



## Thực trạng nhu cầu chăm sóc y tế của người cao tuổi tại thành phố Thái Bình năm 2023

Trần Thái Phúc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng nhu cầu chăm sóc y tế của người cao tuổi tại thành phố Thái Bình năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 420 người cao tuổi đang sinh sống tại 6 phường xã của thành phố Thái Bình năm 2023. Sử dụng bộ công cụ Charlson Comorbidity Index và Instrumental Activities of Daily Living Scale để đánh giá tình trạng mắc các bệnh kèm theo; đánh giá chức năng sinh hoạt và khả năng sử dụng các công cụ. Đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe bằng bộ công cụ của Võ Văn Thắng. **Kết quả:** Về nhu cầu chăm sóc tại trạm y tế có: 34% NCT có nhu cầu chăm sóc bệnh mạn tính; 13,3% nhu cầu chăm sóc cuối đời; 37,1% nhu cầu nhân viên trạm y tế chăm sóc tại nhà; 23,3% nhu cầu phục hồi chức năng; 60,5% nhu cầu được tư vấn sức khỏe; 64% nhu cầu theo dõi định kỳ. Về chăm sóc sức khỏe tại nhà: 85% NCT có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà; 48,6% nhu cầu khám tại nhà; 16% nhu cầu chăm sóc hậu phẫu; 47,4% có nhu cầu tiêm và uống thuốc; 81,7% có nhu cầu theo dõi định kỳ; 38,8% nhu cầu kiểm soát cơn đau; 39% và 50% có nhu cầu đánh giá chế độ ăn và hướng dẫn chế độ ăn; 21% có nhu cầu xét nghiệm máu và nước tiểu; 20,5% có nhu cầu vận chuyển người bệnh và 25,2% có nhu cầu chăm cứu. Về nhu cầu cung cấp thông tin bệnh tật: 47,1% nhu cầu cung cấp thông tin về bệnh mạn tính; 69,8% nhu cầu thông tin về sử dụng thuốc; 58,3% thông tin về dự phòng bệnh tái phát; 39,5% nhu cầu thông tin về kiểm soát cơn đau và 5,7% nhu cầu tư vấn về dinh dưỡng. **Kết luận:** Người cao tuổi tại thành phố Thái Bình có nhu cầu cao về thông tin bệnh tật, tư vấn, chăm sóc sức khỏe tại nhà và trạm y tế.

**Từ khoá:** Người cao tuổi, nhu cầu chăm sóc y tế

### Status of medical care needs among the elderly at Thai Binh city in 2023

Tran Thai Phuc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Thai Binh University of Medicine and Pharmacy

### ABSTRACT

**Objective:** Assess the status of medical care needs among the elderly in Thai Binh city. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 420 elderly people living in 5 communes of Thai Binh city in 2023. Use the Charlson Comorbidity Index and Instrumental Activities of Daily Living Scale tools to assess the presence of comorbidities, assess living functions and the ability to use tools. Assess health care needs using Võ Văn Thắng's toolkit. **Results:** Regarding the need for care at medical stations: 34% of elderly people needed care for chronic diseases; 13.3% required hospice care; 37.1% needed medical station staff to provide home care; 23.3% needed rehabilitation; 60.5% needed health advice; 64% needed periodic monitoring. Regarding health care at home: 85% of elderly people needed health care at home; 48.6% of needed for home examination; 16% needed post-operative care; 47.4% needed injections and medication; 81.7% needed periodic monitoring; 38.8% needed pain control; 39% and 50% had a need for dietary assessment and dietary guidance; 21% needed blood and urine tests; 20.5% needed to transport patients; 25.2% needed acupuncture. Regarding the need to provide disease information: 47.1% needed to provide information about chronic diseases; 69.8% needed information about drug use; 58.3% needed information about disease recurrence prevention; 39.5% needed information on pain control and 5.7% needed nutritional advice. **Conclusion:** Elderly people in Thai Binh city had high demand for disease information, consultation, health care at home and medical stations.

