

# NHU CẦU VÀ KHẢ NĂNG CHI TRẢ CỦA NGƯỜI DÂN CHO DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TẠI NHÀ THEO MÔ HÌNH BUURTZORG CÓ KẾT NỐI Y TẾ TỪ XA TẠI QUẬN NAM TỪ LIÊM, HÀ NỘI NĂM 2021

Nguyễn Thị Lan Anh<sup>1</sup>, Bùi Thị Ngọc Minh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thu Trang<sup>2</sup>, Huỳnh Phước Thọ<sup>3</sup>,  
Nguyễn Lâm Hiếu<sup>4</sup>, Đỗ Thị Thanh Toàn<sup>2</sup>, Lưu Ngọc Hoat<sup>1,4</sup>.

## TÓM TẮT

Một điều tra 201 hộ gia đình đã được triển khai tại khu chung cư An Lạc, C1, C2 và C3 thuộc phường Cầu Diễn, Nam Từ Liêm, Hà Nội. Các chủ hộ được hỏi về nhu cầu và khả năng chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK) tại nhà theo cách tiếp cận của mô hình Buurtzorg, Hà Lan có kết nối y tế từ xa (telemedicine) với các cơ sở y tế tuyến trên. Kết quả cho thấy chỉ 7,5% số người được hỏi không đồng ý tham gia mô hình này, 47,7% đồng ý tham gia và 44,8% chỉ tham gia nếu mức giá hợp lý. Trong số 10 dịch vụ được hỏi thì tỷ lệ hộ gia đình không đăng ký tham gia chỉ từ 5% đến - 16,9%, số tham gia và sẵn sàng chi trả với giá đề xuất dao động từ 41,3% đến 70,6%, còn lại là số người còn phân vân. Về chi trả cho các dịch vụ telemedicine, có từ 69,2% - 74,1% đồng ý chi trả với mức giá đề xuất, mặc dù giá này cao gấp 3-4 lần mức khám tự nguyện tại các bệnh viện. Điều lý thú nhất trong nghiên cứu này đó là mặc dù 98% số người được hỏi đã có bảo hiểm y tế (BHYT), nhưng phần lớn vẫn sẵn sàng tham gia và chi trả cho các dịch vụ chưa được BHYT chi trả này. Họ thậm chí còn sẵn sàng mua thêm BHYT cho dịch vụ CSSK tại nhà và telemedicine (41,8% đồng ý, 47,8% còn phân vân) và có tới 42,8% đã để lại số điện thoại để được tham gia. **Kết luận:** Nghiên cứu đã chỉ ra rằng đa số người dân sẵn sàng tham gia, chi trả cho các dịch vụ CSSK tại nhà có kết nối telemedicine, ngay cả khi họ đã có BHYT và giá telemedicine là khá cao. Đây là bằng chứng rất quan trọng để Dự án triển khai mô hình can thiệp thí điểm.

**Từ khóa:** nhu cầu tham gia, khả năng chi trả, chăm sóc sức khỏe tại nhà, y tế từ xa.

## SUMMARY

### NEEDS AND ABILITY TO PAY FOR HEALTH CARE BY BUURTZORG MODEL WITH TELEHEALTH CONNECTION IN NAM TU LIEM DISTRICT, HANOI, 2021

A survey of 201 households using a self-filled questionnaire was implemented in An Lạc, C1, C2 and

