

# FACTORS ASSOCIATED WITH THE UTILIZATION OF HOME-BASED MEDICAL TESTING SERVICES AMONG RESIDENTS IN SELECTED WARDS OF BAC TU LIEM DISTRICT, HANOI (2023 – 2024)

Pham Thi Yen Thu\*

Hanoi University of Public Health – No. 1A Duc Thang Street, Dong Ngac Ward, Bac Tu Liem District, Hanoi, Vietnam

Received: 25/02/2026

Revised: 24/04/2026; Accepted: 24/07/2026

## ABSTRACT

**Objectives:** To analyze factors associated with the utilization of home-based medical testing services among residents in selected wards of Bac Tu Liem District, Hanoi, during the 2023–2024 period.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from November 2023 to August 2024, involving 426 residents aged 18–70 years in Duc Thang, Dong Ngac, and Co Nhue 2 wards. Data were analyzed using SPSS 20.0 software. Univariable analysis, Chi-square tests, and crude Odds Ratios (cOR) were employed to identify significant associations.

**Results:** Socio-economic and demographic characteristics played a significant role in driving the demand for on-site medical services ( $p < 0.05$ ). Individuals in the high-income group (>10 million VND/month) had a 2.17 times higher likelihood of actual service utilization compared to the other groups. The demand was primarily concentrated among females, those of working age (18–45 years), and civil servants, with cOR values ranging from 2.26 to 3.02. The study also recorded that healthy individuals had more than double the odds of desiring service use compared to patients with chronic conditions (cOR = 2.11). Notably, willingness to pay at a higher price range (1,500,000–2,000,000 VND) was positively correlated with the level of desire for service utilization (cOR = 7.70).

**Conclusions:** Community demand for mobile medical services is closely linked to internal individual factors and household economic contexts.

**Keywords:** home-based medical testing, service utilization, associated factors, Bac Tu Liem.

---

\*Corresponding author

Email: ptyt@huph.edu.vn Phone: (+84) 384833179 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5930

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ XÉT NGHIỆM Y HỌC TẠI NHÀ CỦA NGƯỜI DÂN TẠI MỘT SỐ PHƯỜNG TRÊN ĐỊA BÀN QUẬN BẮC TỪ LIÊM (CŨ) HÀ NỘI NĂM 2023 – 2024

Phạm Thị Yến Thu\*

Trường Đại học Y tế công cộng – Số 1A đường Đức Thắng phường Đông Ngạc, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 24/04/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ xét nghiệm y học tại nhà của người dân tại một số phường trên địa bàn quận Bắc Từ Liêm (cũ), Hà Nội năm 2023 – 2024.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện từ tháng 11/2023 đến tháng 8/2024 trên 426 người dân từ 18–70 tuổi tại ba phường Đức Thắng, Đông Ngạc và Cổ Nhuế 2 cũ. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng phương pháp phân tích đơn biến, sử dụng kiểm định Chi bình phương và tỷ số chênh OR thô.

**Kết quả:** Các đặc trưng về kinh tế và nhân khẩu học đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy nhu cầu y tế tại chỗ ( $p < 0,05$ ). Nhóm đối tượng thu nhập cao (>10 triệu đồng/tháng) có tỷ lệ sử dụng thực tế cao gấp 2,17 lần nhóm còn lại. Nhu cầu sử dụng dịch vụ tập trung chủ yếu ở phụ nữ, người trong độ tuổi lao động (18–45 tuổi) và lực lượng công chức với chỉ số cOR dao động từ 2,26 đến 3,02. Nghiên cứu cũng ghi nhận nhóm khỏe mạnh có nhu cầu cao hơn gấp đôi so với nhóm bệnh nhân mạn tính (cOR = 2,11). Đáng chú ý, sự chấp nhận chi trả ở mức giá cao (1.500.000–2.000.000 đồng) tỷ lệ thuận với mức độ mong muốn sử dụng dịch vụ (cOR = 7,7).

**Kết luận:** Nhu cầu y tế lưu động của cộng đồng có sự liên kết chặt chẽ với các yếu tố nội tại và bối cảnh kinh tế gia đình.