**Keywords:** Elderly people, medical care needs.

Tác giả: Trần Thái Phúc  
Email: phuctbmu@gmail.com  
DOI: 10.54436/jns.2024.04.803

Ngày nhận bài: 25/3/2024  
Ngày hoàn thiện: 25/6/2024  
Ngày đăng bài: 26/6/2024

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với vấn đề già hoá dân số song song với nó là sự gia tăng gánh nặng bệnh tật ở đối tượng người cao tuổi (NCT) trong cộng đồng dẫn tới gánh nặng cho hệ thống y tế và nền kinh tế của cả nước. Gánh nặng bệnh tật cũng dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của họ. Theo số liệu của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình, 95% NCT có bệnh, trung bình NCT trên 60 tuổi có 2,6 bệnh, trên 80 tuổi có 6,8 bệnh và điển hình là họ mắc phối hợp nhiều bệnh mạn tính không lây nhiễm như đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh mạch vành <sup>1</sup>.

Theo báo cáo của Bộ Y tế năm 2017, có tới 95% NCT có nhu cầu chữa bệnh, nhưng chưa hoàn toàn được đáp ứng, 70% NCT phải trả tiền cho các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ và thuốc điều trị. Các nguyên nhân dẫn đến khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ còn hạn chế chủ yếu là do không đủ khả năng kinh tế (45,3%), điều kiện đi lại khó khăn (17,3%) và điều kiện y tế địa phương không đáp ứng được (16,5%) <sup>1</sup>. Đây là những con số rất đáng báo động về tình hình tiếp cận và chăm sóc sức khoẻ của NCT ở nước ta. Đảng và nhà nước có nhiều chính sách quan tâm đến NCT như nghị quyết 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 đã nêu rõ các giải pháp nhằm nâng cao sức khoẻ của họ trên cơ sở nâng cao kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khoẻ và tăng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khoẻ ban đầu của NCT <sup>1</sup>.

Theo phân tích từ điều tra biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình năm 2021, giai đoạn 2019-2021, người cao tuổi tăng thêm 1,17 triệu người chiếm 12,8% tổng dân số. Trong đó gần 38% NCT tự đánh giá có sức khoẻ “tốt” hoặc “rất tốt”; 16% tự đánh giá sức khoẻ ở mức “kém” hoặc “rất kém”; và 46% tự đánh giá sức khoẻ ở mức “bình thường”. Có 11,70% NCT có ít nhất một

khuyết tật về chức năng (nhìn; nghe; đi bộ hoặc bước lên cầu thang; ghi nhớ hoặc tập trung chú ý; và giao tiếp bằng ngôn ngữ thông thường). Có 6,32% NCT rất khó khăn hoặc không thể thực hiện được ít nhất một trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Đây là những NCT cần có sự chăm sóc/hỗ trợ trong sinh hoạt hàng ngày <sup>2</sup>.

Tại tỉnh Thái Bình đã triển khai đề án chăm sóc sức khoẻ NCT giai đoạn 2017-2025 với mục tiêu đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khoẻ NCT thích ứng giai đoạn già hoá dân số góp phần thực hiện hành động quốc gia về NCT <sup>3</sup>.

Mục tiêu của nghiên cứu: *Mô tả thực trạng mắc bệnh mạn tính của người cao tuổi tại thành phố Thái Bình năm 2023.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Thiết kế nghiên cứu:** Áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang.

**Đối tượng:** Người cao tuổi đang sinh sống trên của Thành phố Thái Bình. Đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng trả lời đầy đủ bộ câu hỏi.

**Địa điểm:** 6 phường xã của thành phố Thái Bình: phường Hoàng Diệu, phường Trần Lãm, phường Trần Hưng Đạo, Xã Phú Xuân, xã Vũ Chính và xã Đông Mỹ.

**Thời gian:** từ tháng 01-09 năm 2023.

## Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{[DEFF * Np(1-p)]}{[(d2/Z21 - \alpha/2 * (N-1) + p * (1-p))]}$$

Với quần thể nghiên cứu N là 35.840 NCT trên thành phố (số liệu thống kê năm 2019).

Tỷ lệ phần trăm giả thuyết của yếu tố kết quả trong quần thể (p): 50%+/-5

Giới hạn tin cậy (d): 5%, hệ số Z: 1,96

Áp dụng chỉ số thiết kế cho khảo sát mẫu chùm (for cluster surveys-DEFF): 1

Với mức tin cậy 95%, tính được cỡ mẫu trong nghiên cứu này là 381.

Chọn 420 NCT sống tại 6 phường xã của thành phố Thái Bình.

**Nội dung nghiên cứu:** Các biến số: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, tình trạng mắc các bệnh kèm theo, nhu cầu chăm sóc sức khỏe (nhu cầu chăm sóc tâm lý và nhu cầu chăm sóc tại nhà).

Bộ công cụ sử dụng: Đánh giá tình trạng mắc các bệnh kèm theo dựa theo bộ công cụ của Charlson Comorbidity, đánh giá 17 bệnh mạn tính NCT đã và đang được chẩn đoán (từ cấp bệnh viện huyện, thành phố) và điều trị <sup>4</sup>.

- Đánh giá tình trạng chức năng sinh hoạt hằng ngày và sử dụng công cụ hằng ngày của Kernisan gồm 7 hoạt động, mỗi hoạt động được đánh giá theo các mức độc lập đạt 1 điểm (không cần trợ giúp) và không độc lập đạt 0 điểm gồm giúp một phần và giúp hoàn toàn. Được phân bố điểm là từ 0 đến 7 điểm thể hiện tình trạng độc lập trên các lĩnh vực <sup>5</sup>.

- Đánh giá khả năng sử dụng các công cụ hằng ngày dựa theo IADsL gồm 7 hoạt

## KẾT QUẢ

Phân tích 420 NCT tại 6 xã phường của thành phố Thái Bình thu được kết quả sau:

**Bảng 1. Một số đặc điểm cá nhân của người cao tuổi (n = 420)**

Đặc điểm		n	%
Độ tuổi	60 - 69 tuổi	218	51,9
	70 - 79	162	38,6
	≥ 80	40	9,5
Mean ± SD: 69,9 ± 7,2, thấp nhất: 60, cao nhất 96			
Giới	Nam	172	41
	Nữ	248	59

động, đạt 1 điểm (không cần trợ giúp) và không độc lập đạt 0 điểm gồm giúp một phần và giúp hoàn toàn. Được phân bố điểm là từ 0 đến 7 điểm thể hiện tình trạng độc lập trên các lĩnh vực <sup>5</sup>.

- Đánh giá nhu cầu chăm sóc theo Võ Văn Thắng: nhu cầu chăm sóc tâm lý gồm 10 câu hỏi từ NT1 đến NT10, về nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà gồm 6 câu hỏi từ N11 đến N16 <sup>6</sup>.

**Phương pháp quản lý và phân tích số liệu:** Bản dữ liệu cứng được lưu trữ tại Phòng Quản lý khoa học Trường đại học Y Dược Thái Bình trong tối thiểu 5 năm. Dữ liệu đầu vào được rà soát và làm sạch sau nhập liệu. Phần mềm Excel được sử dụng để nhập dữ liệu thô phục vụ phân tích. Dữ liệu sau khi làm sạch và nhập liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

Phương pháp thống kê theo cách tiếp cận tần số (frequentist). Theo đó, các chỉ số như tần suất, tỉ lệ được sử dụng cho biến định tính.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi HĐKH Trường đại học Y Dược Thái Bình. Do không có can thiệp phương pháp mới trực tiếp vào người bệnh mà chỉ mô tả các chỉ số sau điều trị, nghiên cứu được thông qua theo quy trình rút gọn.

Đặc điểm		n	%
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	8	1,9
	Đã kết hôn	331	78,8
	Ly dị/chia tay	12	2,9
	Goá	69	16,4
Tình trạng chung sống	Một mình	45	10,7
	Sống cùng gia đình	375	89,3
Số người sống cùng	2 người	101	26,9
	3 người	83	22,1
	Nhiều hơn 3 người	191	51
Thu nhập riêng	Có	254	60,4
	Không	166	39,6
Nghề nghiệp trước đây	Công nhân	109	26
	Nhân viên văn phòng	25	6
	Kinh doanh	40	9,5
	Nội trợ/ thất nghiệp	64	15,2
	Nông dân	182	43,3
Tự đánh giá tình trạng sức khỏe	Tốt và rất tốt	138	32,8
	Trung bình	225	53,6
	Kém và rất kém	57	13,6

38,6% thuộc nhóm tuổi từ 70-79, nữ chiếm 59%, 78,8% đã kết hôn, với 89,3% sống cùng gia đình, 51% sống cùng với nhiều hơn 3 người, và 60,4% có thu nhập riêng. 43,3% làm nghề tự do trước đây, 26% làm công nhân, tự đánh giá tình trạng sức khỏe tốt và rất tốt là 32,8%, 53,6% tự nhận ở mức trung bình, và 13,6% nhận ở mức sức khỏe kém và rất kém

**Bảng 2. Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại trạm y tế (n = 420)**

Nhu cầu		60 - 69	70 - 79	≥ 80	Tổng
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Chăm sóc bệnh mạn tính	Không	146 (67,0)	106 (65,4)	25 (62,5)	277 (66,0)
	Có	72 (33,0)	56 (34,6)	15 (37,5)	143 (34,0)
Chăm sóc giảm nhẹ, cuối đời	Không	183 (88,5)	136 (84,0)	35 (87,5)	364 (86,7)
	Có	25 (11,5)	26 (16,0)	5 (12,5)	56 (13,3)
Chăm sóc tại nhà	Không	146 (67,0)	94 (58,0)	24 (60,0)	264 (62,9)
	Có	72 (33,0)	68 (42,0)	16 (40,0)	156 (37,1)

Nhu cầu		60 - 69 n (%)	70 - 79 n (%)	≥ 80 n (%)	Tổng n (%)
Phục hồi chức năng	Không	172 (78,9)	118 (72,8)	32 (80,0)	322 (76,7)
	Có	46 (21,2)	44 (27,2)	8 (20,0)	98 (23,3)
Nâng cao sức khoẻ, tư vấn SK	Không	86 (39,4)	62 (38,3)	18 (45,0)	166 (39,5)
	Có	132 (60,6)	100 (61,7)	22 (55,0)	254 (60,5)
Kiểm tra sức khoẻ định kỳ	Không	76 (34,9)	60 (37,0)	15 (37,5)	151 (36,0)
	Có	142 (65,1)	102 (63,0)	25 (62,5)	269 (64,0)
Các dịch vụ khác	Không	200 (91,7)	148 (91,4)	37 (92,5)	385 (91,7)
	Có	18 (8,3)	14 (8,6)	3 (7,5)	35 (8,3)

34% NCT có nhu cầu chăm sóc bệnh mạn tính tại trạm y tế; 13,3% nhu cầu chăm sóc cuối đời; 37,1% nhu cầu nhân viên trạm y tế chăm sóc tại nhà; 23,3% nhu cầu phục hồi chức năng; 60,5% nhu cầu được tư vấn sức khoẻ; 64% nhu cầu theo dõi định kỳ; 8,3% nhu cầu được cung cấp các dịch vụ khác.

**Bảng 3. Các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi mong muốn được cung cấp tại nhà (n = 420)**

Nhu cầu		60 - 69 n (%)	70 - 79 n (%)	≥ 80 n (%)	Tổng n (%)
Có nhu cầu		184 (84,4)	140 (86,4)	22 (55)	346 (82,4)
Không có nhu cầu		34 (15,6)	22 (13,6)	18 (45)	74 (17,6)
Khám tại nhà	Không	123 (56,4)	71 (43,8)	22 (55)	216 (51,4)
	Có	95 (43,6)	91 (56,2)	18 (45)	204 (48,6)
Khám chuyên khoa	Không	151 (69,3)	113 (69,8)	27 (67,5)	291 (69,3)
	Có	95 (43,6)	49 (30,2)	13 (32,5)	129 (30,7)
Chăm sóc hậu phẫu	Không	185 (84,9)	135 (83,3)	33 (82,5)	353 (84)
	Có	33 (15,1)	27 (16,7)	7 (17,5)	67 (16)
Tiêm thuốc	Không	107 (49,1)	91 (56,2)	23 (57,5)	221 (52,6)
	Có	111 (50,9)	71 (43,8)	17 (42,5)	199 (47,4)
Uống thuốc	Không	116 (53,2)	101 (62,3)	18 (45)	235 (56)
	Có	102 (46,8)	61 (37,7)	22 (55)	185 (44)
Theo dõi định kỳ	Không	47 (21,6)	20 (12,3)	10 (25)	77 (18,3)
	Có	171 (78,4)	142 (87,7)	30 (75)	343 (81,7)

Nhu cầu		60 - 69	70 - 79	≥ 80	Tổng
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kiểm soát cơn đau	Không	131 (60,1)	102 (63)	24 (60)	257 (61,2)
	Có	87 (39,9)	60 (37)	16 (40)	163 (38,8)
Đánh giá chế độ ăn	Không	139 (63,8)	98 (60,5)	19 (47,5)	256 (61)
	Có	79 (36,2)	64 (39,5)	21 (52,5)	164 (39)
Hướng dẫn chế độ ăn	Không	123 (56,4)	74 (45,7)	13 (32,5)	210 (50)
	Có	95 (43,6)	88 (54,3)	27 (67,5)	210 (50)
Xét nghiệm máu	Không	169 (77,4)	130 (80,2)	33 (82,5)	332 (79)
	Có	49 (22,6)	32 (19,8)	7 (17,5)	88 (21)
Xét nghiệm nước tiểu	Không	180 (82,6)	135 (83,3)	33 (82,5)	348 (82,9)
	Có	38 (19,4)	27 (16,7)	7 (17,5)	72 (17,1)
Vận chuyển người bệnh	Không	178 (81,7)	123 (75,9)	33 (82,5)	334 (79,5)
	Có	40 (18,3)	34 (24,1)	7 (17,5)	86 (20,5)
Châm cứu	Không	164 (75,2)	122 (75,3)	28 (70)	314 (74,8)
	Có	54 (24,8)	40 (24,7)	12 (30)	106 (25,2)
Dịch vụ khác	Không	198 (90,8)	151 (93,2)	39 (97,5)	388 (92,4)
	Có	20 (9,2)	11 (6,8)	1 (2,5)	32 (7,6)

85% NCT có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà; 48,6% nhu cầu khám và 30,7% nhu cầu khám chuyên khoa tại nhà. 16% nhu cầu chăm sóc hậu phẫu; 47,4% có nhu cầu tiêm thuốc và 44% nhu cầu uống thuốc. 81,7% có nhu cầu theo dõi định kỳ; 38,8% nhu cầu kiểm soát cơn đau; 39% và 50% có nhu cầu đánh giá chế độ ăn và hướng dẫn chế độ ăn. 21% có nhu cầu xét nghiệm máu; 17,1% có nhu cầu xét nghiệm nước tiểu. 20,5% có nhu cầu vận chuyển người bệnh; 25,2% có nhu cầu châm cứu và 7,6% có nhu cầu cho các dịch vụ khác.

**Bảng 4. Nhu cầu cung cấp thông tin tại nhà của người cao tuổi (n = 420)**

Nhu cầu		60 - 69	70 - 79	≥ 80	Tổng
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bệnh mạn tính	Không	115 (52,8)	84 (51,9)	23 (57,5)	222 (52,9)
	Có	103 (47,2)	78 (48,1)	17 (42,5)	198 (47,1)
Sử dụng thuốc	Không	73 (33,5)	43 (26,5)	11 (27,5)	127 (30,2)
	Có	145 (66,5)	119 (73,5)	29 (72,5)	293 (69,8)
Dự phòng bệnh tái phát	Không	80 (36,7)	77 (47,5)	16 (40)	173 (41,2)
	Có	138 (63,3)	85 (52,5)	24 (60)	247 (58,3)

Nhu cầu		60 - 69	70 - 79	≥ 80	Tổng
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kiểm soát cơn đau	Không	134 (61,5)	101 (62,3)	19 (47,5)	254 (60,5)
	Có	83 (38,1)	61 (37,7)	21 (52,5)	166 (39,5)
Tư vấn về dinh dưỡng	Không	205 (94)	154 (95,1)	36 (90)	395 (94,3)
	Có	13 (6)	8 (4,9)	4 (10)	25 (5,7)

47,1% nhu cầu cung cấp thông tin về bệnh mạn tính; 69,8% nhu cầu thông tin về sử dụng thuốc; 58,3% thông tin về dự phòng bệnh tái phát; 39,5% nhu cầu thông tin về kiểm soát cơn đau và 5,7% nhu cầu tư vấn về dinh dưỡng.

### BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng trong số 420 người cao tuổi tham gia trong nghiên cứu này có 51,9% người cao tuổi trong độ tuổi từ 60 đến 69, 38,6% ở độ tuổi từ 70-79 tuổi, và có 40 người tương ứng với 9,5% người cao tuổi trong độ tuổi từ 80 tuổi trở lên. Người cao tuổi có độ tuổi lớn nhất là 96 tuổi với tỷ lệ nam là 41%, nữ là 59%. Trong số đó có 78,8% người cao tuổi kết hôn và sống cùng vợ hoặc chồng còn lại là độc thân, góa hoặc ly hôn. Chỉ có 45 trong số 420 người cao tuổi sống một mình tương ứng với 10,7% còn lại 89,3% sống cùng gia đình. Có đến 51% người cao tuổi sống cùng gia đình có từ 3 người trở lên. Nghề nghiệp trước đây của người cao tuổi cũng phân bố không thiên về một nghề nghiệp cụ thể với 26% là công nhân trước đây, 43,3% làm nghề tự do, còn lại là nhân viên văn phòng, nội trợ hoặc kinh doanh. Kết quả về đặc điểm nhân khẩu học này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu về người cao tuổi trong nước, Tuy nhiên có sự khác biệt nhỏ so với nghiên cứu của Sharma and Marwach khi nghiên cứu về người cao tuổi tại Ấn Độ chỉ ra rằng 7,5% dân số Ấn Độ là người cao tuổi, hai phần ba trong số họ sống ở vùng nông thôn và một nửa trong số họ sống trong cảnh kinh tế nghèo khó, một phần hai trong số người cao tuổi sống phụ thuộc. Người

cao tuổi nữ chiếm tỷ lệ 70% và chỉ có 2,4% người cao tuổi sống một mình. Văn hoá của Ấn Độ khi chăm sóc người cao tuổi cũng có nét tương đồng tại Việt Nam như việc coi trọng vấn đề người cao tuổi sống cùng gia đình của họ hơn là sống trong các nhà dưỡng lão. Vì vậy người cao tuổi tại Ấn Độ thường sống cùng gia đình và họ hay lạm dụng người trẻ như cháu dâu trong gia đình để chăm sóc người cao tuổi. Với sự thay đổi về hệ thống gia đình hạt nhân và các điều kiện kinh tế xã hội, người cao tuổi thường bị ngã và có những ảnh hưởng tiêu cực về tâm lý với 49% tỷ lệ người cao tuổi có dấu hiệu trầm cảm<sup>7</sup>.

Theo kết quả của nghiên cứu cho thấy nhu cầu cần được chăm sóc y tế của NCT là rất cao. Đặc biệt là NCT mong muốn được sử dụng các dịch vụ chăm sóc tại các tuyến y tế cơ sở do những khó khăn trong việc di chuyển và phụ thuộc vào người chăm sóc.

*Về nhu cầu chăm sóc tại trạm y tế có:* 34% NCT có nhu cầu chăm sóc bệnh mạn tính; 13,3% nhu cầu chăm sóc cuối đời; 37,1% nhu cầu nhân viên trạm y tế chăm sóc tại nhà; 23,3% nhu cầu phục hồi chức năng; 60,5% nhu cầu được tư vấn sức khỏe; 64% nhu cầu theo dõi sức khỏe định kỳ.

*Về chăm sóc sức khỏe tại nhà:* 85% NCT có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà;

48,6% nhu cầu khám tại nhà; 16% nhu cầu chăm sóc hậu phẫu; 47,4% có nhu cầu tiêm và uống thuốc; 81,7% có nhu cầu theo dõi định kỳ; 38,8% nhu cầu kiểm soát cơn đau; 39% và 50% có nhu cầu đánh giá chế độ ăn và hướng dẫn chế độ ăn; 21% có nhu cầu xét nghiệm máu và nước tiểu; 20,5% có nhu cầu vận chuyển người bệnh và 25,2% có nhu cầu chăm cứu.

*Về nhu cầu cung cấp thông tin bệnh tật:* 47,1% nhu cầu cung cấp thông tin về bệnh mạn tính; 69,8% nhu cầu thông tin về sử dụng thuốc; 58,3% thông tin về dự phòng bệnh tái phát; 39,5% nhu cầu thông tin về kiểm soát cơn đau và 5,7% nhu cầu tư vấn về dinh dưỡng

Các kết quả nghiên cứu trên là hoàn toàn phù hợp với những thay đổi về tâm sinh lý của NCT. Cùng với các gánh nặng kép của tuổi già và các bệnh mạn tính lây nhiễm và không lây nhiễm dẫn đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe NCT ngày càng cao trong cộng đồng. Các kết quả trong nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo tác giả Võ Văn Thắng khi nghiên cứu đánh giá tình trạng sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Thừa Thiên Huế đã chỉ ra rằng 89,2% NCT sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong 3 năm gần đây, các cơ sở Y tế công lập như Bệnh viện công, trạm Y tế là các cơ sở được sử dụng nhiều. Nhu cầu kiểm tra sức khỏe định kỳ, nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà và nhu cầu tư vấn thông tin sức khỏe là 3 nhu cầu cao nhất ở NCT được phỏng vấn. Kết quả của nghiên cứu cho thấy thực trạng sức khỏe cũng như suy giảm chức năng và tình trạng khuyết tật (ghi nhớ, nhìn, nghe và đi lại) ở NCT trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế. Đối tượng có nhu cầu khá cao về chăm sóc sức khỏe với xu hướng già hóa dân số hiện nay<sup>8,9</sup>.