C3 apartment complexes in Cau Dien ward, Nam Tu Liem district, Hanoi city. Heads of households were asked about the needs and ability to pay for home health care services applying the Buurtzorg model with telemedicine connection to the higher-level healthcare system. The results show that only 7.5% of respondents disagree to participate in this model, 47.7% agree, and 44.8% only agree if the price is reasonable. Among the 10 services questioned, the proportion of unregistered households ranged from only 5% to - 16.9%, while those who applied and were willing to pay at a suggested price ranging from 41.3% to 70.6%. The remaining rates are the numbers of people who are still undecided. Regarding the payment for telemedicine services, 69.2% - 74.1% agreed to pay the proposed rate, although those rates are 3-4 times higher than the voluntary rates at hospitals. The most interesting thing in this study is that although 98% of the respondents already have health insurance, the majority are still willing to participate and pay for these services that are not covered by health insurance. They are even willing to buy additional insurance for home health care and telemedicine (41.8% agree, 47.8% wonder), and up to 42.8% left their phone number to participate. **Conclusion:** The research has shown that the majority of people are willing to participate and to pay for home health services with telemedicine connection, even when they already have health insurance and the telemedicine price is quite high. This is a very important evidence for the project to implement the pilot intervention.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe tại nhà bởi các cán bộ y tế là một mô hình đã được triển khai từ lâu và tại nhiều quốc gia. Nhu cầu này ngày càng tăng, nhất là tại các quốc gia có tốc độ già hóa và tỉ lệ bệnh không lây nhiễm cao như Việt Nam, đặc biệt là trong đại dịch Covid-19. Ngoài ra với sự phát triển của khoa học công nghệ trong y tế, ngày càng có nhiều dịch vụ kỹ thuật có thể giúp khám, chẩn đoán và điều trị người bệnh tại nhà và từ xa.

Tại Việt Nam, các nhóm dịch vụ này còn chưa được phát triển theo đúng nhu cầu, mà lý do chính là chưa có mô hình CSSK tại nhà phù hợp. Bên cạnh đó, người dân hiện vẫn muốn được các bác sỹ chuyên khoa giỏi khám, chữa bệnh khi có các vấn đề sức khỏe nên để góp phần giải quyết

<sup>1</sup> Viện Đào tạo YHDP & YTCC, Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup> Trung tâm Y tế Quận Nam Từ Liêm

<sup>3</sup> Công ty Cổ phần eDoctor

<sup>4</sup> Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lan Anh

Email: lananhnguyenthi0502@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.4.2021

Ngày duyệt bài: 13.4.2021

các bất cập này, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (BV ĐHYHN) đang cùng với một số đối tác triển khai một Dự án của Bộ Y tế hợp tác với Đại học Quốc gia Seoul Hàn Quốc nhằm tăng cường CSSK tại nhà có kết nối với các y tế tuyến trên qua hệ thống telemedicine để người bệnh khi ở nhà vẫn có thể được tiếp xúc các bác sỹ chuyên khoa tuyến trên. Điểm đột phá của Dự án này là, Dự án đã được Tập đoàn Buurtzorg, Hà Lan cam kết chuyển giao mô hình CSSK tại nhà bởi điều dưỡng, trong đó mỗi gia đình sẽ được giới thiệu và kết nối với một điều dưỡng. Khi gia đình có bất cứ vấn đề sức khỏe nào, tại bất cứ thời điểm nào đều có thể liên hệ với người điều dưỡng này để được hỗ trợ và phục vụ bởi hệ thống CSSK [1]. Ngoài ra, các điều dưỡng và chủ hộ gia đình còn được trang bị các ứng dụng, thiết bị kết nối từ xa để khi cần có thể liên lạc với các bác sỹ, điều dưỡng tuyến trên để được khám, tư vấn, điều trị tại chỗ và từ xa.

Để khảo sát xem mô hình CSSK kết hợp với telemedicine này có phù hợp với Việt Nam hay không? người dân có sẵn sàng tham gia và chi trả cho các dịch vụ này hay không? chúng tôi đã triển khai một điều tra hộ gia đình tại phường Cầu Diễn, quận Nam Từ Liêm, Hà Nội để có được các bằng chứng khách quan hơn trước khi lập kế hoạch triển khai Dự án thí điểm.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng:** Do mô hình CSSK tại nhà theo cách tiếp cận Buurtzorg có kết nối telemedicine còn rất mới lạ tại Việt Nam và chưa được BHYT chi trả nên nghiên cứu cần được triển khai tại các khu dân cư mà người dân có nhận thức cao và có khả năng tự chi trả cho hai nhóm dịch vụ này. Chính vì vậy, chúng tôi đã

chọn chủ đích một toà chung cư tại khu đô thị An Lạc, chung cư C1, C2 và C3 phường Cầu Diễn, Nam Từ Liêm, Hà Nội để nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người dân sống lâu dài tại khu đô thị >12 tháng.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người sống ≤ 12 tháng, người thuê nhà, sống nhờ.

