

KHẢO SÁT NHU CẦU DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGOÀI GIỜ VÀ TẠI NHÀ CỦA NGƯỜI ĐẾN KHÁM, ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2014

Hoàng Hữu Toàn¹, Lê Mạnh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhu cầu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe (DVCSSK) ngoài giờ và tại nhà của người đến khám, điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2014 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả: Nghiên cứu trên 665 đối tượng đến khám và điều trị tại BV Phổi Trung ương năm 2014 cho thấy 425 người là nam giới (61, 68%); Nhóm tuổi >60 chiếm tỷ lệ cao nhất >39%. Nơi ở đối tượng ở nông thôn cao nhất (>46%); Thu nhập bình quân gia đình đối tượng mức <5 triệu đồng/tháng chiếm >63%. Có 66,08% người cho là BV triển khai DVCSSK buổi chiều ngày thường, >63% CSSK thứ 7, chủ nhật. BN nội trú muốn BV ưu tiên DVCSSK thứ 7, CN (>48%). Tỷ lệ DVCSSK ngày T7, CN & CSSK ngoài giờ ngày thường của người đến khám BN nội trú với tỷ lệ lần lượt là >87:86% và 41:54%. Nhu cầu DVCSSK ngoài giờ và tại nhà: ~ 87% người đến khám có nhu cầu từ nhu cầu thấp đến nhu cầu rất cao về DV CSSK ngày T7CN. Tỷ lệ này ở DVCSSK ngoài giờ ngày thường là 85%. Khả năng chi trả: Người khám bệnh (76%) có, rất có khả năng chi trả cho CSSK ngoài giờ ngày thường tăng 20%; BN nội trú (66% và 67%) có, rất có khả năng trả cho CSSK ngoài giờ ngày thường tăng 20%. Mối liên quan với nhu cầu CSSK ngoài giờ và tại nhà: Yếu tố nơi ở và trình độ học vấn, nghề nghiệp và bảo hiểm y tế là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: các DVCSSK ngoài giờ ngày thường và tại nhà được ưu tiên triển khai cao (> 80%); Người ở thành phố lớn có nhu cầu về DVCSSK ngoài giờ ngày thường gấp 2,15 lần so với người ở nông thôn. Khả năng chi trả của người đến khám bệnh cao hơn bệnh nhân nội trú ở tất cả các dịch vụ.

Từ khóa: dịch vụ chăm sóc sức khỏe (DVCSSK), ngoài giờ, tại nhà

ABSTRACT

ASSESSMENT THE PATIENT' NEED OF PROVIDING HEALTH CARE SERVICE AT HOME OR OVERTIME WORKING AT NATIONAL LUNG HOSPITAL 2014

Hoàng Hữu Toàn¹, Lê Mạnh Hùng¹

Objectives: to describe the need of part-time and at-home health care service of patients receiving examinations and treatments at National Lung Hospital in year 2014 and some related factors.

Methodology: cross-sectional descriptive study on 665 patients receiving treatment and examinations at National Lung Hospital in 2014.

Results: 425 out of 665 patients were male (61.68%); the age above 60 years old accounted for more than 39%; most of patients were living in rural areas (>46%); average income of many patients was lower than

1. Bệnh viện Phổi Trung ương
- Ngày nhận bài (received): 1/9/2015; Ngày phản biện (revised): 11/9/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/10/2015
- Người phản biện: Phạm Như Hiệp
- Người phản hồi (Corresponding author): Hoàng Hữu Toàn
- Email: toanvna@gmail.com; ĐT: 0913318646

Bệnh viện Trung ương Huế

5 million vietnamdong per month (63%). 66.08% patients thought that the hospital should open health care service in the afternoon of weekdays; more than 63% patients thought that was on weekends. In-patients want the hospital to make weekends priority time for part-time health care services (> 48%). The rate of in-patients using health care service on weekends and health care service on weekdays was 87.86% and 41.54% respectively. The demand for part-time and at-home health care service on weekends was approximate 87% while this rate on weekdays was 85%. Most out-patients (76%) and in-patients can afford for part-time health care service on weekday. Related factors: living place, level of education and health insurance were considered to have some effects on patients' demand in using part-time and at-home health care services ($p < 0.05$).

Conclusion: part-time and at-home health care services should be implemented (80%). Urban citizens have 2,15 times higher demand than rural citizens in using part-time health care service on weekdays. Out-patients can afford more than in-patients in all items of health care services.