**Từ khóa:** xét nghiệm y học tại nhà, nhu cầu sử dụng, yếu tố liên quan, Bắc Từ Liêm

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, áp lực quá tải tại các cơ sở y tế tuyến trung ương đang là rào cản lớn đối với chất lượng chăm sóc và an toàn cho người bệnh [1]. Nhằm giảm bớt gánh nặng này, việc phát triển các loại hình y tế tại nhà, đặc biệt là xét nghiệm y học lưu động, được xem là hướng đi đột phá nhằm ưu điểm về thời gian và sự tiện lợi.

Dù vậy, khả năng tiếp nhận dịch vụ này vẫn chịu sự chi phối của nhiều yếu tố như nhân khẩu học, bệnh lý và điều kiện tài chính. Tại quận Bắc Từ Liêm (cũ) – một khu vực đang có tốc độ đô thị hóa nhanh, các dữ liệu về nhu cầu này vẫn còn khá phân tán. Xuất phát từ định hướng chiến lược 2020–2025 của Trung tâm Xét nghiệm – Trường Đại học Y tế công cộng, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xây dựng cơ sở dữ liệu thực tiễn, giúp thiết kế các gói dịch vụ y tế phù hợp nhất với mong muốn của người dân tại địa phương.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả thiết kế cắt ngang

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2023 đến tháng 8/2024 tại 3 phường Đức Thắng cũ, Đông Ngạc cũ, Cổ Nhuế 2 cũ.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người dân từ 18–70 tuổi đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tuổi từ 18 đến 70 tuổi, có khả năng giao tiếp, đủ sức khỏe minh mẫn để trả lời phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những người mắc các bệnh lý cấp tính nặng, rối loạn tâm thần hoặc vắng mặt tại địa phương trong suốt thời gian thu thập số liệu

### 2.4. Chọn mẫu và cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể với giá trị  $p=0,05$  (để có cỡ mẫu lớn nhất), khoảng sai số cho phép  $d=0,07$  và hệ số thiết kế DEFE = 1,1 (do chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn), cỡ mẫu tối thiểu tính được là 368 người. Trên thực tế đã thu thập được thông tin từ 426 người để đảm bảo độ tin cậy và dự phòng phiếu không hợp lệ.

Chọn mẫu: áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên cụm nhiều giai đoạn: giai đoạn 1 chọn 3 phường mục tiêu từ danh sách các phường của quận; giai đoạn 2 tại mỗi phường, chọn ngẫu nhiên các tổ dân phố cụ thể là phường Đức Thắng cũ chọn tổ dân phố số 1 - 4 - 7; phường Đông Ngạc cũ chọn tổ dân phố 2 - 5 - Nhật Tảo - Đông Ngạc 1; phường Cổ Nhuế chọn 10 tổ dân số cũ: số 1 - số 4 - Trù 2 - Trù 5 - Viên 3 - Viên 6 - Đống 2 - Đống 3 - Đống 5 - Đống 6. Sau đó, chọn ngẫu nhiên đơn hộ dân và chọn ngẫu nhiên đối tượng tham gia nghiên cứu trong một hộ dân đó; giai đoạn 3 lập danh sách hộ gia đình và chọn ngẫu nhiên các hộ theo phương pháp bước nhảy; giai đoạn 4 chọn ngẫu

\*Tác giả liên hệ

Email: ptyt@huph.edu.vn Điện thoại: (+84) 384833179 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5930

nhận một các nhân đủ tiêu chuẩn bằng phương pháp chọn người dễ tiếp cận nhất trong mỗi hộ gia đình.

## 2.5. Các biến số và chỉ số

Nghiên cứu tập trung vào hai biến phụ thuộc chính:

- Tình trạng sử dụng dịch vụ: xác định qua câu hỏi “Ông/bà đã từng sử dụng dịch vụ xét nghiệm y học tại nhà chưa?”. Biến số nhị phân hoá thành “Đã sử dụng” và “Chưa sử dụng”

- Mong muốn sử dụng dịch vụ: được đánh giá qua câu hỏi “ Ông/bà có mong muốn sử dụng dịch vụ xét nghiệm y học tại nhà trong tương lai không?”. Biến này được nhị phân hoá thành các nhóm “ Có mong muốn” và nhóm “Chưa/Không có mong muốn”

## 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Công cụ nghiên cứu: Bộ phiếu phỏng vấn có cấu trúc gồm 2 phần với 17 câu phỏng vấn về đặc điểm nhân khẩu học, thực trạng sử dụng, thái độ và mong muốn sử dụng; phần câu hỏi định tính gồm 5 câu phỏng vấn sâu

- Kỹ thuật thu thập thông tin: giấy giới thiệu được gửi đến uỷ ban nhân dân và các tổ trưởng của các Phường được chọn để lấy mẫu nghiên cứu. Tổ trưởng các tổ dân phố sẽ dẫn điều tra viên xuống từng hộ gia đình để phỏng vấn.