### 2.3 Phương pháp:

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Thời gian nghiên cứu: 04/04/2021 – 15/04/2021

- Chọn mẫu và cỡ mẫu: Trong 350 hộ gia đình tại các chung cư đã chọn, chúng tôi đã tiếp cận được 250 hộ, trong đó 201 hộ đồng ý tham gia và trả lời đầy đủ các câu hỏi nghiên cứu.

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi chia làm 3 phần: thông tin chung, nhu cầu, khả năng chi trả cho các dịch vụ.

- Phương pháp thu thập số liệu: số liệu được thu thập theo phương pháp tự điền vào phiếu câu hỏi dưới sự hướng dẫn và giám sát của điều tra viên.

**2.3. Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 15.0 để phân tích theo các mục tiêu của nghiên cứu

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Nhóm nghiên cứu được BV ĐHY HN giới thiệu và được Trung tâm Y tế quận Nam Từ Liêm, Công ty Cổ phần eDoctor, Bộ môn Thống kê, Tin học Y học, Đại học Y Hà Nội và Ủy ban nhân dân phường Cầu Diễn phối hợp triển khai với sự đồng ý tham gia của các chủ hộ gia đình. Toàn bộ thông tin đối tượng cung cấp chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và lập kế hoạch CSSK cho các hộ gia đình.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n=201)**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình X ± SD (min-max): 47,8 ± 14,6 (22-84)			
Giới	Nam	67	33,3
	Nữ	134	66,7
Quan hệ với chủ hộ	Chủ hộ	117	58,2
	Khác (vợ/con/bố/mẹ chủ hộ)	84	41,8
Trình độ học vấn cao nhất	Từ THPT trở xuống	15	7,5
	Trung cấp	21	10,4
	Cao đẳng/Đại học	122	60,7
	Sau đại học	43	21,4
Thu nhập bình quân đầu người/ tháng	Trung vị (khoảng tứ phân vị) = 10.000.000 VNĐ (5.000.000 -10.000.000)		
Số người trong gia đình	< 3 người	32	15,9
	3-4 người	138	68,7
	> 5 người	31	15,4

Bảo hiểm y tế	Có	197	98,0
	Không	4	2,0
Gia đình có người mắc bệnh mãn tính	Có	68	33,8
	Không	133	66,2

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 47,8. Hầu hết các đối tượng phỏng vấn là nữ (66,7%), người trả lời phiếu là chủ hộ chiếm 58,2%. Về trình độ học vấn, phần lớn đối tượng có trình độ cao đẳng/đại học (60,7%) và có tới 21,4% có trình độ sau đại học. Cỡ hộ gia đình 3-4 người chiếm tỷ lệ cao nhất (68,7%). Thu nhập bình quân đầu người 10 triệu/tháng. Đặc biệt là hầu hết đối tượng nghiên cứu đều có BHYT

(98%) và 1/3 số hộ gia đình có người mắc bệnh mãn tính.

Về kinh nghiệm sử dụng dịch vụ CSSK tại nhà và y tế từ xa, gọi điện hỏi y, bác sỹ về bệnh tật và cán bộ y tế đến nhà khám, lấy mẫu xét nghiệm, trả kết quả tại nhà chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 37,8% và 32,3%. Ngoài ra dịch vụ gửi kết quả khám, xét nghiệm, chụp phim... đến cán bộ y tế để được tư vấn chiếm 15,9%, còn lại 34,3% chỉ khám trực tiếp tại bệnh viện.