Key words: health care service, part-time, at-home.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) là được khám, chữa bệnh khi ốm đau, phòng bệnh khi chưa bị ốm và truyền thông tư vấn sức khỏe. Những năm gần đây nhu cầu CSSK của người dân ngày càng tăng cao. Trong khi, dưới áp lực của công việc, mọi người không có thời gian để CSSK cho mình trong những giờ hành chính. Bởi vậy dịch vụ CSSK ngoài giờ và tại nhà ngày càng được người dân biết đến. Theo Eric và cs (2007) tiến hành nghiên cứu về nhu cầu CSSK trong dịch vụ khám bệnh và cấp cứu ở Hà Lan thấy 88% BN có nhu cầu CSSK ngoài giờ [1]. Mô hình CSSK tại nhà đã được các nước như Anh, Hoa Kỳ và Canada đã được áp dụng từ những năm 1960. Từ khi triển khai đã chứng tỏ hiệu quả trong việc cung cấp các DVCSSK chất lượng cao với mức chi phí hợp lý và khả năng dễ tiếp cận [WONCA,1991]. Tại Việt Nam, quá tải bệnh viện đang xảy ra thường xuyên, đặc biệt tuyến Trung ương. Theo Lê Quang Cường và cs công suất sử dụng giường bệnh của tất cả các bệnh viện tuyến Trung ương luôn từ 165% đến 200%. Để giảm thiểu tình trạng này ngoài việc nâng cấp các bệnh viện thì việc đa dạng hóa các mô hình CSSK, đặc biệt là CSSK ngoài giờ là rất cần thiết [3]. Bệnh viện Phổi Trung ương quá tải trong khám chữa bệnh diễn ra hàng ngày tại nhiều khu vực với tỉ lệ 130 - 150% [4]. Bệnh viện đã có những giải pháp cụ thể nhưng quá tải vẫn chưa cải thiện nhiều. Nhằm tham mưu cho Ban Lãnh đạo BV trong lập

kế hoạch và triển khai một số loại hình dịch vụ để giảm tải, đáp ứng tốt hơn nhu cầu khám, điều trị của NB, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. Đánh giá nhu cầu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài giờ và tại nhà của người đến khám, điều trị bệnh tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2014.
2. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngoài giờ và tại nhà của người đến khám, điều trị bệnh tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2014.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: 11/2013 - 9/2014 tại BV Phổi Trung ương.

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người đến khám, điều trị bệnh tại BV Phổi Trung ương phải thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

Từ 18 tuổi trở lên, với trẻ em <18 tuổi người đưa bệnh nhân đi khám và người CSBN điều trị nội trú được mời tham gia nghiên cứu.

Không có các dấu hiệu của tổn thương về tinh thần và nhận thức ảnh hưởng đến việc trả lời hoàn thiện bộ câu hỏi. Người đồng ý tham gia nghiên cứu này.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người không đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ; Các đối tượng không đáp ứng được các tiêu chuẩn trên; NB đang trong tình trạng rất nặng, cấp cứu/hôn mê không có khả năng trả lời.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

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

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

2.3.1. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

n: cỡ mẫu cần thiết

α : Mức ý nghĩa thống kê (Chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95% thay vào bảng ta được $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$)

d = 0,05 sai số mong muốn giữa mẫu nghiên cứu và quần thể.

p: Tỷ lệ đối tượng có nhu cầu về CSSK ngoài giờ và tại nhà qua điều tra thử.

Dịch vụ \ Đối tượng	Người đến khám		Bệnh nhân nội trú	
	p	Cỡ mẫu	p	Cỡ mẫu
Khám ngoài giờ ngày thường	66,3%	344	70,2%	321
Khám thứ bảy, chủ nhật	82%	227	74,1%	295
Khám tại nhà	70,2%	321	73,3%	301

Mẫu cho cả hai nhóm là: 665

2.3.2. Cách chọn mẫu: Lấy mẫu đối với những BN điều trị nội trú trước sau đó mới lấy mẫu ở các BN đến khám tránh trường hợp đối tượng được lấy hai lần.

BN điều trị nội trú mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên có hệ thống từ danh sách.

BN đến khám, mẫu nghiên cứu lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện

2.4. Kỹ thuật và công cụ thu thập

Số liệu thu thập bằng phương pháp phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi được thiết kế sẵn và được thử nghiệm trước khi áp dụng chính thức để thu thập số liệu.

2.5. Sai số và cách khống chế sai số

Hạn chế: Sai số hệ thống do chọn mẫu; Sai số do không đồng nhất các điều tra viên cũng như thái độ hợp tác của các đối tượng.

Cách khắc phục: Bộ câu hỏi được chuẩn hóa; Hướng dẫn đầy đủ cho điều tra viên cũng như giải thích cho đối tượng hiểu về mục đích nghiên cứu; Người giám sát có mặt thường xuyên để GS, hỗ trợ.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm STATA 10.0.

