

## NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI NHÀ CỦA BỆNH NHÂN SAU RA VIỆN TẠI KHOA HÔ HẤP BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Lương Thị Miên, Nguyễn Thị Yến

Trường Đại học Y Hà Nội

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 8/2018- tháng 7/2019 nhằm xác định nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà (CSSKTN) của bệnh nhân sau ra viện tại khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương. Trong số 463 bệnh nhân ra viện có 88 trẻ (19,0%) khỏi hẳn, 375 trẻ (81,0%) trong tình trạng đỡ giảm. Số bệnh nhân có nhu cầu CSSKTN chiếm 66,5%, số bệnh nhân yêu cầu nhân viên y tế đến CSSKTN là 40,4%. Các dịch vụ được lựa chọn cao là khám tại nhà (71,4%), theo dõi dấu hiệu nguy hiểm toàn thân (61%), tư vấn giáo dục sức khỏe (55,2%), tiêm thuốc tại nhà (51,3%) và lý liệu pháp hô hấp (46,8%). Các dịch vụ được lựa chọn ít hơn gồm vệ sinh mũi miệng (46,4%), khí dung tại nhà (42,5%), uống thuốc tại nhà (31,5%) và cho trẻ ăn (34,4%). Các dịch vụ được lựa chọn rất thấp là làm việc nhà và đi chợ (21,4%). Sau khi ra viện tại khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương, tỷ lệ chọn cơ quan cung cấp dịch vụ đứng hàng đầu là Bệnh viện Nhi trung ương (49,7%), khoa Hô hấp (29,5%) và bác sĩ gia đình (19,2%). Kết quả nghiên cứu cho thấy cần thiết thành lập tổ chức CSSKTN để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người bệnh sau ra viện.

**Từ khóa:** Chăm sóc sức khỏe tại nhà, nhu cầu.

### ABSTRACT

#### HOME CARE DEMAND AFTER HOSPITAL DISCHARGE OF PATIENT AT RESPIRATORY DEPARTMENT, VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

The cross-sectional descriptive study was conducted from August 2018- July 2019 to determine the demand for health care service of the patient after being discharged (DHCOPAD) from the National Hospital of Children's Respiratory Department. Among 463 hospitalized patients, 88 (19.0%) were completely removed, 375 children (81.0%) were in a state of reduced support. The number of patients with home health care needs accounted for 66.5%, the number of patients requiring medical staff to take care of home health is 40.4%. High-selected services are: home examination (71.4%), monitoring of systemic danger signs (61%), health education counseling (55.2%), respiratory therapy (46.8%), home injection (51.3%) and Services were selected less frequently than: hygiene nasal mouth (46.4%), aerosols at home (42.5%) home-based medications (31.5%), and age-appropriate feeding (34.4%). Services are selected at least: support to do housework and support to go to the market (21.4%). After leaving the hospital at the Faculty of Respiratory, National Children Hospital, the rate of choosing the leading provider is the National Hospital of Children (49.7%), Respiratory Department (29.5%) and family doctors (19.2%). Research results show that it is necessary to establish a health care organization at home to response timely the needs of comprehensive health care for patients after discharge.

**Key word:** The demand for health care service, patients after discharge, children.

Nhận bài: 20-7-2019; Thẩm định: 10-8-2019; Chấp nhận: 15-8-2019

Người chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Miên

Địa chỉ: Email: luongthimien1981nhp@gmail.com

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới mô hình chăm sóc sức khỏe tại nhà (CSSKTN) được ra đời từ năm 1947 và phát triển mạnh vào những năm 1970, cho đến nay có gần 100 quốc gia thành viên trở thành một thành phần quan trọng trong hệ thống y tế mỗi quốc gia [1], [2]. Vào tháng 1 năm 2000 đã có hơn 6560 đội dịch vụ được thành lập tại 87 quốc gia, với 933 đội ở Anh, hơn 3600 đội ở Bắc Mỹ, Mỹ và hơn 350 đội ở Úc [3].

Mô hình CSSKTN đã góp phần làm 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... nâng cao chất lượng cuộc sống cho cộng đồng [4].