**Bảng 2: Nhu cầu tham gia dịch vụ CSSK tại nhà theo mô hình Buurtzorg có kết nối y tế từ xa (n=201)**

Câu hỏi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Theo Ông/Bà dịch vụ CSSK tại nhà theo mô hình Buurtzorg có kết nối y tế từ xa có nên triển khai tại Việt Nam không?	Có	141	70,1
	Không	9	4,5
	Tham gia nếu giá hợp lý	50	24,9
Bản thân gia đình Ông/Bà có đăng ký tham gia các dịch vụ này không?	Khác	1	0,5
	Có	96	47,7
	Không	13	6,5
	Tham gia nếu giá hợp lý	90	44,8
Theo Ông/Bà nhu cầu của người dân đối với các dịch vụ này trong bối cảnh bệnh dịch Covid-19	Khác	2	1,0
	Tăng lên nhiều	124	61,7
	Tăng không đáng kể	63	31,3
	Không tăng	10	5,0
	Giảm ít	3	1,5
	Giảm nhiều	1	0,5

Chỉ 4,5% số người được hỏi cho rằng dịch vụ CSSK tại nhà theo mô hình Buurtzorg có kết nối y tế từ xa không nên triển khai tại Việt Nam. Có tới 92,5% số gia đình đồng ý tham gia mô hình này, trong đó có 44,8% đồng ý tham gia nếu mức giá hợp lý. Đặc biệt có tới 93% người dân cho rằng nhu cầu CSSK tại nhà có kết nối y tế từ xa tăng lên trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19.

**Bảng 3: Mức độ tham gia dịch vụ CSSK tại nhà có kết nối y tế từ xa (n = 201)**

Dịch vụ	Không tham gia	Phân vân	Tham gia
	n (%)	n (%)	n (%)
Khám và lập hồ sơ sức khỏe điện tử (miễn phí công khám, thu phí xét nghiệm cận lâm sàng, tiền thuốc theo giá bệnh viện)	10 (5,0)	84 (41,8)	107 (53,2)
Cài đặt các ứng dụng trên điện thoại (miễn phí)	12 (6,0)	80 (39,8)	109 (54,2)
Trả tiền đi lại cho các y, bác sỹ đến nhà (giá taxi)	28 (13,9)	72 (35,8)	101 (50,3)
Trả cho y, bác sỹ đến nhà khám, chữa bệnh (gấp 2 lần so với giá khám theo yêu cầu của bệnh viện)	34 (16,9)	84 (41,8)	83 (41,3)
Tiền xét nghiệm, chụp chiếu phim, thăm dò chức năng... (bằng giá theo yêu cầu của bệnh viện)	14 (7,0)	45 (22,4)	142 (70,6)
Trả cho y, bác sỹ đến nhà khám, cấp cứu người bệnh ngoài giờ (mức giá gấp 1,5 lần trong giờ)	22 (10,9)	56 (27,9)	123 (61,2)
Trả tiền công cho cán bộ y tế hỗ trợ đưa người bệnh đến bệnh viện (theo giá thỏa thuận)	19 (9,5)	63 (31,3)	119 (59,2)

Trả cho người chăm sóc chuyên nghiệp chăm người bệnh trong bệnh viện thay cho người nhà (giá từ 300.000 - 500.000 VNĐ/ngày và 400.000 - 600.000 VNĐ/đêm tùy trường hợp)	17 (8,5)	74 (36,8)	110 (54,7)
Mua hoặc thuê các thiết bị theo dõi bệnh từ xa (giá thị trường)	17 (8,4)	92 (45,8)	92 (45,8)
Mua bảo hiểm cho CSSK tại nhà và telemedicine	21 (10,4)	96 (47,8)	84 (41,8)
Số hộ gia đình để lại số điện thoại để được liên hệ cung cấp dịch vụ			86 (42,8)