2.7. Đạo đức y học

Đối tượng nghiên cứu được giải thích mục đích và nội dung của NC và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận của đối tượng nghiên cứu.

Mọi thông tin cá nhân về đối tượng NC được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích NC.

Nội dung NC phù hợp, được Ban Giám đốc BV Phẫu Thuật quan tâm ủng hộ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

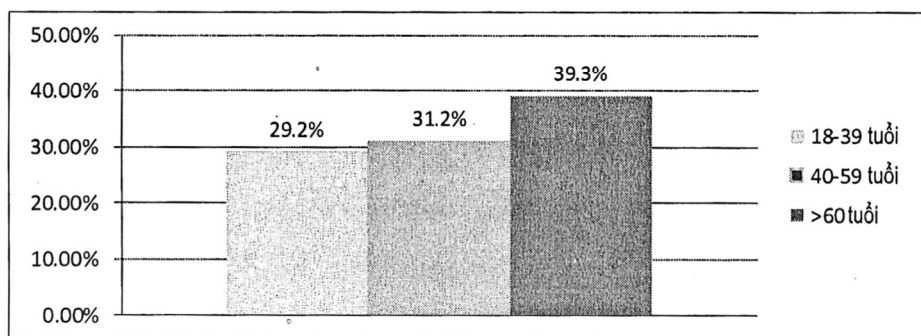
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu theo giới

Giới \ Đối tượng	Người đến khám bệnh		Bệnh nhân nội trú		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Nam	210	61,05	215	62,32	425	61,68
Nữ	134	38,95	130	37,8	264	38,32
Tổng	344	100	345	100	689	100

Phần lớn các đối tượng tham gia NC là nam (61,68%) trong đó nữ chỉ chiếm 38,32% và tỉ lệ này đồng đều giữa hai nhóm bệnh nhân đến khám và nội trú.

Bệnh viện Trung ương Huế



Biểu đồ 1: Phân bố đối tượng theo nhóm tuổi.

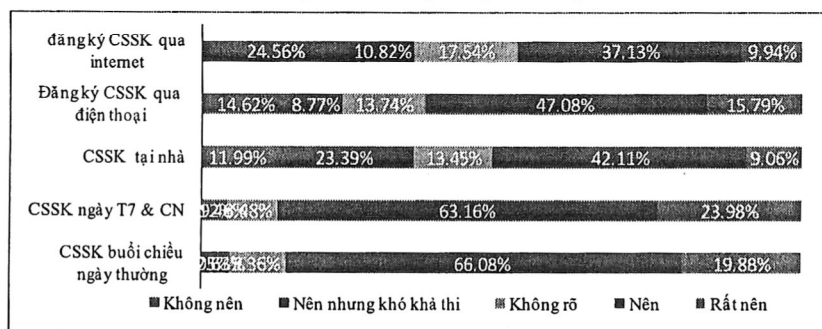
Tỷ lệ đối tượng theo nhóm tuổi: >60; 40-59; 18-39 lần lượt là: (39,3%;31,2%;29,2%)

Bảng 2: Một số đặc điểm khác của đối tượng nghiên cứu

		n	%
Nơi ở	Thành phố	240	34,83
	Thị xã/thị trấn	125	18,14
	Nông thôn	321	46,59
	Khác	3	0,44
Nghề nghiệp	Học sinh/sinh viên	25	3,6
	Công nhân/viên chức	137	19,91
	Lao động tự do	355	51,45
	Hưu trí	139	20,2
	Khác	33	4,8
Thời gian làm việc	Hành chính	520	75,4
	Tự do	34	4,9
	Làm ca	135	19,7
Thu nhập bình quân gia đình đối tượng	< 5 triệu/ tháng	437	63,4
	5-10 triệu /tháng	146	21,2
	> 10 triệu /tháng	106	15,4

Đối tượng ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao nhất >46%; Nghề nghiệp: Lao động tự do chiếm >51%; Thời gian làm việc: Hành chính chiếm 75%; Thu nhập: <5 triệu đồng/người/tháng chiếm tới 63%.

