

NHU CẦU CỦA NGƯỜI CAO TUỔI XÃ PHÚC THẮNG, HUYỆN NGHĨA HƯNG, TỈNH NAM ĐỊNH TRONG SỬ DỤNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE^(*)

Lỗ Việt Phương

Tóm tắt: Bài viết sử dụng số liệu từ khảo sát do Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới thực hiện năm 2024 tại xã Phúc Thắng, huyện Nghĩa Hưng, tỉnh Nam Định với phương pháp phỏng vấn sâu 28 người cao tuổi ở địa bàn nông thôn. Bài viết phân tích chiều cạnh ảnh hưởng đến nhu cầu của người cao tuổi tại địa phương trong việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Kết quả phân tích cho thấy, người cao tuổi ngày càng chú trọng đến việc chăm sóc sức khỏe thông qua các hoạt động khám định kỳ. Tuy nhiên, việc thăm khám sức khỏe định kỳ thuận lợi hơn đối với nhóm người cao tuổi có điều kiện kinh tế khá hơn hoặc có bảo hiểm hưu trí quân đội hoặc hưởng chính sách bảo hiểm thân nhân quân nhân. Bên cạnh đó, các dữ liệu nghiên cứu còn cho thấy vai trò của cộng đồng tại địa phương không chỉ được ghi nhận có ý nghĩa đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi mà còn là các hoạt động được nhiều người cao tuổi mong đợi, đặc biệt đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe tinh thần.

Từ khóa: Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi; Người cao tuổi.

Đặt vấn đề

Sự thay đổi nhân khẩu và đa dạng trong phân bố nguồn lực y tế đã đặt ra những nhu cầu và thách thức trong hệ thống chăm sóc người cao tuổi tại các nước như Hong Kong, Malaysia, Singapore và Indonesia (Alex Jingwei He và Vivien F.Y. Tang, 2021). Tương tự, ở Việt Nam, sự phát triển kinh tế xã hội trong bối cảnh nhu cầu cao đối với hệ thống chăm sóc là cơ hội cho sự phát triển các dịch vụ chăm sóc người cao tuổi tại Việt Nam. Tuy nhiên, thị trường cung cấp dịch vụ cho người cao tuổi tại Việt Nam chưa thực sự phát triển tương xứng với nhu cầu đa dạng và ngày

một tăng cao từ nhóm khách hàng tiềm năng có mức sống khá, có thu nhập ngày càng tăng (UNFPA, VCCI và Chính phủ Nhật Bản, 2021).

Việt Nam có thể bước vào thời kỳ dân số già từ năm 2036, khi tỷ trọng dân số 65 tuổi trở lên đạt 14,2%. Theo dự báo, thời kỳ dân số già của Việt Nam sẽ kéo dài trong vòng 20 năm, từ 2036 - 2055, đặc biệt trong giai đoạn từ 2056 - 2069, Việt Nam dự báo dân số siêu già với tỷ trọng dân số 65 tuổi trở lên chiếm trên 21%. Nhóm dân số cao tuổi cần sự chăm sóc đặc biệt (từ 80 tuổi trở lên) cũng được dự báo tăng mạnh từ 2,2 triệu người (năm 2030) lên đến 5,5 triệu người (năm 2030) và 8,8 triệu người (năm 2069) (Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Quỹ Dân số Liên hiệp quốc, 2021). Các kết quả nghiên cứu và dự báo trên đây cho thấy, già hóa dân số là một thách thức đối với sự

^(*) Bài viết là sản phẩm của Đề tài cấp cơ sở “Khả năng tiếp cận của người cao tuổi với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại tỉnh Nam Định” do Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới chủ trì thực hiện năm 2024.

phát triển toàn diện kinh tế - xã hội, đặc biệt là thách thức đối với hệ thống an sinh xã hội dành cho người cao tuổi.

Năm 2024, chủ đề của Ngày Quốc tế người cao tuổi là “Già hóa trong sự tôn nghiêm: Tầm quan trọng của việc tăng cường hệ thống chăm sóc và hỗ trợ cho người cao tuổi trên toàn thế giới”. Theo đó, việc cải thiện các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và sự hỗ trợ toàn diện cho người cao tuổi, đặc biệt trong bối cảnh già hóa dân số đang trở thành xu hướng toàn cầu và yêu cầu cấp thiết với Việt Nam (Bộ Y tế, 2024a).