Trong 10 dịch vụ được hỏi thì tỷ lệ các hộ gia đình không đăng ký tham gia chỉ từ 5% đến - 16,9%, tỷ lệ còn phân vân dao động từ 22,4% đến 47,8%, trong đó tỷ lệ người hưởng ứng với tỷ lệ cao nhất là xét nghiệm, chụp chiếu phim, thăm dò chức năng... tại nhà (70,6%), tiếp đến là dịch vụ y bác sỹ đến nhà khám, cấp cứu người bệnh ngoài giờ (61,2%). Người dân cũng khá quan tâm đến hai loại dịch vụ mới đó là có cán bộ y tế hỗ trợ đưa người bệnh đến bệnh viện và có người chăm sóc chuyên nghiệp chăm người bệnh trong bệnh viện thay người nhà với mức

lần lượt là 59,2% và 54,7%. Nhóm dịch vụ hỗ trợ y tế từ xa (khám, lập hồ sơ sức khỏe, cài đặt các ứng dụng trên điện thoại, mua hoặc thuê các thiết bị theo dõi sức khỏe từ xa) cũng được người dân hưởng ứng với mức trên dưới 50%. Đặc biệt chỉ có 10,4% số người được hỏi không muốn mua gói bảo hiểm cho CSSK tại nhà và y tế từ xa, số còn lại là đồng ý (41,8%) hoặc phân vân (47,8%). Đặc biệt chỉ có 19,4% không đăng ký tham gia bất cứ dịch vụ nào và có tới 42,8% hộ đã để lại số điện thoại để được liên hệ cung cấp dịch vụ.

**Bảng 4: Tỷ lệ đồng ý chi trả cho dịch vụ kết nối y tế từ xa theo giá đề xuất (n=201)**

Đặc điểm	Giá đề xuất	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gọi điện, nhắn tin hỏi và xin tư vấn về sức khỏe, bệnh tật trong vòng < 10 phút	Trình độ đại học (40.000 VNĐ)	149	74,1
	Sau đại học (60.000 VNĐ)	145	72,1
	Phó GS, Giáo sư (100.000 VNĐ)	147	73,1
Gọi điện, nhắn tin hỏi và xin tư vấn về sức khỏe, bệnh tật từ 10 - 20 phút	Trình độ đại học (60.000 VNĐ)	144	71,6
	Sau đại học (100.000 VNĐ)	143	71,1
	Phó GS, Giáo sư (150.000 VNĐ)	144	71,6
Gửi các kết quả khám, xét nghiệm, CĐHA... để xin tư vấn bệnh qua email, tin nhắn	Trình độ đại học (100.000 VNĐ)	143	71,1
	Sau đại học (150.000 VNĐ)	139	69,2
	Phó GS, Giáo sư (200.000 VNĐ)	140	69,7
Gửi các kết quả khám, xét nghiệm, CĐHA... để xin tư vấn qua điện thoại, webcam	Trình độ đại học (150.000 VNĐ)	142	70,6
	Sau đại học (200.000 VNĐ)	142	70,6
	Phó GS, Giáo sư (300.000 VNĐ)	140	69,7
Y, bác sỹ tuyến trên khám, tư vấn, hội chẩn từ xa với cán bộ y tế đến CSSK tại nhà;	Trình độ đại học (200.000 VNĐ)	148	73,6
	Sau đại học (300.000 VNĐ)	142	70,6
	Phó GS, Giáo sư (400.000 VNĐ)	141	70,1
Khám, hội chẩn với BS tuyến dưới để chỉ định khám, xét nghiệm và khám lại, kết luận	Trình độ đại học (300.000 VNĐ)	146	72,6
	Sau đại học (500.000 VNĐ)	140	69,7
	Phó GS, Giáo sư (800.000 VNĐ)	139	69,2
Khám, hội chẩn với BS tuyến dưới nhiều lần trong suốt một đợt điều trị bệnh;	Trình độ đại học (600.000 VNĐ)	147	73,1
	Sau đại học (1.000.000 VNĐ)	144	71,6
	Phó GS, Giáo sư (1.500.000 VNĐ)	142	70,6
Khám, hội chẩn với chuyên gia tuyến trên theo yêu cầu của người bệnh	Trình độ đại học (800.000 VNĐ)	146	72,6
	Sau đại học (1.200.000 VNĐ)	145	72,1
	Phó GS, Giáo sư (1.694.000 VNĐ)	142	70,6