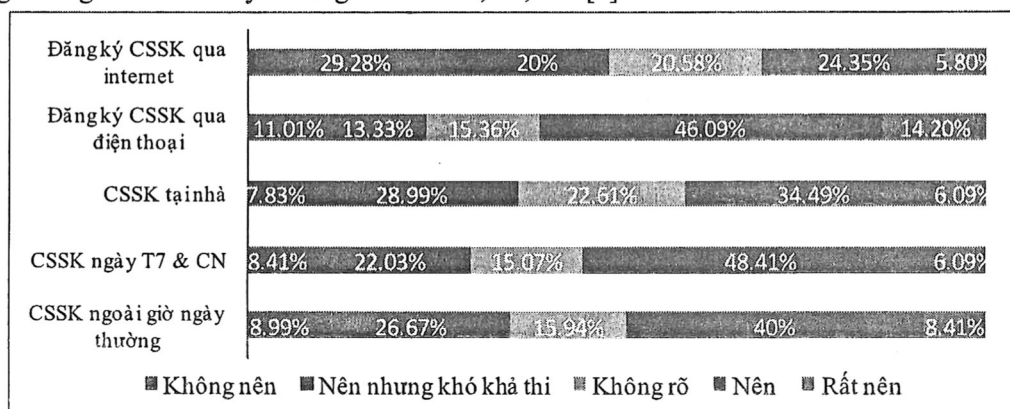
3.2. Nhu cầu của khách hàng về dịch vụ CSSK ngoài giờ và tại nhà



Biểu đồ 2: Mức độ ưu tiên của người đến khám cho rằng BV nên triển khai các dịch vụ CSSK ngoài giờ và tại nhà

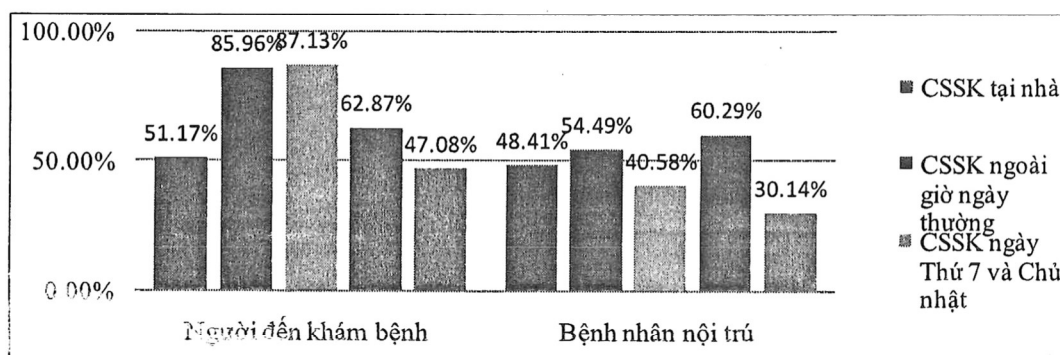
Khảo sát nhu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài giờ...

66,08% người cho là BV nên triển khai DVCSSK buổi chiều ngày thường, 63,16% CSSK T7+CN. KQ này tương đương NC của Thùy Dương 2011 là 65; 67,6%. [6]



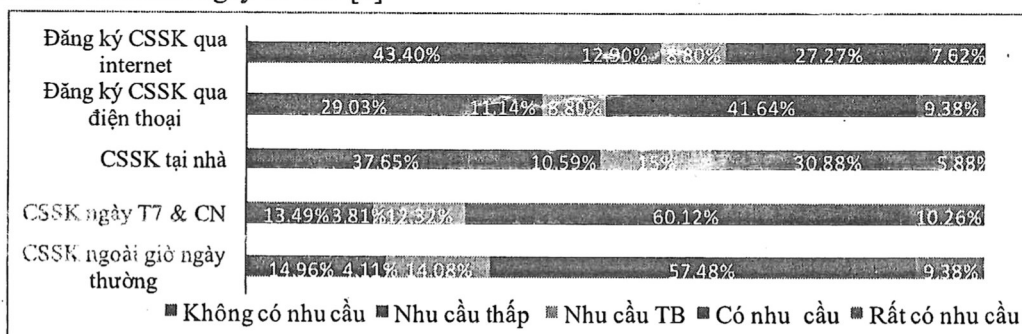
Biểu đồ 3: Mức độ ưu tiên BN nội trú cho rằng BV nên triển khai các dịch vụ CSSK ngoài giờ và tại nhà.