Hệ lụy của già hóa dân số lên hệ thống y tế tại Việt Nam bao gồm việc gia tăng nhu cầu chăm sóc y tế cho người cao tuổi, đặc biệt là điều trị các bệnh mạn tính như tim mạch, đái tháo đường và các bệnh về thần kinh. Điều này dẫn đến tình trạng quá tải ở các bệnh viện và cơ sở y tế, khi số lượng người bệnh tăng lên mà khả năng đáp ứng về nhân lực và trang thiết bị còn hạn chế. Ngoài ra, chi phí chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi cũng ngày càng tăng, gây áp lực tài chính lên hệ thống bảo hiểm y tế và ngân sách nhà nước. Hơn

nữa, việc thiếu hụt bác sĩ và các cơ sở y tế chuyên ngành lão khoa và dịch vụ chăm sóc dài hạn cũng là một thách thức lớn, đòi hỏi Việt Nam phải đầu tư nhiều hơn vào đào tạo và cải thiện chất lượng dịch vụ y tế dành cho người cao tuổi.

Dữ liệu và kỹ thuật phân tích

Bài viết sử dụng dữ liệu điều tra của đề tài cấp cơ sở “Tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi ở nông thôn (Nghiên cứu trường hợp tỉnh Nam Định)” do Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới thực hiện khảo sát năm 2024 tại xã Phúc Thắng, huyện Nghĩa Hưng, tỉnh Nam Định.

Các dữ liệu được sử dụng phân tích trong bài được thu thập bằng phương pháp định tính. Thông tin được thu thập từ 28 người cao tuổi hiện đang sống tại địa bàn nhằm tìm hiểu về nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi với các đặc điểm khác nhau về điều kiện kinh tế, mô hình chung sống và có hưởng lương/ không hưởng lương (Bảng 1).

BẢNG 1. MẪU KHẢO SÁT

	Nhóm tuổi 60-69		Nhóm tuổi 70-79		Nhóm tuổi trên 80	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
Có lương hưu	0	1	2	1	0	0
Hưởng chế độ chính sách ¹ /trợ cấp xã hội cho NCT	0	0	3	1	3	3
Không có lương hưu/ trợ cấp xã hội	3	2	3	6	0	0
Tổng	3	3	8	8	3	3

¹ Các chính sách dành cho thương bệnh binh, chất độc da cam.

Nguồn: Thống kê mẫu khảo sát của đề tài.

Việc khai thác dữ liệu và phân tích nhu cầu của người cao tuổi dựa trên các đặc điểm nhân khẩu khác nhau của người cao tuổi bằng phương pháp định tính nhằm tìm hiểu những điểm tương đồng và khác biệt về nhu cầu của người cao tuổi nông thôn trong chăm sóc sức

khỏe. Trong quá trình phân tích, tác giả đã sử dụng phương pháp so sánh để làm rõ hơn những điểm tương đồng hoặc khác biệt của các nhóm đặc trưng nhân khẩu khác nhau trong nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi nông thôn.

1. Khái niệm

Chăm sóc người cao tuổi: Theo quy định của Luật Người cao tuổi 2009, chăm sóc người cao tuổi được hiểu là chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, chăm sóc người cao tuổi trong hoạt động văn hóa, giáo dục, thể dục, thể thao, giải trí, du lịch và sử dụng công trình công cộng, tham gia giao thông công cộng; bảo trợ xã hội với người cao tuổi. Trong nghiên cứu này, chăm sóc người cao tuổi được khai thác ở khía cạnh chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi: Dịch vụ chăm sóc sức khỏe là các dịch vụ được cung cấp nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng (Nguyễn Phổ và cộng sự, 2024; Phùng Thị Hồng Hà và Trần Thị Thu Hiền, 2012). Trong đó, dịch vụ y tế là một dịch vụ cơ bản, gồm các hoạt động được thực hiện bởi nhân viên y tế như khám chữa bệnh (WHO, 2010). Dịch vụ y tế là một loại hàng hóa mà người sử dụng thường không tự lựa chọn theo ý muốn mà phụ thuộc chủ yếu vào khả năng cung ứng của cơ sở y tế. Trong nghiên cứu này, dịch vụ chăm sóc sức khỏe được hiểu là hệ thống y tế chăm sóc cho người cao tuổi (bệnh viện và các cơ sở y tế khám riêng cho người cao tuổi); các cơ sở chăm sóc, điều dưỡng dành cho người cao tuổi; dịch vụ chăm sóc tại nhà cho người cao tuổi.