Theo Thông tư 14/2019/TT-BYT ngày 5/7/2019 của Bộ Y tế thì giá dịch vụ y tế từ xa không được BHYT chi trả là 1.694.000 VNĐ, tuy nhiên đây chỉ là giá tối đa. Để cụ thể hoá mức chi này cho các dịch vụ y tế từ xa khác nhau, chúng tôi đã chia mức giá này thành 8 loại với 3 đối tượng tư vấn khác

nhau như trong Bảng 4. Kết quả cho thấy hơn 2/3 số người được hỏi đồng ý với mức giá đề xuất này (dao động từ 69,2% - 74,1%), số còn lại chọn mức giá thấp hơn.

#### IV. BÀN LUẬN

Do điều tra được tiến hành tại một khu đô thị được xây dựng các đây gần 15 năm nên mặt bằng dân trí cũng như thu nhập của cư dân ở mức trung bình, đại diện được cho nhiều cư dân của thành phố Hà Nội. Riêng về BHYT thì người dân tại đây được bao phủ BHYT rất cao (98%), trong khi dịch vụ CSSK tại nhà và Telemedicine hiện chưa được bảo hiểm chi trả nên điều tra này sẽ rất có ý nghĩa cho việc triển khai thí điểm nếu người dân sẵn sàng chi trả. Kết quả cho thấy chỉ 7,5% số người được hỏi không đồng ý tham gia mô hình này, 47,7% đồng ý tham gia và 44,8% chỉ đồng ý tham gia nếu mức giá hợp lý. Điều này phù hợp với một nghiên cứu về mức giá sẵn lòng trả cho dịch vụ CSSK tại nhà của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Quận Tân Phú thì mức giá ảnh hưởng đến nhu cầu sử dụng dịch vụ CSSK tại nhà khi giá càng cao thì nhu cầu sử dụng dịch vụ càng giảm [2]. Đặc biệt có tới 93% người dân cho rằng nhu cầu CSSK tại nhà có kết nối y tế từ xa tăng lên trong bối cảnh dịch bệnh Covid-19, trong đó có 61,7% cho rằng nhu cầu này tăng lên nhiều. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp với xu hướng chung của các nước khác. Tại Mỹ, theo nghiên cứu của Carlo M. Contreras và cộng sự, số lượng các cuộc hẹn khám từ xa đã tăng mạnh khi dịch bệnh xuất hiện, cụ thể từ 100 cuộc hẹn/ngày lên tới 2200 cuộc hẹn/ngày [3].

Trong số 10 dịch vụ của dự án, ý lệ còn phân vân dao động từ 22,4% đến 47,8% là một điều rất dễ hiểu do có 98% người dân có BHYT, trong khi các dịch vụ này lại không được bao phủ bởi BHYT. Đặc biệt chỉ có 10,4 % không muốn mua thêm gói bảo hiểm cho nhóm dịch vụ này và có tới gần 1/2 số hộ đã để lại số điện thoại để được liên hệ cung cấp dịch vụ. Đây cũng là bằng chứng rất thuyết phục để triển khai thí điểm các hoạt động của Dự án cũng như giới thiệu thêm các gói bảo hiểm tự nguyện cho người dân cho các dịch vụ này. Kết quả này cũng phù hợp với một nghiên cứu tại khoa hô hấp bệnh viện Nhi Trung ương về nhu cầu CSSK tại nhà của bệnh nhân sau khi ra viện, cụ thể là nhu cầu của người dân tương đối khác biệt với các dịch vụ khách nhau và việc thành lập mạng lưới CSSK tại nhà để CSSK toàn diện cho người dân là cần thiết [4]. Về nhu cầu được làm xét nghiệm, chụp chiếu phim, thăm dò chức năng... tại nhà thì kết quả của chúng tôi có cao hơn kết quả một

nghiên cứu tương tự đã triển khai tại khu đô thị Mễ Trì, Nam Từ Liêm năm 2018 (70,6% so với 60,8%) [5]. Theo Rosati, CSSK tại nhà là dịch vụ được triển khai tại cộng đồng nên nếu dịch vụ tốt sẽ được người dân hưởng ứng rất nhanh. Báo cáo của tổ chức Medicare cho thấy các dịch vụ này tăng từ 9,7 tỷ đô la năm 2001 lên 18,3 tỷ đô la năm 2012 và số lượng các tổ chức cung cấp dịch vụ CSSK tại nhà ở Mỹ đã tăng từ 8.314 năm 2005 lên 12.613 năm 2013 [6].