- Quy trình thu thập số liệu gồm các bước: điều tra thử nghiệm bộ câu hỏi, lựa chọn và tập huấn điều tra viên, thu thập số liệu, làm sạch và kiểm tra ngay tại thực địa

- Giá trị và độ tin cậy: Bộ phiếu được xây dựng dựa trên các nghiên cứu tương tự và được các chuyên gia trong lĩnh vực quản lý y tế thẩm định nội dung. Nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn thử nghiệm (pilot) trên 10 đối tượng tại địa bàn tương đương để điều chỉnh ngôn ngữ và cấu trúc câu hỏi trước khi thu thập chính thức.

## 2.7. Xử lý và phân tích số liệu:

Trên phần mềm SPSS 20. Do nghiên cứu mới dừng lại ở phân tích đơn biến (OR thô), các mối liên quan tìm thấy cần được xem xét như là các yếu tố gợi ý, vì chưa kiểm soát được hoàn toàn các yếu tố nhiễu thông qua hồi quy đa biến.

## 2.8. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Đề cương đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số. 57/2024/YTCC-HD3 ngày 01/04/2024. Tất cả đối tượng tham gia đều được giải thích rõ mục đích, quyền lợi, tính bảo mật của thông tin và ký bản chấp thuận tham gia nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Mối liên quan giữa thu nhập bình quân với tình trạng sử dụng dịch vụ xét nghiệm y học tại nhà**

| Đặc điểm                      |               | Tình trạng sử dụng xét nghiệm tại nhà |         |              |         | cOR (95%CI)      | p     |
|-------------------------------|---------------|---------------------------------------|---------|--------------|---------|------------------|-------|
|                               |               | Đã sử dụng                            |         | Chưa sử dụng |         |                  |       |
|                               |               | Tần số                                | Tỷ lệ % | Tần số       | Tỷ lệ % |                  |       |
| Thu nhập bình quân hàng tháng | Trên 10 triệu | 57                                    | 49.6    | 58           | 50.4    | 2.17 (1.4 – 3.4) | 0.001 |
|                               | Dưới 10 triệu | 97                                    | 31.2    | 214          | 68.8    | 1                |       |

Ghi chú: cOR (crude Odds Ratio): tỷ số chênh thô; 1: nhóm tham chiếu.

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức thu nhập bình quân hàng tháng và tình trạng sử dụng dịch vụ xét nghiệm y học tại nhà ( $p=0,001$ ). Cụ thể, tỷ lệ người có thu

nhập trên 10 triệu đồng/ tháng đã sử dụng dịch vụ (49,6%) cao hơn so với nhóm có thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng (31,2%). Phân tích đơn biến cho thấy những người có thu nhập trên 10 triệu đồng/tháng có khả năng (odds) sử dụng dịch vụ cao hơn 2,17 lần so với nhóm thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng (cOR = 2,17; 95%CI: 1,4–3,4).

**Bảng 2. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới, với mong muốn sử dụng dịch vụ xét nghiệm y học tại nhà**

| Đặc điểm  |         | Mong muốn sử dụng xét nghiệm y học tại nhà |         |                         |         | cOR (95%CI)        | p      |
|-----------|---------|--------------------------------------------|---------|-------------------------|---------|--------------------|--------|
|           |         | Có mong muốn                               |         | Không/chưa có mong muốn |         |                    |        |
|           |         | Tần số                                     | Tỷ lệ % | Tần số                  | Tỷ lệ % |                    |        |
| Nhóm tuổi | 18 - 45 | 223                                        | 91.8    | 20                      | 8.2     | 3.02 (1.69 – 5.38) | <0.001 |
|           | 46 - 70 | 114                                        | 78.7    | 39                      | 21.3    | 1                  |        |
| Giới      | Nữ      | 272                                        | 89.2    | 33                      | 10.8    | 2.26 (1.29 – 3.97) | 0.004  |
|           | Nam     | 95                                         | 78.5    | 26                      | 21.5    | 1                  |        |

Ghi chú: cOR (crude Odds Ratio): tỷ số chênh thô; 1: nhóm tham chiếu

Nhận xét: Về độ tuổi, kết quả phân tích đơn biến cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và mong muốn sử dụng dịch vụ ( $p<0,001$ ). Nhóm tuổi trẻ (18 – 45 tuổi) có tỷ lệ mong muốn sử dụng dịch vụ (91,8%) cao hơn so với nhóm tuổi từ 46-70 tuổi (78,7%). Khả năng (odds) có mong muốn sử dụng dịch vụ ở nhóm 18 – 45 tuổi cao gấp 3,02 lần so với nhóm 46 – 70 tuổi (cOR = 3,02; 95%CI ; 1,69 – 5,38). Về giới tính, có mối liên quan giữa giới tính và mong muốn sử dụng dịch vụ ( $p = 0,004$ ). Nữ giới có tỷ lệ mong muốn sử dụng dịch vụ (89,2%) cao hơn so với nam giới (78,5%). Phân tích đơn biến cho thấy nữ giới có khả năng có mong muốn sử dụng dịch vụ cao gấp 2,26 lần so với nam giới (cOR = 2,26; 95%CI: 1,29 – 3,97).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và tình trạng sức khỏe tối mong muốn sử dụng dịch vụ xét nghiệm y học tại nhà**

| Đặc điểm            |                                     | Mong muốn sử dụng xét nghiệm y học tại nhà |         |                         |         | cOR (95%CI)        | p      |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|---------|-------------------------|---------|--------------------|--------|
|                     |                                     | Có mong muốn                               |         | Không/chưa có mong muốn |         |                    |        |
|                     |                                     | Tần số                                     | Tỷ lệ % | Tần số                  | Tỷ lệ % |                    |        |
| Nghề nghiệp         | Công nhân viên chức/ Lao động tự do | 295                                        | 89.1    | 36                      | 10.9    | 2.62 (1.46 - 4.69) | <0.001 |
|                     | Hưu trí/ Sinh viên/ Khác            | 72                                         | 75.8    | 23                      | 24.2    | 1                  |        |
| Tình trạng sức khỏe | Khoẻ mạnh                           | 287                                        | 88.6    | 37                      | 11.4    | 2.11 (1.19 - 3.76) | 0.01   |
|                     | Mắc bệnh mạn tính/ Bệnh khác        | 80                                         | 78.4    | 22                      | 21.6    | 1                  |        |

Ghi chú: cOR (crude Odds Ratio): tỷ số chênh thô; 1: nhóm tham chiếu.

Nhận xét: Về nghề nghiệp, nhóm công nhân viên chức hoặc lao động tự do có tỷ lệ mong muốn sử dụng dịch vụ (89,1%) cao hơn nhóm hưu trí, sinh viên (75,8%). Phân tích đơn biến cho thấy nhóm này có khả năng (odds) mong muốn sử dụng dịch vụ cao gấp 2,62 lần so với nhóm hưu trí, sinh viên (cOR = 2,62; 95%CI: 1,46 – 4,69). Về tình trạng sức khỏe, có mối liên quan giữa sức khỏe và mong muốn sử dụng dịch vụ ( $p = 0,01$ ). Nhóm người khỏe mạnh có tỷ lệ

mong muốn sử dụng dịch vụ (88,6%) cao hơn nhóm mắc bệnh mạn tính (78,4%). Cụ thể, khả năng mong muốn sử dụng dịch vụ ở người khỏe mạnh cao gấp 2,11 lần so với nhóm mắc bệnh (cOR = 2,11; 95%CI: 1,19 – 3,76).

Bảng 4. Mối liên quan giữa chi phí gói xét nghiệm và mong muốn sử dụng dịch vụ xét nghiệm y học tại nhà

| Đặc điểm               |                       | Mong muốn sử dụng xét nghiệm y học tại nhà |       |                          |       | cOR (95%CI)         | p      |
|------------------------|-----------------------|--------------------------------------------|-------|--------------------------|-------|---------------------|--------|
|                        |                       | Có mong muốn                               |       | Không/ chưa có mong muốn |       |                     |        |
|                        |                       | Tần số                                     | Tỷ lệ | Tần số                   | Tỷ lệ |                     |        |
| Chi phí gói xét nghiệm | 200.000 – 500.000     | 116                                        | 75.3  | 38                       | 24.7  | 1                   |        |
|                        | 500.000 – 1.000.000   | 153                                        | 90.5  | 16                       | 9.5   | 3.13 (1.64 – 5.96)  | <0.001 |
|                        | 1.000.000 – 1.500.000 | 51                                         | 94.4  | 3                        | 5.6   | 5.57 (1.63 – 19.05) | 0.006  |
|                        | 1.500.000 – 2.000.000 | 47                                         | 95.9  | 2                        | 4.1   | 7.70 (1.77 – 33.39) | 0.006  |

Ghi chú: cOR (crude Odds Ratio): tỷ số chênh thô; 1: nhóm tham chiếu.

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy mức chi phí gói xét nghiệm có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mong muốn sử dụng dịch vụ của người dân ( $p < 0,001$ ). Nhóm sẵn sàng chi trả mức giá từ 500.000 – 1.000.000 đồng có tỷ lệ mong muốn sử dụng là 90,5%, cao hơn so với nhóm chỉ chấp nhận mức giá 200.000 – 500.000 đồng (75,3%). Phân tích đơn biến cho thấy nhóm này có khả năng (odds) mong muốn sử dụng dịch vụ cao gấp 3,13 lần so với nhóm tham chiếu (cOR = 3,13; 95%CI: 1,64 – 5,96). Ở các mức giá cao hơn, mối liên quan này càng thể hiện rõ rệt. Cụ thể, những người chấp nhận mức chi phí từ 1.000.000 – 1.500.000 đồng có khả năng mong muốn sử dụng dịch vụ cao gấp 5,57 lần (cOR = 5,57; 95%CI: 1,63 – 19,05) và nhóm từ 1.500.000 – 2.000.000 đồng có khả năng mong muốn cao gấp 7,70 lần (cOR = 7,70; 95%CI: 1,77 – 33,39) so với nhóm chi phí thấp nhất.

#### 4. BÀN LUẬN

Số liệu thu được cho thấy năng lực tài chính là yếu tố tiên quyết chi phối quyết định lựa chọn y tế ngoài hệ thống công lập. Những người có thu nhập trên 10 triệu đồng/tháng có khả năng sử dụng dịch vụ cao gấp 2,17 lần so với nhóm thu nhập dưới 10 triệu đồng (cOR = 2,17; 95%CI: 1,4–3,4;  $p = 0,001$ ). Điều này phản ánh rằng khả năng chi trả đóng vai trò quyết định đối với các dịch vụ y tế tự nguyện ngoài hệ thống truyền thống. Phát hiện này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan Anh (2021), khi có tới 92,5% hộ gia đình thu nhập cao đồng ý tham gia mô hình chăm sóc sức khỏe tại nhà [2]. Thu nhập không chỉ là điều kiện cần mà còn là yếu tố thúc đẩy người dân tiếp cận các dịch vụ y tế mang tính tiện ích và chất lượng cao.

Bên cạnh yếu tố kinh tế, nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan giữa mong muốn sử dụng dịch vụ với độ tuổi. Ưu thế của nhóm tuổi 18–45 có mong muốn sử dụng cao gấp 3,02 lần so với nhóm 46–70 tuổi ( $p < 0,001$ ). Nhóm tuổi trẻ thường có lối sống năng động, quý thời gian hạn chế và nhạy bén với công nghệ, do đó dễ tiếp nhận các mô hình dịch vụ linh hoạt. Kết quả này có sự khác biệt với Võ Văn Thắng (2019) tại Thừa Thiên Huế [3], nơi người cao tuổi có nhu cầu cao (79,4%). Sự khác biệt có thể do đặc điểm địa bàn quận Bắc Từ Liêm cũ là khu vực đang đô thị hóa nhanh, tập trung nhiều người trong độ tuổi lao động với nhu cầu tối ưu hóa thời gian cao hơn.

Về góc độ giới tính, nữ giới có mong muốn sử dụng dịch vụ cao gấp 2,26 lần nam giới ( $p = 0,004$ ). Kết quả này khác

biệt với nghiên cứu của Trương Thị Mai Huyền (2017) [4]. Tuy nhiên, xét theo tâm lý học hành vi, phụ nữ thường là người quản lý sức khỏe cho cả gia đình và có xu hướng quan tâm nhiều hơn đến các hoạt động phòng ngừa, theo dõi sức khỏe chủ động, điều này lý giải cho mong muốn cao đối với dịch vụ xét nghiệm tại nhà trong nghiên cứu này.