Mạng lưới y tế, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, bao gồm:

Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Các bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa, bệnh viện y học cổ truyền có quy mô từ 50 giường bệnh trở lên bố trí điều trị nội trú và tổ chức buồng khám bệnh riêng cho người cao tuổi tại khoa khám bệnh.

Trạm y tế xã, phường, thị trấn.

Hoạt động khám chữa bệnh tại cộng đồng, tại gia đình (mô hình bác sĩ gia đình, dịch vụ

khám chữa bệnh tại nhà của các cơ sở y tế tư nhân).

Mạng lưới cơ sở chăm sóc, điều dưỡng người cao tuổi, dưỡng lão:

Mô hình tập trung do Cục bảo trợ xã hội (Bộ Lao động Thương binh và Xã hội quản lý).

Mô hình viện dưỡng lão do các cơ sở tư nhân quản lý.

Mô hình hội và câu lạc bộ người cao tuổi.

Mô hình “Tu vấn và chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi dựa vào cộng đồng”²

Từ năm 2010, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình đã triển khai mô hình tại 29 tỉnh, thành phố. Cho đến nay, mô hình vẫn tiếp tục được nhân rộng ở cả khu vực thành thị và nông thôn thông qua việc tổ chức các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại cộng đồng. Tại Nam Định, từ năm 2012, mô hình đã được triển khai thí điểm tại 6 xã thuộc các huyện Vụ Bản, Nam Trực, Trực Ninh (UBND tỉnh Nam Định, 2021).

2. Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi nông thôn

2.1 Bối cảnh

Theo Kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019, Nam Định là một trong những tỉnh có số người cao tuổi chiếm tỷ lệ cao với 17,9% trên tổng dân số và người cao tuổi Nam Định chủ yếu sống ở nông thôn với 81,8% trên tổng số người cao tuổi³. Tỷ lệ người cao tuổi Nam Định sống ở nông thôn cao hơn so với tỷ lệ người cao tuổi sống ở nông thôn trên toàn quốc (67,1%) (Tổng cục Thống kê, 2021).

² Mô hình này được triển khai chung ở cả nông thôn và đô thị. Ở xã khảo sát, mô hình này cho đến nay chưa được ghi nhận triển khai (theo ý kiến của Chủ tịch Hội Người cao tuổi xã và người cao tuổi). Tuy nhiên, xã có các hoạt động khác (thông qua các câu lạc bộ...).

³ Số liệu đề tài tự tính toán từ Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 2019.

Tuổi càng cao, người cao tuổi càng có xu hướng sống ở nông thôn (Tổng cục Thống kê, 2021; Tổng cục Thống kê và các cơ quan, 2021). Bên cạnh đó, người cao tuổi ở nông thôn không có lương hưu và sống phụ thuộc vào con cái cao hơn ở đô thị (Nguyễn Tuấn Anh, 2015; Trịnh Duy Luân và Trần Thị Minh Thi, 2017; Nguyễn Hữu Minh, 2018). Chỉ có 9,2% người cao tuổi ở nông thôn có lương hưu, trong khi ở đô thị là 41,0% (Trịnh Duy Luân và Trần Thị Minh Thi, 2017). Điều này đồng nghĩa với việc người cao tuổi sống ở nông thôn, đặc biệt là người cao tuổi không có lương hưu, không có thu nhập, mức sống nghèo có thể gặp khó khăn nhất định trong tiếp cận với các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe (Tổng cục Thống kê và các cơ quan, 2021).

Trong bối cảnh phát triển kinh tế - xã hội hiện nay, di cư diễn ra mạnh mẽ, đặc biệt là dòng di cư nông thôn - đô thị đã tác động đáng kể đến cách thức tổ chức cuộc sống gia đình, đặc biệt ở vùng nông thôn Việt Nam (Trịnh Duy Luân và Trần Thị Minh Thi, 2017; Tổng cục Thống kê và các cơ quan, 2021; Lỗ Việt Phương, 2023). Trong đó, việc thực hiện vai trò chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ cho người cao tuổi có những thách thức đáng kể khi cho đến nay, gia đình Việt Nam vẫn là đơn vị chính đảm nhiệm các công việc chăm sóc và hỗ trợ cho người cao tuổi. Trong bối cảnh Việt Nam bước vào ngưỡng già hóa, các chính sách của Chính phủ và của ngành Y tế đã chú trọng đến công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi nhằm thích ứng với già hóa (Thủ tướng Chính phủ, 2020). Để thực hiện Chương trình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi đến năm 2030 của Chính phủ, Bộ Y tế đã xây dựng Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình Chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi đến năm 2030 (Bộ Y tế, 2021), theo đó, vai trò của hệ thống chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi được chú trọng, “tuổi thọ là một trong những thành tựu to

lớn về phát triển kinh tế - xã hội nói chung và chăm sóc sức khỏe nói riêng. Tuy nhiên, già hóa dân số diễn ra với tốc độ nhanh đặt ra những thách thức rất lớn về sự cần thiết phải thay đổi hệ thống an sinh xã hội, lao động việc làm, giao thông, vui chơi giải trí... đặc biệt là hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở nước ta”.

Từ năm 2017, tỉnh Nam Định đã chỉ đạo triển khai thực hiện Đề án “Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tỉnh Nam Định giai đoạn 2017-2025” nhằm tư vấn giúp người cao tuổi có thói quen khám bệnh định kỳ, thường xuyên quan tâm chăm sóc sức khỏe bản thân, tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Bên cạnh đó, nội dung quan trọng của đề án nhằm nâng cao ý thức và trách nhiệm của cộng đồng, cá nhân, gia đình và toàn xã hội về sự kính trọng, giúp đỡ, phụng dưỡng, chăm sóc người cao tuổi, nhằm cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần cho người cao tuổi.

Thực hiện Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030 của Thủ tướng Chính phủ, Ủy ban Nhân dân tỉnh Nam Định đã ban hành Kế hoạch số 73/KH-UBND (Ủy ban Nhân dân tỉnh, 2021) với mục tiêu là chăm sóc, nâng cao sức khỏe người cao tuổi, bảo đảm thích ứng với già hóa dân số, góp phần thực hiện thành công Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030. Bên cạnh việc chú trọng thực hiện các chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, các hoạt động còn đẩy mạnh công tác truyền thông và cung cấp thông tin cho đối tượng là cán bộ, nhân dân, đặc biệt là người cao tuổi về thực trạng, nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi, cũng như cách phòng - chữa một số bệnh thường gặp ở người cao tuổi.

Mục tiêu đến năm 2025 của tỉnh Nam Định, 80% người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ ít nhất một lần/ năm và được lập hồ sơ theo dõi, quản lý sức khỏe (Kế hoạch số 47/KH-UBND) (Ủy ban nhân dân tỉnh Nam Định,

2017). Triển khai các hoạt động theo Kế hoạch 47, chính quyền và ngành y tế tại xã Phúc Thắng hàng năm đều mời các y bác sỹ của Bệnh viện Mắt Trung ương về tổ chức khám mắt và tư vấn miễn phí định kỳ cho người cao tuổi. Đối với các trường hợp người cao tuổi có bệnh về mắt được tư vấn chữa trị và giới thiệu địa chỉ khám chữa bệnh có uy tín. Việc đón các

đoàn y tế về khám chữa bệnh cho người cao tuổi trong 1 - 2 năm gần đây được chính quyền và các ban ngành đoàn thể cân nhắc rất kỹ càng để tránh các hoạt động tư vấn, khám chữa bệnh kết hợp với “du lịch 0 đồng”, thực chất là quảng bá và tư vấn các sản phẩm chất lượng kém cho người cao tuổi.

BẢNG 2. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM VỀ KHÁM CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

Khám bệnh định kỳ	Khám chữa bệnh khi có bệnh/ bệnh tái phát
Không có bệnh, khám bệnh định kỳ 4 lần/năm tại bệnh viện 108 (Nam, 1951, đại tá quân đội)	Không có bệnh nên, thỉnh thoảng tái phát tiền liệt tuyến, nhẹ thì chữa tại trạm y tế hoặc bác sỹ tư ở xã; nặng hơn đi bệnh viện huyện/tỉnh (Nam, 1939, có việc làm có thu nhập)
Nhiều bệnh mạn tính: thoái hóa đốt sống, huyết áp cao, mỡ máu, tắc động mạch vành, khám định kỳ 2 lần/ năm tại bệnh viện 354 (Nữ, 1958, có chế độ bảo hiểm quân đội của con).	Bệnh mạn tính (tiền đình), chỉ đi điều trị khi có bệnh cấp (Nữ, 1946, không có lương hưu/ trợ cấp).
Có bệnh mạn tính: cao huyết áp, rối loạn tiền đình, khám bệnh định kỳ 2 lần/ năm ở bệnh viện huyện (Nam, 1939, có trợ cấp hàng tháng đối với bệnh binh).	

Nguồn: Dữ liệu phỏng vấn sâu của đề tài.

Trên thực tế, việc khám sức khỏe định kỳ của người cao tuổi tại địa bàn xã Phúc Thắng cho đến nay phụ thuộc vào điều kiện cá nhân và gia đình. Người cao tuổi có lương hưu hoặc được hưởng các chế độ bảo hiểm y tế quân đội hoặc hưởng chế độ thân nhân quân nhân (Chính phủ, 2018) thường sắp xếp khám sức khỏe định kỳ thường xuyên hơn, không phụ thuộc vào yếu tố có bệnh mạn tính hay không có bệnh mạn tính (Bảng 2). Trường hợp nam cao tuổi là đại tá quân đội nghỉ hưu, được hưởng chế độ thăm khám tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nên luôn chủ động sắp xếp đi khám định kỳ (4 lần/ năm) để được kiểm tra, thăm khám sức khỏe mặc dù hiện tại không có bệnh. Trường hợp nữ cao tuổi được hưởng chế độ thân nhân của quân nhân, có chế độ khám chữa bệnh tại Bệnh viện Quân đội 354 nên cũng khám định kỳ 2 lần/ năm để kiểm tra và chữa các bệnh

mạn tính hiện có. Người cao tuổi đã trải nghiệm tại các cơ sở y tế khác nhau, hài lòng với các chế độ khám chữa bệnh theo bảo hiểm y tế ở các bệnh viện quân đội và cho rằng đây là một chính sách tốt của Nhà nước đối với quân nhân nghỉ hưu và thân nhân của quân nhân.

Kế hoạch 73/KH-UBND của Ủy ban Nhân dân tỉnh Nam Định đã đề ra trong giai đoạn 2021-2025 cần “Tăng cường các hoạt động truyền thông, hướng dẫn người cao tuổi tự chăm sóc sức khỏe; nâng cao năng lực cho trạm y tế cấp xã; tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi; Xây dựng và duy trì hoạt động của câu lạc bộ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe người cao tuổi vào Câu lạc bộ liên thế hệ và các loại hình câu lạc bộ khác của người cao tuổi; Phát triển mạng lưới tình nguyện viên, tham gia chăm sóc sức khỏe

người cao tuổi; xây dựng, thử nghiệm và nhân rộng cơ sở chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ban ngày; Tổ chức triển khai mô hình trung tâm dưỡng lão có nội dung chăm sóc sức khỏe người cao tuổi theo phương thức xã hội hóa; dịch vụ ứng dụng công nghệ thông tin chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (mạng xã hội, internet,...)". Theo đó, phát huy nguồn lực cộng đồng trong tham gia chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi đã được đề cao.

2.2. Nhu cầu và thực trạng chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi

Kết quả nghiên cứu được thực hiện năm 2021 về nhu cầu điều trị và phòng bệnh của người cao tuổi Nam Định cho thấy, hầu hết người cao tuổi có nhu cầu khám bệnh định kỳ (96,7%) và không có sự khác biệt về giới, độ tuổi, mức sống hay tình trạng sức khỏe thể chất ở người cao tuổi (Trình Thái Quang, 2021). Tại xã Phúc Thắng, một trong những

hoạt động truyền thông được tổ chức hàng năm của con cháu người địa phương đi làm ăn xa và có điều kiện kinh tế tốt thăm hỏi bằng quà, tiền mặt, hiện vật hoặc tổ chức khám sức khỏe cho người cao tuổi trên địa bàn xã. “Hoạt động này được người cao tuổi ghi nhận và đánh giá cao về sự quan tâm của con cháu đối với người cao tuổi” (Chủ tịch Hội người cao tuổi xã). Người cao tuổi nông thôn, người cao tuổi nhóm tuổi đại lão (80 tuổi trở lên) và người cao tuổi sống cùng con cháu, thường có tâm lý nhờ cậy vào con cháu trong việc khám chữa bệnh. Trong khi nhóm người cao tuổi không sống cùng con cháu, người cao tuổi sống một mình có xu hướng quan tâm nhiều hơn đến cộng đồng hoặc áp dụng, học hỏi cách thức điều trị từ các chương trình qua các phương tiện truyền thông như internet hay các chương trình truyền hình uy tín.