Về giá dịch vụ Telemedicine thì kết quả cho thấy, mặc dù 98% người dân đã có BHYT, lại sống ngay trong nội đô Hà Nội, nơi có rất nhiều bệnh viện lớn với các bác sỹ giỏi nhưng tỷ lệ người sẵn sàng chi trả cho dịch vụ này vẫn rất cao, dao động từ 69-74% (mặc dù giá này vẫn cao gấp 3-4 lần giá khám theo yêu cầu tại các bệnh viện). Kết quả này cao hơn nhiều so với một nghiên cứu tương tự tại Thái Bình năm 2018 (28%)[7]. Đây là một phát hiện khá lý thú cho thấy việc lồng ghép telemedicine với CSSK tại nhà có thể đã làm tăng rất nhiều sự hưởng ứng và mức độ sẵn sàng chi trả của người dân, ngay cả khi họ sống ngay sát các bệnh viện có nhiều bác sỹ giỏi. Tỷ lệ đối tượng đã để lại số điện thoại để được mời tham gia các nhóm dịch vụ này lên tới 42,8%. Đây là con số rất ấn tượng trong bối cảnh nhiều người dân đã mất lòng tin vào các dịch vụ cộng đồng không có chất lượng khác.

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng phần lớn các hộ gia đình được điều tra đều có nhu cầu sử dụng các dịch vụ dịch vụ CSSK tại nhà theo mô hình Buurtzorg có kết nối y tế từ xa và cũng sẵn sàng chi trả cho các dịch vụ này như mức giá đề xuất của Dự án.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Our History - Buurtzorg International.** Buurtzorg, <<https://www.buurtzorg.com/about-us/history/>>, accessed: 19/04/2020.
2. **Trương Thị Mai Huyền** Mức giá sẵn lòng trả cho dịch vụ CSSK tại nhà của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Quận Tân Phú, Trường đại học Kinh tế thành phố Hồ Chí Minh .
3. **Grey BH, Sarnak DO, và Burgers SJ (2015),** Home Care by Self-Governing Nursing Teams: The Netherlands' Buurtzorg Model, Commonwealth Fund, NewYork.
4. **Lương Thị Miên, Nguyễn Thị Yên** Nhu cầu CSSK tại nhà bệnh nhân sau ra viện tại khoa hô hấp bệnh viện nhi trung ương. Tạp chí nhi khoa, 75-80.
5. **Đỗ Thị Thanh Toàn, Lưu Ngọc Minh và cộng sự (2018).** Nhu cầu tham gia dịch vụ CSSK tại

nhà. Tạp chí nghiên cứu Y học, 113 (4).  
**6. Forum on Aging D., Policy B. on H.S., Education D. on B. and S.S. and và cộng sự. (2015),** Home Health Care: Today and Tomorrow, National Academies Press (US).

**7. Nguyễn Thị Dung, Phạm Văn Dịu và cộng sự (2019).** Sự sẵn sàng và khả năng chi trả cho dịch vụ chẩn đoán bệnh từ xa (telemedicine) của người dân tỉnh Thái Bình năm 2018 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí nghiên cứu y học, 123 (7).