Tại Việt Nam, mô hình y tế phân tuyến, vai trò chăm sóc sức khỏe cộng đồng chưa phát huy, còn thụ động chờ người bệnh tới bởi tình trạng thiếu nhân lực y tế. Hệ thống bác sĩ gia đình, y học dự phòng cũng chưa phát huy tối đa năng lực của mình, song song với sự phát triển của kinh tế, xã hội, nhu cầu CSSKTN của người dân ngày càng gia tăng [5], [6]. Theo nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 345 bệnh nhân nội trú về nhu cầu dịch vụ CSSKTN tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2014 ghi nhận có 31,59% đối tượng có nhu cầu CSSKTN [7].

Bệnh viện (BV) Nhi Trung ương (TƯ) là tuyến đầu về điều trị nhi khoa trong cả nước, là lựa chọn đầu tiên của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân khi có bệnh. Theo thống kê năm 2017 trung bình mỗi ngày BV tiếp nhận 2200 trường hợp đến khám, 1/4 đến 1/3 trong đó là bệnh nhân mắc bệnh hô hấp. Trong năm 2017, xấp xỉ 150.000 lượt trẻ đến khám hô hấp, số bệnh nhân điều trị nội trú 4968 trẻ /120 giường bệnh, luôn phải đối mặt với tình hình quá tải nên khi tình trạng bệnh nhân tương đối ổn định thì sẽ được ra viện kèm theo đơn thuốc điều trị tại nhà hoặc chuyển viện tỉnh. Cho đến nay BV Nhi nói chung và khoa Hô hấp nói riêng vẫn chưa tiến hành được công tác theo dõi và chăm sóc sau ra viện cho tất cả bệnh nhân. Câu hỏi đặt ra là bệnh nhân sau khi ra viện cần nhu cầu nào? cần trợ giúp về vấn đề gì? cần sự trợ giúp từ đối tượng nào? nơi nào? Đây là câu hỏi chưa được trả lời. Vì vậy để duy trì tính liên tục

và toàn diện trong điều trị, chăm sóc người bệnh sau ra viện tại khoa và trả lời những câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà sau ra viện của bệnh nhân khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là bố, mẹ hoặc người chăm sóc chịu trách nhiệm chi trả chi phí y tế sau ra viện của bệnh nhân được điều trị tại khoa Hô hấp BV Nhi TƯ từ tháng 8/2018- tháng 7/2019.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Có khả năng trả lời hoàn chỉnh bộ câu hỏi, hợp tác trong quá trình phỏng vấn.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Bỏ cuộc phỏng vấn giữa chừng.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \frac{p(1-p)}{(p \cdot \epsilon)^2}$$

Trong đó:

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê,

$\alpha = 0,05 \Rightarrow Z(1-\alpha/2) = 1,96$

p: Tỷ lệ người có nhu cầu sử dụng dịch vụ CSSKTN.  $p = 0,32$  [7]

$\epsilon$ : sai số tương đối. lấy  $\epsilon = 0,14$

Cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là  $n = 420$ . Cộng thêm 10% dự phòng không hoàn thành bộ câu hỏi. Tổng cộng có 463 đối tượng nghiên cứu.

\* Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Trong số bệnh nhân ra viện chúng tôi bốc thăm ngẫu nhiên 5 bệnh nhân, đánh số thứ tự từ 1 đến 5. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được mời tham gia sau khi đã thanh toán ra viện.

\* Phương pháp thu thập số liệu

Điều tra viên (ĐTIV) là nhân viên của khoa Hô Hấp BV Nhi TƯ đã được tập huấn. ĐTIV giải thích và mời ĐTNC tham gia phỏng vấn, mỗi ĐTNC nhận được 1 bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn,

ĐTNC tự điền vào phiếu điều tra, ĐTV có nhiệm vụ giải đáp rõ ràng tất cả các thắc mắc của ĐTNC trong quá trình tự trả lời bộ câu hỏi.

\* Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu thu thập được làm sạch, nhập liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán thống kê y học thông thường.

**Đạo đức nghiên cứu**

Đề cương nghiên cứu được thông qua và đồng ý của hội đồng khoa học thông qua đề cương nghiên cứu Trường Đại học Y Hà Nội. Các thông

tin được giữ bí mật, không gây tổn hại đến đối tượng nghiên cứu.

**3. KẾT QUẢ**

Phòng vấn 463 bố hoặc mẹ hoặc người chăm sóc có con điều trị tại khoa Hô hấp BV Nhi TƯ trong thời gian từ 8/2018 - 7/2019 chúng tôi thu được kết quả sau:

**3.1. Thông tin chung của bệnh nhân và đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Thông tin chung của bệnh nhân và đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung		Tần số (n)	%
Tuổi bệnh nhân	< 2 tháng tuổi	102	22,0
	2 tháng đến 2 tuổi	324	70,0
	≥ 2 tuổi	37	8,0
Giới	Nam	298	64,4
	Nữ	165	35,6
Tình trạng khi ra viện	Khỏi	86	18,6
	Đỡ, giảm	377	81,4
Tham gia phỏng vấn	Bố hoặc mẹ	455	98,3
	Ông, bà	8	1,7
Tuổi ĐTNC	Dưới 35 tuổi	436	94,2
	Trên 35 tuổi	27	5,8
Trình độ học vấn	Từ cấp 3 trở lên	388	83,8
	Chưa tốt nghiệp cấp 3	75	16,2

92% bệnh nhân ở lứa tuổi dưới 2 tuổi. Tỷ lệ trẻ nam mắc bệnh (64,4%) cao hơn tỷ lệ trẻ gái (35,6%). Tình trạng ra viện chủ yếu là đỡ giảm (81,4%), khỏi hẳn (18,6). Đối tượng tham gia phỏng vấn 98,3% là bố hoặc mẹ. Độ tuổi trung bình của bố, mẹ là dưới 35 tuổi (94,2%), trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên (83,8%).

**3.2. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà**

**Bảng 2. Nhu cầu và yêu cầu CSSKTN sau ra viện**

Nhu cầu	Lựa chọn	n	%
Nhu cầu cần hỗ trợ sau ra viện	Có	308	66,5
	Không	155	33,5
Yêu cầu có người đến CSSKTN	Có	187	40,6
	Không	276	59,6

66,5% gia đình có nhu cầu CSSKTN sau ra viện tại khoa Hô hấp nhưng chỉ có 40,6% gia đình yêu cầu có người đến CSSKTN.

**Bảng 3. Đối tượng được yêu cầu chăm sóc tại nhà (N=308)**

Đối tượng được yêu cầu	Tần số (n)	%
Bác sĩ	236	76,6
Điều dưỡng	85	27,6
Hộ lý	1	0,3
Khác	23	7,5

(Khác là chuyên gia dinh dưỡng, chuyên gia tâm lý, người trông trẻ có kỹ năng sơ phạm...)

76,6% gia đình yêu cầu chọn bác sĩ là đối tượng phục vụ dịch vụ CSSKTN, chỉ có 27,6% lựa chọn điều dưỡng đến nhà chăm sóc

**Bảng 4. Các dịch vụ CSSKTN được lựa chọn (N=308)**

Dịch vụ	n	(%)
Khám tại nhà	220	(71,4)
Theo dõi dấu hiệu nguy hiểm toàn thân	188	(61,0)
Tư vấn giáo dục sức khỏe	170	(55,2)
Tiêm thuốc tại nhà	158	(51,3)
Lý liệu pháp hô hấp	144	(46,8)
Vệ sinh mũi miệng	143	(46,4)
Khí dung tại nhà	131	(42,5)
Uống thuốc tại nhà	97	(31,5)
Cho trẻ ăn phù hợp với lứa tuổi	106	(34,4)
Làm việc nhà	66	(21,4)
Đi chợ	66	(21,4)

Các dịch vụ là công việc của bác sĩ được lựa chọn với tỷ lệ cao như khám tại nhà (71,4), theo dõi dấu hiệu nguy hiểm toàn thân (61,0%), tư vấn giáo dục sức khỏe (55,2%) và lý liệu pháp hô hấp (46,8%). Các dịch vụ là công việc của điều dưỡng được lựa chọn với tỷ lệ thấp hơn như tiêm thuốc tại nhà (51,3%), vệ sinh mũi miệng (46,4%), khí dung tại nhà (42,5%), uống thuốc tại nhà (31,5%), và cho trẻ ăn (34,4%).

Các dịch vụ được lựa chọn ít nhất là làm việc nhà và đi chợ (21,4%).

**Bảng 5. Lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ trước và sau khi nằm viện**

Đơn vị lựa chọn	Trước (n=89)		Sau (n=308)	
	n	%	n	%
Bác sĩ gia đình	23	25,8	59	19,2
Phòng khám tư nhân	26	29,2	35	11,4
Trung tâm y tế xã phường	7	7,9	9	2,9
Bệnh viện Nhi trung ương	16	18,0	153	49,7
Nhân viên chuyên khoa hô hấp	5	5,6	91	29,5
Nhân viên y tế làm ngoài	9	10,1	3	1,0
Khác	3	3,4	6	1,9

Trước khi nhập viện, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu lựa chọn Bác sĩ gia đình và phòng khám tư nhân chiếm tỷ lệ cao. Sau khi ra viện gia đình lựa chọn BV Nhi TƯ và nhân viên khoa Hô hấp BV Nhi TƯ là đơn vị cung cấp dịch vụ CSSKTN tăng lên có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

CSSKTN sau ra viện là một việc rất cần thiết, góp phần làm giảm tỷ lệ nhập viện lại, giảm gánh nặng bệnh tật và kinh tế... nâng cao chất lượng cuộc sống cho cộng đồng.

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện phỏng vấn 463 người chăm sóc trẻ bị bệnh hô hấp cho thấy 66,5% gia đình có nhu cầu CSSKTN sau ra viện tại khoa Hô Hấp BV Nhi TƯ nhưng chỉ có 40,6% gia đình yêu cầu có người đến CSSKTN. Tỷ lệ nhu cầu này gấp đôi so với nghiên cứu mô tả cắt ngang của Đặng Hoàng Nhu và cộng sự được thực hiện trên 345 bệnh nhân nội trú về nhu cầu dịch vụ CSSKTN ở Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2014, nghiên cứu này ghi nhận 31,59 % đối tượng có nhu cầu CSSKTN [7]. Sở dĩ có sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu tại BV Lao và bệnh Phổi TƯ đa số là người lớn và người cao tuổi, còn trong nghiên cứu của chúng tôi 92% bệnh nhân ở lứa tuổi dưới 2 tuổi. Tỷ lệ trẻ nam mắc bệnh (64,4%) cao hơn tỷ lệ trẻ gái (35,6%). Tình trạng ra viện của trẻ chủ yếu là đỡ giảm (81,4%), khỏi hẳn (18,6%). Bệnh nhân ra viện trong tình trạng đỡ giảm, cần có sự tiếp tục điều trị tại nhà trong đó đa phần là có đơn thuốc kèm theo. Kết quả nghiên cứu phản ánh đúng thực tế bởi lứa tuổi < 2 tuổi là lứa tuổi trẻ nhỏ, hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, tính tự chủ động trong chăm sóc bản thân là rất kém và tình trạng thay đổi diễn biến bệnh nhanh. Nguyễn Thị Kim Phương và cộng sự nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn hô hấp cấp trong 1 năm ở 3 cấp bệnh viện đó là BV Nhi Trung ương, BV Sản Nhi Đà Nẵng và Trung tâm y tế Huyện Hòa Vang, tác giả nhận thấy tỷ lệ trẻ nhập viện vì NKHHC là 27,9% ( 37 436 / 134 061) và 64,6% trẻ mắc bệnh là < 2 tuổi, thời gian nằm viện kéo dài 7,6 ngày [8]. Lứa tuổi càng nhỏ, sự phụ thuộc càng cao thì nhu cầu cần hỗ trợ chăm sóc từ gia đình càng lớn. Chính điều này đã giải thích tỷ lệ nhu cầu CSSKTN sau ra viện là (66,5%) nó nói lên tầm quan trọng của sự liên tục điều trị, hơn nữa nhu cầu CSSKTN cũng tăng dần theo sự phát triển của nền kinh tế xã hội.

Đối tượng tham gia phỏng vấn trong nghiên cứu 98,3% là bố hoặc mẹ. Độ tuổi trung bình của bố, mẹ là dưới 35 tuổi (94,2%), trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên chiếm tỉ lệ cao (83,8%). Số liệu này cho thấy nhu cầu CSSKTN cho trẻ trong nghiên cứu là chính xác vì bố hoặc mẹ là người bảo trợ quan trọng nhất, có quyền quyết định cho mọi vấn đề của trẻ.

Khảo sát việc lựa chọn đối tượng phục vụ CSSKTN, 76.6% gia đình yêu cầu chọn bác sĩ là đối tượng phục vụ, chỉ có 27,6% lựa chọn điều dưỡng đến nhà chăm sóc.

Trong các dịch vụ CSSKTN, các dịch vụ là công việc của bác sĩ được lựa chọn với tỷ lệ cao như khám tại nhà (71,4%), theo dõi dấu hiệu nguy hiểm toàn thân (61,0%), tư vấn giáo dục sức khỏe (55,2%) và lý liệu pháp hô hấp (46,8%). Các dịch vụ là công việc của điều dưỡng được lựa chọn với tỷ lệ thấp hơn như tiêm thuốc tại nhà (51,3%), vệ sinh mũi miệng (46,4%), khí dung tại nhà (42,5%), uống thuốc tại nhà (31,5%) và cho trẻ ăn (34,4%). Các việc được lựa chọn ít nhất là làm việc nhà và đi chợ (21,4%).

Kết quả nghiên cứu của Đặng Đức Nhu và cộng sự [7] cũng cho thấy nhu cầu CSSKTN tập trung chủ yếu vào nhu cầu tư vấn sức khỏe (26,54%) và nhu cầu khám chuyên khoa (22,98%). Kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Thanh Toàn và cộng sự [9] thực hiện năm 2018 qua khảo sát nhu cầu tham gia dịch vụ CSSKTN của người dân tại một khu đô thị Hà Nội ghi nhận 57,9% người dân có nhu cầu được bác sĩ đến nhà khám và điều trị cho các bệnh nhân cấp cứu, 62,6% người dân có nhu cầu được bác sĩ đến nhà khám và điều trị cho các bệnh nhân bị bệnh mạn tính, 74,8% người dân có nhu cầu được điều dưỡng đến chăm sóc tại nhà khi có chỉ định của bác sĩ, 78,5% có nhu cầu chăm sóc tại nhà như tắm bé, vệ sinh rốn cho trẻ sơ sinh, 69,2% người dân có nhu cầu được hỗ trợ chăm sóc tại nhà cho các bà mẹ có con nhỏ < 6 tháng.

Sau một khoảng thời gian nằm viện tại khoa Hô hấp BV Nhi TƯ, nhu cầu CSSKTN của người bệnh tăng từ 17% lên 65,5% (có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ ). Việc lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ cũng thay đổi: Trước vào viện, phần lớn ĐTNC lựa chọn đơn vị cung cấp dịch vụ là bác sĩ gia đình (25,8%), Phòng khám tư nhân (29,2%), BV Nhi Trung ương (18%) nhưng sau khi ra viện tại khoa Hô hấp, tỷ lệ này đã thay đổi đáng kể. 49,7% lựa



chọn đơn vị cung ứng là BV Nhi TƯ, 29,5% lựa chọn khoa Hô hấp, tỷ lệ lựa chọn phòng khám tư nhân và nhân viên y tế làm ngoài giảm mạnh còn 11,4% và 1,0%. Tỷ lệ lựa chọn bác sĩ gia đình vẫn giữ được phần trăm cao (19,2%) nhưng mất đi vị trí số 1. Tỷ lệ chọn trạm y tế xã phường luôn thấp. Kết quả này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Qua số liệu này chúng ta có thể thấy ngoài thương hiệu lâu năm của Bệnh viện Nhi Trung ương, niềm tin điều trị của người bệnh được bắt nguồn từ giá trị cốt lõi là chất lượng điều trị và chăm sóc sau trải nghiệm tại bệnh viện. Kết quả này cũng thấy rằng vai trò bác sĩ gia đình đang khẳng định vị trí và chất lượng của mình trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu. Số liệu này cũng thể hiện sự tin cậy, tin tưởng điều trị của bệnh nhân với bác sĩ và điều dưỡng nhưng cần nâng cao vai trò điều dưỡng và thông tin cụ thể của dịch vụ đến từng người bệnh, người dân. Kết quả cũng nói lên sự chuyển dịch cơ cấu, thay đổi, cạnh tranh trong mô hình dịch vụ y tế hiện tại và tương lai, sự không hiệu quả trong cung cấp dịch vụ y tế của tuyến cơ sở cấp xã phường.

Từ kết quả nghiên cứu này, khoa Hô hấp tập trung khai thác những mặt mạnh như khám chữa bệnh, tư vấn giáo dục sức khỏe, lý liệu pháp hô hấp, tiếp tục phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao, chuyên khoa sâu là đường lối đúng đắn. Kết quả này cho thấy đây là sự tất yếu của sự phát triển một hình thái dịch vụ y tế đã được nhen nhóm từ nhiều năm nay nhưng chưa được kiện toàn. Sự phát triển mô hình dịch vụ này là hướng đi mới tiềm năng.

## 5. KẾT LUẬN

Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà sau ra viện của bệnh nhân điều trị tại khoa Hô hấp BV Nhi TƯ là rất cao (66,5%). 76,6% gia đình lựa chọn bác sĩ là đối tượng cung ứng dịch vụ CSSKTN, chỉ có 27,6% lựa chọn điều dưỡng đến nhà chăm sóc. Trong các dịch vụ CSSKTN, các dịch vụ là công việc của bác sĩ được lựa chọn với tỷ lệ cao như khám tại nhà, theo dõi dấu hiệu nguy hiểm toàn thân, tư vấn giáo dục sức khỏe và lý liệu pháp hô hấp. Các dịch vụ là công việc của điều dưỡng được lựa chọn với tỷ lệ thấp hơn như tiêm thuốc tại nhà, khí dung, uống thuốc và cho trẻ ăn tại nhà. 49,7% lựa chọn đơn vị cung ứng dịch vụ CSSKTN là BV Nhi TƯ, 29,5% lựa chọn khoa Hô hấp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy cần thiết thành lập tổ chức CSSKTN để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người bệnh sau ra viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Joseph R, Brown-Manhertz, Durline MS; Ikwuazom, Stella M; Santomassino, Michelle; Singleton, et.. (2014). "The effectiveness of structured interdisciplinary collaboration for adult home hospice patients on patient satisfaction and hospital admissions and re-admission: a systematic review protocol." JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 12(7): 148-163.
2. Elaine Wittenberg-Lyles, et al (2002). "Examining hospice team meetings." National Association For Home Care Magazine 21(10): 23-26.
3. Torrens, P. R. (2013). "The Health Care Team Members: Who Are They and What do They Do ?" Jones and Bartlett Publishers.
4. Braet, A.W., Caroline; Sermeus, Walter (2016), Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 14(2): p. 106-173
5. 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 sĩ đa khoa.
6. Phạm Nhật An và cộng sự (2010), "Đánh giá thực trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại gia đình, đề xuất giải pháp phát triển mạng lưới y học gia đình". Đề tài cấp Bộ, Đại học Y Hà Nội.
7. Đặng Đức Nhu, Hoàng Hữu Toàn, Trần Văn Tiến (2015), Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Trung ương, Tạp chí Y học dự phòng, 25 (3), 163-170.
8. Nguyễn thị Kim Phương, Marais Ben, Graham Steve và cộng sự (2017), "Mô hình bệnh tật, kết quả điều trị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính trẻ em Việt Nam". Trop Med Int Health 22(6), 688-695.
9. Đỗ Thị Thanh Toàn, Lưu Ngọc Minh, Đinh Thái Sơn và cộng sự (2018), Nhu cầu tham gia dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà của người dân tại một khu đô thị Hà Nội, Tạp chí Nghiên cứu y học, 113 (4), 148 - 157.