Theo tuyên bố của Tổ chức Y tế thế giới về 10 thực trạng tác về sức khỏe và sự già hoá có đề cập đến yếu tố thứ 8 cho rằng hệ thống y tế của các nước cần được tổ chức lại để đáp ứng nhu cầu của dân số lớn tuổi. Hầu hết các hệ thống y tế trên thế giới đều không sẵn sàng đáp ứng nhu cầu của NCT, những người thường mắc nhiều bệnh mãn tính hoặc hội chứng lão khoa. Các hệ thống phải có khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc tích hợp và lấy NCT làm trung tâm, đồng thời tập trung vào việc duy trì năng lực độc lập của họ khi già đi. Thực trạng thứ 9/ WHO đã chỉ ra rằng tất cả các nước trên thế giới trong thế kỷ 21 đều nên có hệ thống chăm sóc sức khỏe dài hạn và tích hợp vì theo dự báo đến năm 2050 đặc biệt tại các nước phát triển số NCT cần hỗ trợ cho các hoạt động sinh hoạt hàng ngày được dự báo sẽ tăng gấp 4 lần. Vì vậy họ rất cần những dịch vụ chăm sóc sức khỏe về các vấn đề thể chất và tinh thần<sup>9,10,11</sup>.

Hạn chế của nghiên cứu: số liệu trong nghiên cứu mới chỉ lấy 1 phần trong số người cao tuổi tại thành phố Thái bình, mặt khác nghiên cứu tại 1 thời điểm nên kết quả trong nghiên cứu có thể chưa phản ánh thật sự nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NCT trong cộng đồng.

## KẾT LUẬN

Người cao tuổi tại thành phố Thái bình có nhu cầu cao về thông tin bệnh tật, tư vấn, chăm sóc sức khỏe tại nhà và trạm y tế.

Khuyến nghị: Cần có một nghiên cứu về nhu cầu chăm sóc của toàn bộ người cao tuổi của thành phố và trong nhiều năm để phản ánh chính xác về tình trạng này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2016: Hướng tới mục tiêu già hoá khỏe mạnh ở Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2017.

2. Tổng cục thống kê. Người cao tuổi Việt Nam: phân tích từ điều tra biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình năm 2021. Nhà xuất bản Thanh niên, Hà Nội. 2021.
3. Ủy Ban Nhân Dân tỉnh Thái Bình. Quyết định số 3574/QĐ-UBND về việc phê duyệt đề án chăm sóc sức khoẻ người cao tuổi giai đoạn 2017-2025. 2017.
4. Charlson ME., Pompei P., Ales KL., MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis.* 1987;40(5):373-83. doi: 10.1016/0021-9681(87)90171-8. PMID: 3558716.
5. Kernisan L. Worksheet: checking on ADLs and IADLs version 1.2. Better Health While Aging, LLC.
6. Võ Văn Thắng, Võ Nữ Hồng Đức, Lương Thanh Bảo Yên, Vũ Thị Cúc, Nguyễn Phúc Thành Nhân (2021). Đánh giá tình trạng sức khoẻ và nhu cầu chăm sóc người cao tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế. *Vietnam medical journal* n02 - january – 2021.
7. Sharma R., Marwah BE. (2017). Rising demand for community based long-term care services for senior citizens in India. *Indian Journal of Health and well-being* 2017, 8(8), 921-924.
8. Akter N., Banu B., Chowdhury HS, et al (2023). Astute exploration of collective mental health events among the residents of elderly care homes. *Heliyon* 9 (2023).
9. Li, Y. Social care for disabled elderly women in Urban China: The roles of the community. *Social Science & Medicine* volume 314, December 2022, 115473. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115473>
10. World Health Organization. (2017). 10 facts on ageing and health. Resource document. WorldHealthOrganization. <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/en>. Accessed 5 December 2019.
11. Manandhar, K., Risal, A., Shrestha, O., et al. (2019). Prevalence of geriatric depression in the Kavredistrict, Nepal: findings from a cross sectional communitysurvey. *BMCPsychiatry* 19:271. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2258-5>