48,41% cho rằng nên ưu tiên triển khai nhất đối với DV CSSK ngày thứ 7, CN; 40% cho là nên triển khai CSSK ngoài giờ ngày thường. Thấp hơn nhiều so với NC của Trần Thanh Long (2010) CSSK ngày T7 CN, CSSK ngày thường tỉ lệ 91%: 87%.[5]



Biểu đồ 4: Tỷ lệ người sử dụng dịch vụ của BV cho rằng BV nên cung cấp các dịch vụ CSSK ngoài giờ và tại nhà

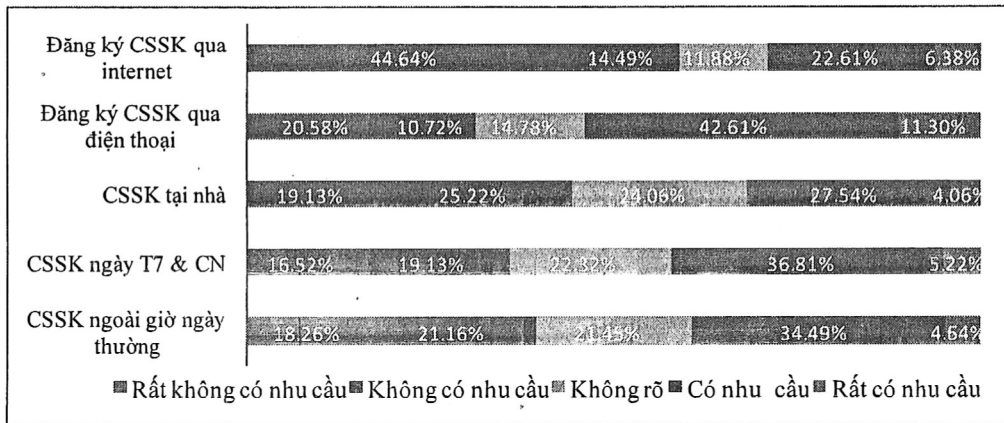
DVCSSK ngày T7, CN & CSSK ngoài giờ ngày thường của người đến khám chiếm tỷ lệ cao hơn BN nội trú với tỷ lệ lần lượt là >87:86% và 41:54%. Thấp hơn NC của Trần Thanh Long 2010, thậm chí BN nội trú thấp hơn 50% về CSSK ngày T7 CN [5]



Biểu đồ 5: Phân bố nhu cầu DVCSSK ngoài giờ và tại nhà người đến khám

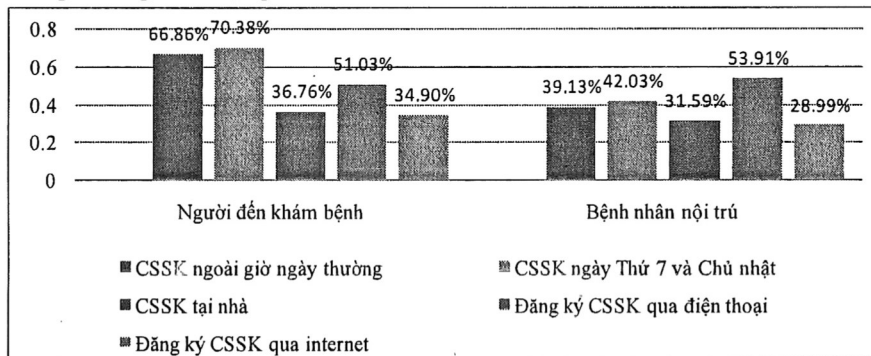
Hơn 87% người đến khám có nhu cầu từ nhu cầu thấp đến nhu cầu rất cao về DV CSSK ngày T7CN. Tỷ lệ này ở DV CSSK ngoài giờ ngày thường là 85%.

Bệnh viện Trung ương Huế



Biểu đồ 6: Phân bố nhu cầu về DV CSSK ngoài giờ và tại nhà của BN nội trú

Hơn 83% BN nội trú có nhu cầu từ thấp đến rất cao về DV CSSK ngày T7CN. Tỷ lệ này ở DV CSSK tại nhà (81%). Tương đương đối tượng đến khám bệnh.



Biểu đồ 7: Tỷ lệ khách hàng có nhu cầu CSSK ngoài giờ và tại nhà

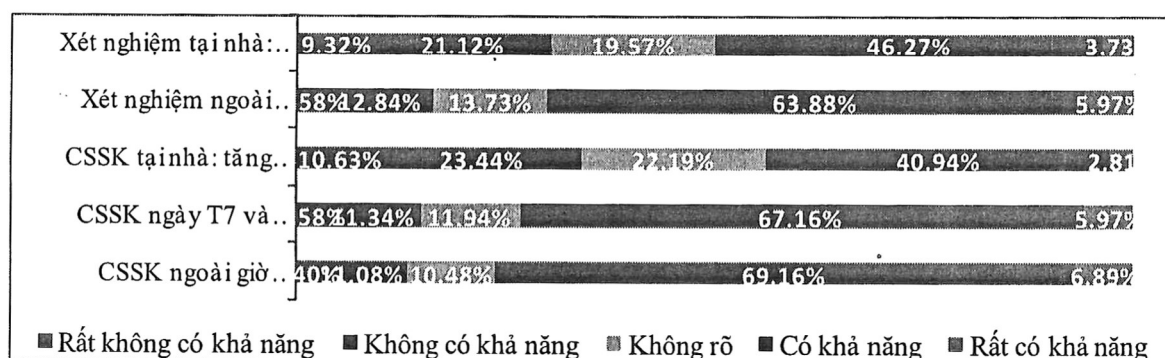
CSSK ngày T7CN và CSSK ngoài giờ ngày thường của người đến khám tỷ lệ là >70% & >66% cao hơn nhiều so với NB nội trú tỷ lệ là 42 và 39%. Thấp hơn nhiều so với NC của Trần Thanh Long (2011) là 72% người đến khám và 77% BN nội trú [5].

Bảng 3: Tỷ lệ khách hàng có nhu cầu các loại dịch vụ CSSK tại nhà

	n	%	n	%
Khám chuyên khoa	128	24,06	142	22,98
Phục hồi chức năng	46	8,65	54	8,74
Chăm sóc sau điều trị	91	17,11	117	18,93
Chăm sóc tại nhà	72	13,53	96	15,53
Lấy mẫu xét nghiệm	59	11,09	40	6,47
Tư vấn sức khỏe	119	22,37	164	26,54
Khác	17	3,2	5	0,81
Tổng	532	100	618	100

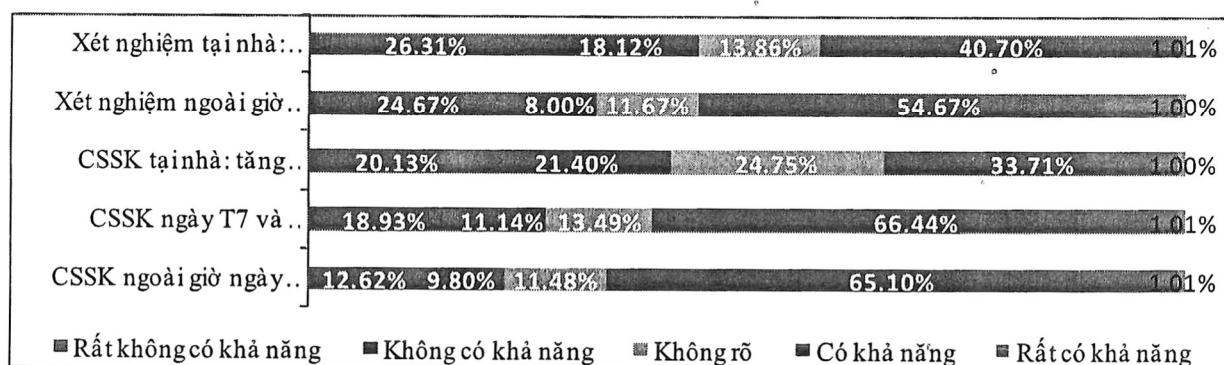
Nhóm người khám bệnh: nhu cầu khám chuyên khoa và tư vấn SK chiếm tỉ lệ cao nhất với lần lượt 24,06%; 22,37%. NB nội trú là 22,98%; 26,54%. Trong khi, lấy mẫu XN và PHCN được xem là ít có nhu cầu nhất.

Khảo sát nhu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài giờ...



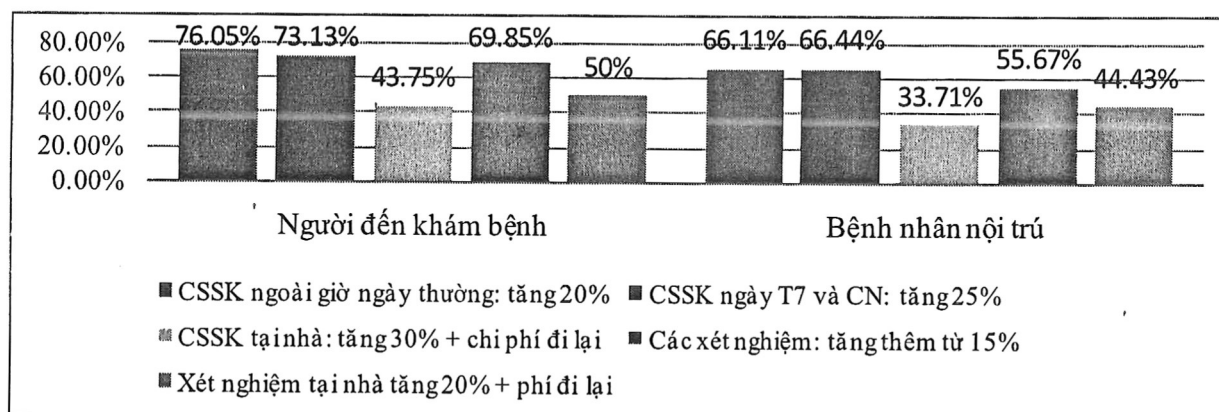
Biểu đồ 8: Phân bố khả năng chi trả các dịch vụ CSSK ngoài giờ và tại nhà của người đến khám bệnh tại BV

76% có, rất có khả năng chi trả cho CSSK ngoài giờ ngày thường tăng 20%; ~63% có, rất có khả năng chi trả cho CSSK T7CN tăng 25%. XN tại nhà 50%.



Biểu đồ 9: Phân bố khả năng chi trả DVCSSK ngoài giờ và tại nhà BN nội trú

66% và 67% có, rất có khả năng trả cho CSSK ngoài giờ ngày thường tăng 20%; CSSK T7CN tăng 25% phí. CSSK tại nhà tăng 30% + phí đi lại (~35%).



Biểu đồ 10: Tỷ lệ khách hàng có thể chi trả các DVCSSK ngoài giờ và tại nhà

Nhóm người đến khám: khả năng chi trả DVCSSK ngoài giờ ngày thường và T7CN chiếm tỉ lệ (76,05% và 73,13%). Khả năng chi trả đối với các DVXN ngoài giờ 69,85%; BNNT: 66,11%: 66,44%: 44,43%. Tương đồng KQ của Trần Thanh Long và Bùi Thùy Dương [6] với khả năng chi trả cho các DVCSSK T7CN là cao nhất.

3.3. Một số yếu tố liên quan với nhu cầu CSSK ngoài giờ và tại nhà

Bảng 4: Đặc điểm chung của đối tượng với nhu cầu CSSK ngoài giờ ngày thường

Đặc điểm		OR	OR Thô		OR chuẩn hóa	
			OR	95%CI	OR	95%CI
Thu nhập gia đình	<5 triệu		1	-	1	-
	5-10 triệu		1,08	0,66-1,77	1,8	0,85-3,74
	>10 triệu		1,08	0,59-1,99	2,1	0,77-5,7
Nhóm tuổi	18-39 tuổi		1	-	1	-
	40-59 tuổi		1,5	0,89-2,54	1,12	0,47-2,65
	≥ 60 tuổi		1,02	0,64-1,63	0,91	0,32-2,52
Nơi ở	Nông thôn		1	-	1	-
	Thành phố		4,04	1,79-9,08	2,15	1,56-2,36
	Thị xã/T.trần		1,04	0,68-1,59	2,1	0,86-5,04
	Khác		-	-	-	-

Chỉ yếu tố nơi ở là có ý nghĩa thống kê với những người ở thành phố lớn có nhu cầu CSSK ngoài giờ ngày thường cao gấp 2,15 lần so với những người sống ở là quê nông thôn và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 5: Đặc điểm chung của đối tượng với nhu cầu về dịch vụ CSSK ngày thứ bảy và chủ nhật

		OR	95%CI	OR	95%CI
Tuổi	18-39 tuổi	1	-	1	-
	40-59 tuổi	1,82	1,04-3,18	0,98	0,4-2,4
	≥ 60 tuổi	1,06	0,66-1,72	0,71	0,24-2,06
Địa chỉ	Nông thôn	1	-	1	-
	Thành phố	0,98	0,63-1,53	2,04	0,82-5,04
	Thị xã/ thị trấn	2,96	1,36-6,4	1,37	0,66-2,85
	Khác	-	-	-	-
Trình độ học vấn	Không biết chữ	1		1	-
	Tốt nghiệp tiểu học	1,22	0,37-4,05	2,15	0,36-2,88
	Tốt nghiệp THCS	1,64	0,5-5,33	2,6	0,48-4,13
	Tốt nghiệp THPT	1,21	0,38-3,9	3,25	0,60-7,5
	Trung cấp/ cao đẳng	1,35	0,39-4,64	4,17	0,58-9,82
	Đại học/sau đại học	5,66	1,28-7,16	2,62	1,37-8,27

Phân tích hồi quy đơn biến có 3 yếu tố tuổi, nơi ở và trình độ học vấn là có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên sau khi đưa vào mô hình hồi quy đa biến để loại bỏ yếu tố nhiễu thì chỉ có mỗi yếu tố trình độ học vấn là có ý nghĩa thống kê với người có trình độ ĐH/SĐH có nhu cầu CSSK ngày T7CN cao gấp 2,62 lần những người không biết chữ. Và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Khảo sát nhu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài giờ...

Bảng 6: Mối liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng với nhu cầu về dịch vụ CSSK tại nhà

Đặc điểm		OR	OR thô		OR Chuẩn hóa	
			OR	95%CI	OR	95%CI
Nghề nghiệp	Học sinh/sinh viên		1	-	1	-
	C.Chức, V.chức		2,99	1,2-7,42	2,6	0,02-9,8
	Lao động tự do		1,65	0,72-3,79	19,8	0,03-7,9
	Hưu trí		1,26	0,53-3,03	99,6	0,2-8,2
	Khác		1,78	0,59-5,38	3,07	0,35-9,4
Tình trạng sức khỏe	Bệnh nhẹ		1	-	1	-
	Bệnh vừa		1,16	0,81-1,67	0,8	0,29-2,18
	Bệnh nặng		0,88	0,6-1,27	1,1	0,45-2,66
Bảo hiểm y tế	Có		1,45	1-2,09	0,64	0,33-1,23
	Không		1	-		

Sau khi phân tích hồi quy đơn biến thì có 2 yếu tố là nghề nghiệp, BHYT là có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên sau khi đưa vào mô hình hồi quy đa biến để loại bỏ yếu tố nhiễu thì không có sự khác biệt về đặc điểm đối tượng với nhu cầu CSSK tại nhà.

IV. KẾT LUẬN

4.1. Nhu cầu CSSK ngoài giờ và tại nhà

Mức độ ưu tiên triển khai các DVCSSK ngoài giờ ngày thường và tại nhà được các đối tượng ưu tiên triển khai cao với trên 80%. DVCSSK tại nhà và đăng ký chăm sóc sức khỏe qua internet ít được các đối tượng ưu tiên hơn với dưới 50%.

Mức độ nhu cầu triển khai các dịch vụ: nhu cầu triển khai các DVCSSK ngoài giờ ngày thường và CSSK ngày thứ 7 và chủ nhật của người đến khám là cao với khoảng 70%. Nhu cầu này ở nhóm BN nội trú lại thấp với khoảng 40%. Các nhu cầu khác về CSSK tại nhà, đăng ký CSSK qua điện thoại chiếm tỉ lệ thấp < 50%.

4.2. Một số yếu tố liên quan

Những người ở thành phố lớn có nhu cầu về dịch vụ CSSK ngoài giờ ngày thường gấp 2,15 lần (OR=2,15; 95%CI: 1,56-2,36) so với những người ở làng quê nông thôn và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Những người có trình độ ĐH/SĐH có nhu cầu CSSK ngày thứ 7 và chủ nhật gấp 2,62 lần so với những người không biết chữ (OR=2,62; 95%CI: 1,37-8,27) và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

4.3. Khả năng chi trả

Khả năng chi trả người đến khám bệnh cao hơn BN nội trú ở hầu hết các dịch vụ. CSSK ngoài giờ ngày thường và thứ 7, chủ nhật có khả năng chi trả cao nhất với khoảng 70%. Các DVCSSK tại nhà và XN tại nhà khả năng chi trả thấp và đều < 50%.

KIẾN NGHỊ

1/ Cần tiến hành nghiên cứu định tính để tìm hiểu sâu hơn về nhu cầu CSSK ngoài giờ và tại nhà của người dân.

Triển khai kế hoạch nghiên cứu giai đoạn 2 nhằm xác định khả năng đáp ứng của BV, xác định một số khó khăn, thuận lợi và giải pháp can thiệp.

2/ Cần triển khai và mở rộng các dịch vụ CSSK ngoài giờ ngày thường và thứ 7, chủ nhật tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Eric P, Pauline C.E, Patrick J.E (2007), Out-of-hours demand for GP care and emergency services: patients' choices and referrals by general practitioners and ambulance services, *BMC Fam Pract*, 8-46,
2. WONCA, *The role of the General Practitioner/ Family Physician in health care systems*, A statement from Wonca. 1991.
3. Lê Quang Cường (2008), *Đánh giá tình hình quá tải của một số BV tại Hà Nội & TP Hồ Chí Minh và đề xuất giải pháp khắc phục*, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, Bộ Y tế.
4. Bùi Dương Vân (2011), *Đánh giá sự hài lòng của người bệnh với hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện Phổi Trung ương*, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.
5. Trần Thanh Long (2011), *Khảo sát nhu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài giờ và tại nhà của người sử dụng dịch vụ tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội*, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Bùi Thùy Dương (2010), *Nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngoài giờ và tại nhà của bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2010*, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ đa khoa Đại học Y Hà Nội.