## CĂNG THẰNG NGHỀ NGHIỆP CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN TỈNH XIÊNG - KHOẢNG, LÀO, NĂM 2020

Oulyna Phannavong<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Xuân<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của bác sĩ và điều dưỡng tại Bệnh viện tỉnh Xiêng-Khoảng, Lào, năm 2020. **Phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang. **Kết quả:** Theo mô hình Karasek, những người tham gia nghiên cứu làm công việc chủ động chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,6%, tiếp đến là nhóm làm công việc thoải mái chiếm 26,7%, nhóm cảm nhận công việc của họ căng thẳng (áp lực tâm lý cao và quyền quyết định thấp) chiếm 14,3% và nhóm đối tượng nghiên cứu phải làm công việc thụ động chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,5%. **Kết luận:** Tỷ lệ căng thẳng nghề nghiệp ở nhân viên y tế là 14,3%. Với tỷ lệ căng thẳng trên thì điều cần thiết lúc này là Ban lãnh đạo bệnh viện cần có những biện pháp can thiệp thích hợp để góp phần cải thiện sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế.

**Từ khóa:** Căng thẳng nghề nghiệp, JCQ-V

**Danh mục viết tắt:** NVYT – Nhân viên y tế

### SUMMARY

#### OCCUPATIONAL STRESS OF MEDICAL STAFF AT XIENG - KHOANG PROVINCE HOSPITAL, LAOS, IN 2020

**Objective:** Describe the current state of occupational stress of doctors and nurses at Xieng-Khoang province hospital, Laos, in 2020. **Method:** Cross-sectional studies. **Result:** According to Karasek model, the research participants with the most active jobs accounted for the highest proportion with 51,6%, followed by the group with comfortable work with 26,7%, the group feeling stressful work (love demand for psychology was high and decision-making power) was 14,3% and the group of research respondents who have to do passive jobs accounts for the lowest rate of 7,5%. **Conclusion:** The rate of occupational stress among health workers is 14.3%. With the above stress ratio, it is essential at this time that the hospital leaders need to have appropriate interventions to contribute to improving the mental health of medical staff.

**Keywords:** Occupational stress, JCQ-V

<sup>1</sup>Viện Đào tạo YHDP & YTCC, Đại học Y Hà Nội  
 Chịu trách nhiệm chính: Oulyna Phannavong  
 Email: Prnhouak@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 23.2.2021  
 Ngày phản biện khoa học: 2.4.2021  
 Ngày duyệt bài: 14.4.2021

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Căng thẳng hay stress nghề nghiệp là các phản ứng có hại về tâm sinh lý xảy ra khi yêu cầu về công việc không phù hợp với năng lực, nguồn lực hoặc nhu cầu của người lao động [1]. Stress nghề nghiệp có thể dẫn tới tình trạng suy giảm sức khỏe, thậm trí gây nên thương tích hay tai nạn lao động. Mọi ngành nghề, mọi lứa tuổi và giới tính đều tiềm ẩn những nguy cơ stress trong công việc, tuy nhiên có những ngành nghề có áp lực cao để làm cho người lao động stress, trong đó có nghề Y.

Theo nghiên cứu của Shams và El-Masry (2013), tỉ lệ căng thẳng nghề nghiệp trên đối tượng nhân viên y tế (NVYT) chuyên ngành gây mê hồi sức là 69,4% [2]. Tình trạng quá tải và việc phải mang trọng trách lớn với các vấn đề liên quan đến sinh tử của người bệnh trong quá trình làm việc là những nguyên nhân cần bản dẫn đến căng thẳng trong công việc của NVYT, đặc biệt là những bác sỹ phải trực tiếp đưa ra quyết định [3]. Tại Lào hiện nay việc nghiên cứu tình trạng căng thẳng nghề nghiệp của NVYT còn hạn chế. Do đó chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu "Mô tả thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của bác sĩ và điều dưỡng tại Bệnh viện tỉnh Xiêng-Khoảng, Lào, năm 2020".

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- NVYT đang làm việc tại bệnh viện tỉnh Xiêng-Khoảng, Lào.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** NVYT gồm các bác sĩ, điều dưỡng đang làm việc tại các khoa lâm sàng và khoa cận lâm sàng, có hợp đồng lao động từ 1 năm trở lên tại thời điểm lấy số liệu nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NVYT thuộc các khoa chức năng, vắng mặt tại thời điểm thu thập số liệu.

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang