

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Sự hài lòng và thay đổi chi phí của mô hình thận nhân tạo tại Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh đối với người bệnh lọc máu định kỳ

Trần Doãn Minh Tuấn^{1*}, Trần Văn Khanh¹, Từ Kim Thanh¹, Nguyễn Thị Phi Yến¹, Huỳnh Thị Hồng Loan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự hài lòng và thay đổi chi phí liên quan lọc máu ở người bệnh lọc máu định kỳ tại Trung tâm Y tế huyện Cần Giờ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 33 người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu định kỳ tại đơn vị Thận nhân tạo, Trung tâm Y tế huyện Cần Giờ từ tháng 3/2025 đến tháng 9/2025. Sự hài lòng được đánh giá theo bộ câu hỏi chuẩn của Bộ Y tế Việt Nam năm 2019.

Kết quả: Đa số người bệnh là nữ (75,8%), tuổi trung bình $55,8 \pm 14,8$ tuổi. Điểm hài lòng chung trung vị đạt 4,8/5,0; tỷ lệ hài lòng chung 96%; chi số hài lòng toàn diện 76,5%. Chi phí lọc máu trực tiếp giảm 50% (trung vị giảm 2,5 triệu đồng/tháng, $p < 0,001$), chi phí di chuyển giảm 50% (trung vị giảm 1,5 triệu đồng/tháng, $p < 0,001$), thời gian di chuyển giảm trung vị 75 phút ($p < 0,001$).

Kết luận: Mô hình đơn vị lọc máu vệ tinh tại huyện Cần Giờ mang lại hiệu quả tích cực về sự hài lòng và giảm đáng kể gánh nặng kinh tế cho người bệnh lọc máu định kỳ.

Từ khoá: Lọc máu định kỳ, sự hài lòng, chi phí lọc máu, suy thận mạn giai đoạn cuối, Cần Giờ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn giai đoạn cuối (STMGĐC) đang trở thành một thách thức y tế toàn cầu với gánh nặng chi phí điều trị và tỷ lệ tử vong cao. Tại Việt Nam, chạy thận nhân tạo (lọc máu) định kỳ hiện là phương pháp điều trị thay thế thận chủ yếu, chiếm hơn 80% tổng số người bệnh (1). Do đặc thù phải duy trì điều trị suốt đời với tần suất 2-3 lần/tuần, sự tuân thủ điều trị của người bệnh chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố rào cản như khoảng cách địa lý, thời gian di chuyển và gánh nặng kinh tế.

Thực tế cho thấy, việc tập trung các đơn vị lọc máu tại các bệnh viện tuyến trên ở trung tâm thành phố đã tạo ra áp lực quá tải và gia tăng

khó khăn cho người bệnh ở vùng sâu, vùng xa. Huyện Cần Giờ, với đặc thù địa lý biệt lập ở phía Đông Nam Thành phố Hồ Chí Minh và sự ngăn cách bởi hệ thống phà, là một ví dụ điển hình. Trước đây, người bệnh STMGĐC tại địa phương phải di chuyển quãng đường trên 50km vào nội thành để lọc máu. Hành trình này không chỉ tiêu tốn thời gian, gia tăng chi phí mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe thể chất và tâm lý của người bệnh, đặc biệt là nhóm người bệnh cao tuổi và có hoàn cảnh kinh tế khó khăn.

Mô hình “đơn vị thận nhân tạo vệ tinh” đã được chứng minh hiệu quả tại nhiều quốc gia trong việc giải quyết bài toán tiếp cận dịch vụ y tế (2). Từ tháng 10/2023, Bệnh viện Lê Văn Thịnh đã tiên phong triển khai đơn vị thận nhân tạo ngay



*Tác giả liên hệ: Trần Doãn Minh Tuấn
Email: trandoanminhtuan@gmail.com
¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Ngày nhận bài: 01/12/2025
Ngày phản biện: 24/03/2026
Ngày đăng bài: 26/04/2026

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-135>

tại Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Cần Giờ. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu đầy đủ nào lượng giá cụ thể hiệu quả của mô hình này dưới góc độ cảm nhận người bệnh và kinh tế y tế tại một địa bàn đặc thù như Cần Giờ

Chính vì lý do trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: 1) Đánh giá sự hài lòng của người bệnh; 2) Phân tích sự thay đổi về gánh nặng chi phí và thời gian của người bệnh lọc máu định kỳ sau khi chuyển về điều trị tại đơn vị vệ tinh huyện Cần Giờ. Kết quả nghiên cứu sẽ là bằng chứng thực tiễn quan trọng để định hướng chính sách phát triển mạng lưới lọc máu tuyến cơ sở trong tương lai.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2025 đến tháng 9/2025 tại Đơn vị Thận Nhân Tạo, Trung tâm Y tế Huyện Cần Giờ, TP. Hồ Chí Minh

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh STMGĐC đang lọc máu định kỳ tại đơn vị Thận nhân tạo, TTYT Huyện Cần Giờ, thời gian từ 1 tháng trở lên

- Từ 18 tuổi trở lên

- Thời gian lọc máu định kỳ từ 3 tháng trở lên

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có bệnh lý toàn thân nặng: suy tim cấp, suy gan giai đoạn cuối, ung thư giai đoạn cuối

- Có vấn đề tâm lý, tâm thần ảnh hưởng đến khả năng trả lời câu hỏi

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, bao gồm 33 người bệnh đủ tiêu chuẩn

Do đặc thù địa lý biệt lập của huyện Cần Giờ

và số lượng người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối cư trú tại địa phương có hạn, nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Đây là một dạng mẫu không xác suất nhưng có giá trị khoa học cao khi quần thể nghiên cứu nhỏ và mục tiêu là thu thập dữ liệu từ tất cả các đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn. Trong thời gian từ tháng 3/2025 đến tháng 9/2025, có tổng cộng 34 người bệnh đang lọc máu định kỳ tại đơn vị. Sau khi sàng lọc, có 33 người bệnh đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia (chiếm 97,1% quần thể tại chỗ), 1 người không thỏa tiêu chuẩn vì thời gian lọc máu định kỳ dưới 3 tháng. Việc tiếp cận gần như toàn bộ quần thể đích giúp giảm thiểu sai số lựa chọn và tăng cường tính khoa học của các bằng chứng về sự hài lòng và chi phí trong bối cảnh thực tế tại địa phương.

Biến số nghiên cứu

Đặc điểm sinh - xã hội: Tuổi, giới, BMI, trình độ học vấn, sống cùng người thân, người chi trả kinh phí lọc máu.

Đặc điểm lâm sàng: Số năm lọc máu, số ngày lọc máu/tuần, số bệnh đồng mắc, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, hemoglobin, albumin máu.

Sự hài lòng: điểm số hài lòng, tỷ lệ hài lòng

Chi phí: chi phí lọc máu, chi phí di chuyển, chi phí lưu trú, chi phí do người thân nghỉ việc, thời gian di chuyển

Công cụ thu thập số liệu

Đánh giá sự hài lòng: Sử dụng bộ câu hỏi khảo sát hài lòng người bệnh nội trú theo Quyết định năm 2019 của Bộ Y tế (3). Cách tính điểm:

1) Các lựa chọn trả lời của người bệnh từ 1 đến 5 trong các câu hỏi khảo sát hài lòng được tính điểm tương ứng từ 1 đến 5.

2) Điểm hài lòng trung bình chung bằng điểm trung bình của tất cả các mẫu phiếu khảo sát (so với điểm tối đa là 5).

3) Công thức tính điểm hài lòng trung bình chung:

Tỉ số = [(Tổng số điểm của tất cả các câu hỏi khảo sát hài lòng của người thứ 1) / (Tổng số câu hỏi)] + [(Tổng số điểm của tất cả các câu hỏi khảo sát hài lòng của người thứ 2) / (Tổng số câu hỏi)] + [(Tổng số điểm của tất cả các câu hỏi khảo sát hài lòng của người thứ n) / (Tổng số câu hỏi)].

Mẫu số = Tổng số người được khảo sát.

4) Điểm trung bình của từng khía cạnh bằng điểm trung bình các câu hỏi thuộc từng khía cạnh của tất cả các mẫu phiếu khảo sát (so với điểm tối đa là 5).

5) Tỷ lệ hài lòng được tính bằng tỷ lệ câu trả lời ở mức 4 hoặc 5.

6) Chỉ số hài lòng toàn diện là tỷ lệ người bệnh có tất cả các câu trả lời ở mức 4 hoặc 5.

Đánh giá chi phí: Thu thập thông tin về chi phí lọc máu trực tiếp, chi phí di chuyển, chi phí lưu trú và thời gian di chuyển trước và sau khi chuyển về lọc máu tại Cần Giờ thông qua phỏng vấn trực tiếp

Phương pháp thu thập số liệu: Trong lúc ngồi chờ lọc máu tại đơn vị Thận nhân tạo, TTYT huyện Cần Giờ, người bệnh được nghiên cứu viên giới thiệu về nghiên cứu. Nếu đồng ý tham gia nghiên cứu, người bệnh ký vào giấy chấp

thuận. Sau đó, nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn người bệnh theo bản câu hỏi soạn sẵn.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 26. Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị). Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh giá trị bất cặp bằng Wilcoxon test, với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Lê Văn Thịnh thông qua theo Quyết định số 59/HĐĐĐ-BVLVT ngày 08/4/2025

KẾT QUẢ

Trong nghiên cứu, đã có 33 người bệnh được khảo sát, trong đó có 23 người bệnh trước đây lọc máu tại các cơ sở y tế khác và chuyển về trung tâm y tế huyện Cần Giờ khi triển khai đơn vị Thận Nhân Tạo và 10 người bệnh lọc máu tại TTYT huyện Cần Giờ từ ban đầu đến thời điểm nghiên cứu. Chúng tôi khảo sát sự hài lòng ở tất cả 33 người bệnh nhưng chỉ khảo sát sự thay đổi chi phí ở 23 người bệnh chuyển từ cơ sở y tế khác về trung tâm y tế huyện Cần Giờ.

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=33)

| Đặc điểm | Giá trị |
|---------------------------------------|-----------|
| Tuổi (năm), TB±ĐLC | 55,8±14,8 |
| Nhóm tuổi | |
| <40 tuổi, n (%) | 5 (15,2) |
| 40-59 tuổi, n (%) | 13 (39,4) |
| ≥60 tuổi, n (%) | 15 (45,5) |
| Giới tính nữ, n (%) | 25 (75,8) |
| BMI (kg/m²), TB±ĐLC | 22,7±2,5 |
| Thừa cân, béo phì, n (%) | 18 (54,5) |

| Đặc điểm | Giá trị |
|---|------------|
| Trình độ học vấn | |
| Mù chữ, n (%) | 9 (27,3) |
| Tiểu học, n (%) | 18 (54,5) |
| Từ THCS trở lên, n (%) | 6 (18,2) |
| Số năm lọc máu, TV (KTPV) | 1 (1-3,5) |
| Lọc máu 3 lần/tuần, n (%) | 32 (97,0) |
| Sống cùng người thân, n (%) | 33 (100,0) |
| Người thân chi trả kinh phí, n (%) | 30 (90,9) |

TB±DLC: Trung bình ± Độ lệch chuẩn; TV (KTPV): Trung vị (Khoảng tứ phân vị)

Bảng 1 cho thấy đa số người bệnh là nữ giới (75,8%), thuộc nhóm tuổi trung niên và cao tuổi (84,9% ≥40 tuổi), có trình độ học vấn thấp (81,8% chỉ học đến tiểu học hoặc mù chữ). Tất cả người bệnh đều cư trú tại Cần Giờ và sống cùng người thân.

Huyết áp tâm thu trung vị là 140 mmHg (130-175) và huyết áp tâm trương trung vị là 80 mmHg (80-90). Hemoglobin trung bình đạt 98,5±12,4 g/L, albumin trung vị 39,3 g/L (37,3-41,6). Số bệnh đồng mắc trung vị là 2 (2-3)

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Sự hài lòng của người bệnh

Bảng 2. Điểm và tỷ lệ hài lòng theo từng khía cạnh (n=33)

| Khía cạnh | Điểm TV (KTPV) | Tỷ lệ hài lòng (%) |
|-------------------------------------|----------------|--------------------|
| Hài lòng chung | 4,8 (4,4-5,0) | 96,0 |
| Khả năng tiếp cận | 4,8 (4,2-5,0) | 95,0 |
| Minh bạch thông tin và thủ tục | 5,0 (4,4-5,0) | 97,0 |
| Cơ sở vật chất và phương tiện | 5,0 (4,0-5,0) | 94,0 |
| Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn | 5,0 (4,7-5,0) | 98,0 |
| Kết quả cung cấp dịch vụ | 5,0 (4,4-5,0) | 99,0 |
| Chỉ số hài lòng toàn diện | - | 76,5 |

TV (KTPV): Trung vị (Khoảng tứ phân vị)

Bảng 2 cho thấy điểm hài lòng chung trung vị đạt 4,8/5,0 điểm, tỷ lệ hài lòng chung đạt 96%. Khía cạnh được đánh giá cao nhất là thái độ ứng xử và năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (98%), tiếp theo là kết quả cung cấp dịch vụ

(99%). Chỉ số hài lòng toàn diện đạt 76,5%, thấp hơn tỷ lệ hài lòng từng phần, cho thấy vẫn còn một số khía cạnh chưa được đáp ứng đồng bộ.

Sự thay đổi về chi phí liên quan lọc máu

Bảng 3. So sánh chi phí trước và sau khi lọc máu tại TTYT Cần Giờ (n=23)

| Chi phí | Trước TV (KTPV) | Sau TV (KTPV) | Chênh lệch TV (KTPV) | P |
|---------------------------------------|------------------|------------------|----------------------|---------------------|
| Chi phí lọc máu (triệu đồng/tháng) | 4,0 (3,0-7,0) | 1,5 (1,5-2,0) | 2,5 (1,1-3,5) | <0,001 ^a |
| Chi phí di chuyển (triệu đồng/tháng) | 3,0 (2,0-5,0) | 1,5 (0,3-2,0) | 1,5 (1,2-3,0) | <0,001 ^a |
| Chi phí lưu trú (triệu đồng/tháng) | 0 (0-0) | 0 (0-0) | 0 (0-0) | |
| Chi phí gián tiếp* (triệu đồng/tháng) | 2,0 (0-5,0) | 1,0 (0-5,0) | 0 (0-0) | 0,068 ^a |

^a Phép kiểm Wilcoxon

TV (KTPV): Trung vị (Khoảng tứ phân vị), * Chi phí gián tiếp: số tiền mất đi do người thân nghỉ việc để hỗ trợ di chuyển

Bảng 3 cho thấy chi phí lọc máu trực tiếp giảm hơn 50%, từ trung vị 4,0 triệu đồng/tháng xuống còn 1,5 triệu đồng/tháng ($p<0,001$).

Chi phí di chuyển cũng giảm 50%, từ 3,0 triệu đồng xuống 1,5 triệu đồng/tháng ($p<0,001$).

Bảng 4. So sánh thời gian di chuyển trước và sau khi lọc máu tại TTYT Cần Giờ (n=23)

| Khía cạnh | Trước TV (KTPV) | Sau TV (KTPV) | Chênh lệch TV (KTPV) | P |
|----------------------------|-----------------|---------------|----------------------|---------------------|
| Thời gian di chuyển (phút) | 120 (90-120) | 45 (20-45) | 75 (45-85) | <0,001 ^a |

^a Phép kiểm Wilcoxon, TV (KTPV): Trung vị (Khoảng tứ phân vị)

Bảng 4 cho thấy thời gian di chuyển giảm đáng kể từ trung vị 120 phút xuống còn 45 phút, giảm trung vị 75 phút ($p<0,001$)

(81,8% mù chữ hoặc chỉ học đến tiểu học), phản ánh đặc thù vùng nông thôn xa trung tâm. Với trình độ học vấn hạn chế và tuổi cao, khả năng tự xoay sở của người bệnh trong quá trình di chuyển xa để lọc máu gặp nhiều trở ngại. Thực tế, 100% người bệnh sống cùng gia đình và gần 70% cần người thân đưa đón cho thấy vai trò hỗ trợ quan trọng của gia đình cũng như gánh nặng bệnh lý không chỉ đặt lên vai người bệnh mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến người chăm sóc. Điều này càng củng cố sự cần thiết của việc đưa dịch vụ y tế kỹ thuật cao về gần dân để giảm tải áp lực an sinh xã hội. Nghiên cứu của Plantinga và cộng sự (2010) cho thấy sự hỗ trợ xã hội tốt có liên quan đến cải thiện kết quả điều trị và mức độ hài lòng ở người bệnh lọc máu (6).

BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Kết quả cho thấy đa số người bệnh lọc máu tại Cần Giờ là nữ giới (75,8%), tương đồng với nghiên cứu của Phạm Van Hien và cộng sự (4) tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2024. Độ tuổi trung bình 55,8 tuổi, phù hợp với nghiên cứu của Phan Minh Hoàng và cộng sự báo cáo độ tuổi trung bình 55,7 tuổi ở người bệnh lọc máu (5).

Đặc điểm đáng lưu ý là trình độ học vấn thấp

Sự hài lòng của người bệnh

Tỷ lệ hài lòng chung đạt 96% cùng điểm trung vị 4,8/5,0 là một chỉ số rất tích cực, vượt đáng kể so với kỳ vọng ban đầu tại một đơn vị y tế tuyến huyện và cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước (7). Tỷ lệ và điểm số hài lòng trong nghiên cứu đạt mức tương đương với kết quả khảo sát trung bình của các đơn vị y tế năm 2025 tại Thành phố Hồ Chí Minh (8). Điều này phản ánh rằng, bước đầu triển khai mô hình thận nhân tạo vệ tinh tại một cơ sở y tế thuộc vùng gặp nhiều khó khăn về địa lý và kinh tế nhưng chất lượng dịch vụ đã đáp ứng được nhu cầu của người bệnh tại địa phương với mức độ hài lòng tương đương với hầu hết các cơ sở y tế thuộc đô thị lớn như Thành phố Hồ Chí Minh. Điểm đáng chú ý là khía cạnh “Thái độ ứng xử và năng lực chuyên môn” đạt tỷ lệ hài lòng tới 98%. Điều này không chỉ phản ánh chất lượng chăm sóc tốt của đội ngũ nhân viên y tế mà còn khẳng định hiệu quả chuyên môn tại tuyến cơ sở. Kết quả này có thể lý giải bởi sự chuyển giao kỹ thuật chặt chẽ từ Bệnh viện Lê Văn Thịnh và môi trường y tế tuyến huyện thường ít quá tải hơn, cho phép nhân viên y tế dành nhiều thời gian chăm sóc người bệnh hơn. Tuy nhiên, chỉ số hài lòng toàn diện (hài lòng ở tất cả các tiêu chí) chỉ đạt 76,5%; cho thấy rằng vẫn còn một số khía cạnh cần cải thiện đồng bộ để nâng cao trải nghiệm người bệnh một cách toàn diện.

Thay đổi chi phí

Kết quả nổi bật nhất của nghiên cứu là sự giảm đáng kể chi phí và thời gian liên quan đến lọc máu sau khi người bệnh chuyển về điều trị tại Cần Giờ. Chi phí lọc máu trực tiếp giảm 50% (trung vị giảm 2,5 triệu đồng/tháng), chi phí di chuyển giảm 50% (trung vị giảm 1,5 triệu đồng/tháng). Tổng chi phí tiết kiệm trung vị khoảng 4 triệu đồng/tháng, tương đương gần 50 triệu đồng/năm cho mỗi người bệnh. Sự khác biệt về chi phí lọc máu trực tiếp có thể đến từ chính sách giá và danh mục thuốc. Tại các bệnh viện nội thành, người bệnh thường

phải chi trả thêm các khoản “phụ thu” dịch vụ, tiền công khám ngoài giờ hoặc các loại màng lọc, dịch lọc nằm ngoài danh mục cơ bản của Bảo hiểm y tế (BHYT) để đáp ứng tiêu chuẩn kỹ thuật cao. Tại đơn vị vệ tinh tuyến huyện, việc điều trị tập trung vào các phác đồ chuẩn với hệ thống lọc máu cơ bản và thuốc thiết yếu trong danh mục BHYT chi trả. Điều này có thể làm giảm một số chi phí cho thuốc, xét nghiệm và kỹ thuật lọc máu chuyên sâu khi điều trị tại các trung tâm lớn. Chi phí di chuyển giảm đáng kể đến từ việc rút ngắn khoảng cách từ nhà người bệnh đến trung tâm lọc máu. Trước đây, người bệnh phải di chuyển trên 50 km vào nội thành do Cần Giờ bị ngăn cách bởi phà Bình Khánh. Do tình trạng sức khỏe yếu sau lọc máu, người bệnh STMĐC ở vùng xa thường không thể tự đi xe máy mà phải thuê xe dịch vụ hoặc taxi. Khi đơn vị lọc máu đặt ngay tại địa phương, quãng đường rút ngắn cho phép họ sử dụng các phương tiện giá rẻ hơn (xe buýt, xe máy, xe đạp điện) hoặc thậm chí là được người thân chở bằng xe cá nhân với chi phí xăng xe thấp. So với mức thu nhập bình quân đầu người ở khu vực nông thôn năm 2024 là 4,5 triệu đồng/tháng và mức chi tiêu xấp xỉ 2,5 triệu đồng/tháng (9) thì tổng chi phí tiết kiệm này là một con số có ý nghĩa lớn đối với những người bệnh ở khu vực nông thôn còn nhiều khó khăn như Cần Giờ, đặc biệt là đối tượng người bệnh trong nghiên cứu hầu hết không có thu nhập và chi trả kinh phí lọc máu chủ yếu dựa vào người thân.

Thời gian di chuyển giảm từ 120 phút xuống 45 phút (giảm 62,5%) có ý nghĩa quan trọng trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống và tăng khả năng tuân thủ điều trị. Trước đây, việc chờ phà Bình Khánh và tình trạng kẹt xe tại các cửa ngõ vào trung tâm Thành phố Hồ Chí Minh là nguyên nhân chính gây tiêu tốn thời gian. Việc giảm 75 phút di chuyển giúp người bệnh giảm bớt mệt mỏi sau khi lọc máu, có thêm thời gian nghỉ hồi sức, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống và mức độ hài lòng đạt tới 96%. Nghiên

cứu của Liu và cộng sự (2020) tại Indonesia cho thấy thời gian di chuyển dài đến cơ sở lọc máu liên quan đến tỷ lệ bỏ lỡ buổi lọc máu cao hơn và tăng tỷ lệ tử vong (10).

Ý nghĩa thực tiễn: Mô hình đơn vị thận nhân tạo vệ tinh tại Cần Giờ cho thấy tính khả thi và hiệu quả trong việc mở rộng dịch vụ lọc máu đến vùng khó khăn. Theo Hội Lọc Máu Việt Nam, mục tiêu đến năm 2030, 100% Trung tâm Y tế huyện được trang bị hệ thống thận nhân tạo. Kết quả nghiên cứu này cung cấp bằng chứng ủng hộ định hướng chính sách này.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, đây là nghiên cứu cắt ngang nên chỉ phản ánh thực trạng tại một thời điểm. Thứ hai, cỡ mẫu nhỏ dẫn đến hạn chế tính khái quát. Thứ ba, dữ liệu chi phí trước và sau khi chuyển về Cần Giờ được thu thập dựa trên phỏng vấn người bệnh nên có thể sai lệch do hồi tưởng.

KẾT LUẬN

Mô hình đơn vị thận nhân tạo vệ tinh tại Trung tâm Y tế huyện Cần Giờ đạt được kết quả tích cực về sự hài lòng của người bệnh với tỷ lệ hài lòng chung đạt 96% cùng điểm trung vị là 4,8/5,0; trong đó khía cạnh “Thái độ ứng xử và năng lực chuyên môn” đạt tỷ lệ hài lòng tới 98%. Bên cạnh đó, mô hình cũng giúp giảm đáng kể gánh nặng chi phí cho người bệnh lọc máu định kỳ, với tổng chi phí tiết kiệm trung vị khoảng 4 triệu đồng/tháng.

KHUYẾN NGHỊ

Mô hình này cần được tiếp tục duy trì và có thể nhân rộng tại các huyện vùng ven, vùng khó khăn nhằm cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cho người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu định kỳ, giúp đạt được sự hài lòng và giảm gánh nặng chi phí liên quan đến lọc máu.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Trung tâm Y tế huyện Cần Giờ, đội ngũ nhân viên y tế tại đơn vị Thận nhân tạo và toàn thể người bệnh đã tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Lọc Máu Việt Nam. Báo cáo sơ bộ kết quả khảo sát thực trạng lọc máu Việt Nam năm 2022, 2022. *Hội nghị khoa học Hội lọc máu Việt Nam lần thứ 2*.
2. Diamant MJ, Young A, Gallo K, Xi W, Suri RS, Garg AX, et al. Hemodialysis in a Satellite Unit: Clinical Performance Target Attainment and Health-Related Quality of Life, 2011. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*.6(7):1692-9.
3. Bộ Y Tế Việt Nam [Internet]. Quyết định Ban hành các mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế. Mẫu số 1; 2019 [cited 2025 Dec 1]. Available from: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyet-dinh-3869-QD-BYT-2019-mau-phiieu-va-huong-dan-khao-sat-hai-long-nguoi-benh-nhan-vien-y-te-425072.aspx>.
4. Pham HV, Tran NV, Thai TT, Tran HTB. Gender and age differences in KDIGO treatment targets among people on maintenance hemodialysis: Findings from a tertiary hospital in Vietnam, 2024. *Medicine*.103(4):e37088.
5. Phan Minh Hoàng, Nguyễn Hồng Hà. Hiệu quả lọc máu và các yếu tố liên quan ở người bệnh thận lọc máu chu kỳ tại bệnh viện phục hồi chức năng – điều trị bệnh nghề nghiệp, 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*.539(1B).
6. Plantinga LC, Fink NE, Harrington-Levey R, Finkelstein FO, Hebah N, Powe NR, et al. Association of social support with outcomes in incident dialysis patients, 2010. *Clin J Am Soc Nephrol*.5(8):1480-8.
7. Nguyễn Thị Thu Hằng, Nguyễn Thị Thu Hà, Phạm Thị Huyền Trang. Đánh giá sự hài lòng người bệnh ra viện và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác năm 2022, 2024. *Tạp chí Y học Thảo hoa và Bông*(3):97-110.
8. Cổng thông tin điện tử Bộ Y Tế Việt Nam [Internet]. Chỉ số hài lòng của người bệnh tại các bệnh viện ở TPHCM tiếp tục tăng. 2025 [cited 2025 Dec 1]. Available from: https://moh.gov.vn/doi-moi-phong-cach-thai-do/-/asset_publisher/I5HdH5mDcMTu/content/chi-

- [so-hai-long-cua-nguoi-benh-tai-cac-benh-vien-o-tphcm-tiep-tuc-tang.](#)
9. Cơ quan thống kê quốc gia [Internet]. Thông cáo báo chí kết quả khảo sát mức sống dân cư năm 2024. Cục Thống kê-Bộ tài Chính; 2025 [cited 2025 Dec 1]. Available from: <https://www.nso.gov.vn/tin-tuc-thong-ke/2025/05/>
- [thong-cao-bao-chi-ket-qua-khao-sat-muc-song-dan-cu-nam-2024/.](#)
10. Liu MW, Syukri M, Abdullah A, Chien LY. Missing In-Center Hemodialysis Sessions among Patients with End Stage Renal Disease in Banda Aceh, Indonesia, 2021. *Int J Environ Res Public Health*.18(17).

Patient satisfaction and economic effectiveness of hemodialysis satellite unit in Can Gio district, Ho Chi Minh city among maintenance hemodialysis patients

Tran Doan Minh Tuan^{1*}, Tran Van Khanh¹, Tu Kim Thanh¹, Nguyen Thi Phi Yen¹, Huynh Thi Hong Loan¹,
¹Le Van Thinh Hospital

ABSTRACT

Objective: To evaluate patient satisfaction and changes in hemodialysis-related costs among maintenance hemodialysis patients at Can Gio District Health Center. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 33 end-stage renal disease patients undergoing maintenance hemodialysis at the hemodialysis unit, Can Gio District Health Center from March 2025 to September 2025. Patient satisfaction was assessed using the Vietnam Ministry of Health standardized questionnaire (2019). **Main findings:** Most patients were female (75.8%), with mean age of 55.8±14.8 years. Median overall satisfaction score was 4.8/5.0; overall satisfaction rate 96%; comprehensive satisfaction index 76.5%. Direct hemodialysis costs decreased by 50% (median reduction 2.5 million VND/month, p<0.001), transportation costs decreased by 50% (median reduction 1.5 million VND/month, p<0.001), and travel time decreased by median 75 minutes (p<0.001). **Conclusions:** The satellite hemodialysis unit model in Can Gio district demonstrated positive outcomes in patient satisfaction and significantly reduced economic burden for maintenance hemodialysis patients.

Keywords: Maintenance hemodialysis, patient satisfaction, hemodialysis cost, end-stage renal disease, Can Gio.