Nghề nghiệp cũng thể hiện mối liên quan rõ rệt; nhóm công nhân viên chức và lao động tự do có mong muốn sử dụng cao gấp 2,62 lần nhóm hưu trí và sinh viên ( $p < 0,001$ ). Đặc thù công việc bận rộn khiến nhóm này ưu tiên dịch vụ lấy mẫu tại nhà để không phải chờ đợi tại bệnh viện.

Đáng chú ý, nghiên cứu cho thấy người khỏe mạnh có mong muốn sử dụng dịch vụ cao gấp 2,11 lần người mắc bệnh mạn tính ( $p = 0,01$ ). Mặc dù nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (2014) cho thấy người bệnh mạn tính có nhu cầu khá cao (53,5%) [5], nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân này thường đã có thể Bảo hiểm y tế (BHYT) và lộ trình điều trị cố định tại bệnh viện chuyên khoa. Ngược lại, người khỏe mạnh coi xét nghiệm tại nhà là giải pháp tầm soát sức khỏe định kỳ tiện lợi, tránh nguy cơ lây nhiễm chéo tại cơ sở y tế.

Một trong những phát hiện quan trọng nhất là mối liên quan giữa chi phí và mong muốn sử dụng. Sau khi hiệu chỉnh logic về nhóm tham chiếu, kết quả cho thấy những người sẵn sàng chi trả mức giá từ 500.000 – 1.000.000 đồng có mong muốn sử dụng dịch vụ cao gấp 3,13 lần, 1.000.000 – 1.500.000 đồng có mong muốn sử dụng dịch vụ cao gấp 5,57 lần và nhóm từ 1.500.000 – 2.000.000 đồng cao gấp 7,70 lần so với nhóm chi phí thấp nhất ( $p < 0,001$ ). Điều này chứng tỏ chi phí không hoàn toàn là rào cản nếu dịch vụ mang lại giá trị tương xứng. Nhóm khách hàng có nhu cầu thực sự thường sẵn sàng chi trả cao hơn cho các gói xét nghiệm toàn diện.

Tuy nhiên, sự thiếu vắng cơ chế chi trả từ BHYT vẫn là rào cản lớn đối với đại bộ phận người dân có tâm lý trông chờ vào hỗ trợ từ nhà nước [6][7]. Việc xem xét đưa các danh mục xét nghiệm tại nhà vào hệ thống chi trả của BHYT hoặc các gói bảo hiểm tư nhân sẽ là chìa khóa để mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ trong tương lai.

#### 5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nhu cầu xét nghiệm tại nhà của người dân chịu sự tương tác đa chiều từ thu nhập, độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp đến tình trạng bệnh lý. Để mở rộng dịch vụ, cần đa dạng hóa các gói xét nghiệm theo phân khúc thu nhập và đẩy mạnh truyền thông về lợi ích của việc kiểm tra sức khỏe tại chỗ cho nhóm đối tượng trẻ và người bận rộn.

#### 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bùi Thuỳ Dương, Khảo sát nhu cầu 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, *Luận văn tốt nghiệp* bác sĩ đa khoa đại học Y Hà Nội, 2010;
- [2] Nguyễn Thị Lan Anh, Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà theo mô hình BUURTZORG có kết nối y tế từ xa của người dân quận Nam Từ Liêm, Hà Nội năm 2021 và một số yếu tố liên quan, *Luận văn thạc sỹ y tế công cộng*, 2021;
- [3] Võ Văn Thắng. Đánh giá tình trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại Tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2021; 498 (2), 35-38; <https://doi.org/10.51298/vmj.v498i2.166>;
- [4] Trương Thị Mai Huyền. Mức giá sẵn lòng trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Quận Tân Phú. *Luận văn thạc sỹ đại học kinh tế quốc dân*. 2017;
- [5] Nguyễn Thị Thùy Trang. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà ở người cao tuổi mắc bệnh mạn tính. *Tạp chí y học Việt Nam* Tập 529. 2023; <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6404>;
- [6] Luật số: 25/2008/QH12 Luật Bảo Hiểm Y Tế;
- [7] Trần Đăng Khoa. Thực trạng và kết quả một số giải pháp can thiệp tăng cường tiếp cận, sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh y tế công lập tại huyện Như Xuân, Tỉnh Thanh Hoá năm 2009-2011. *Luận án tiến sĩ y tế công cộng*, 2013.