưới 30 và 24,1% ở độ tuổi trên 40. Hầu hết điều dưỡng là nữ giới, chỉ có 16,3% nam giới. Đa phần điều dưỡng đã kết hôn, chỉ 19,1% còn độc thân và số ít đã ly hôn hoặc góa.

Tỷ lệ điều dưỡng cao đẳng và đại học cao chiếm lần lượt là 42,3% và 33,7%; còn lại 23,1% điều dưỡng trung cấp và chỉ gần 1% điều

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Sĩ

Email: sitd@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024