BẢNG 3. CÁCH THỨC CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI CAO TUỔI KHI ỐM ĐAU THEO MÔ HÌNH CHUNG SỐNG

Người cao tuổi sống cùng con cháu hoặc sống cùng vợ/ chồng và con cháu	Người cao tuổi sống với vợ/ chồng/một mình, không sống cùng con cháu
Phụ thuộc vào con cháu trong việc khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe	Phụ thuộc vào con cháu trong việc khám chữa bệnh. Việc chăm sóc sức khỏe phải tự lo vì con cháu ở xa
Tin tưởng hoàn toàn vào con cháu, con đưa đi đâu khám chữa bệnh đều theo	Tin tưởng vào con cháu. Đôi khi phải đi khám ở xa cho dù không thực sự cần thiết vì gần nơi ở của con cháu, con cháu sắp xếp chăm sóc được trong thời gian điều trị bệnh.
	Đánh giá cao sự quan tâm chăm sóc của cộng đồng đối với người cao tuổi: lập nhóm zalo chia sẻ những hoàn cảnh khó khăn, ốm đau cần hỗ trợ, những gia đình có con em đi xa.
	Áp dụng các cách điều trị bệnh qua mạng xã hội như các chương trình chữa bệnh từ xa của quân y; hướng dẫn chăm sóc bệnh thường gặp, số điện thoại tư vấn khám chữa bệnh online.

Nguồn: Dữ liệu phỏng vấn sâu của đề tài.

Việc lựa chọn các cơ sở y tế và các loại hình khám chữa bệnh của người cao tuổi phụ thuộc vào điều kiện kinh tế của người cao tuổi.

Nội dung Bảng 4 cho thấy các mô hình lựa chọn khám chữa bệnh của người cao tuổi có bệnh mạn tính như nhau nhưng có mức sống khác nhau. Người cao tuổi có điều kiện kinh tế

khá, trung bình có nhiều khả năng lựa chọn các mô hình khám chữa bệnh hướng đến sự thuận tiện và hiệu quả. Người cao tuổi có mức sống trung bình cũng có xu hướng lựa chọn các cơ sở y tế trong việc khám chữa bệnh, tuy nhiên, trong quá trình ra quyết định họ thường ưu tiên và tính đến các cơ sở y tế thuận lợi đối với việc sử dụng bảo hiểm y tế. Hơn nữa, việc

lựa chọn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi còn phụ thuộc vào khả năng chi trả và sự thuận lợi trong việc di chuyển (Bảng 5). Người cao tuổi có mức sống nghèo cho biết có ít sự lựa chọn hơn do lo ngại không chỉ về chi phí khám chữa bệnh mà còn chi phí đi lại trong suốt quá trình khám chữa bệnh.

BẢNG 4. LỰA CHỌN LOẠI HÌNH DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH THEO MỨC SỐNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI

Mức sống	Kinh tế khá	Kinh tế trung bình	Kinh tế nghèo
Loại hình dịch vụ khám chữa bệnh	Tiếp cận với các loại hình cơ sở y tế: công, tư, cấp huyện, cấp tỉnh, cấp trung ương, bác sỹ tư đến khám chữa bệnh tại nhà. Ưu tiên tính hiệu quả, thuận tiện của dịch vụ hơn là chế độ bảo hiểm.	Tiếp cận các cơ sở y tế phong phú đa dạng: trạm y tế, phòng khám tư, bệnh viện huyện, bệnh viện 199 công an, bệnh viện 354, viện đông y. Tuy nhiên, ưu tiên theo các tuyến có sử dụng bảo hiểm (quân đội)	Trạm y tế, bệnh viện huyện

Nguồn: Dữ liệu phỏng vấn sâu của đề tài.

BẢNG 5. ĐÁNH GIÁ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VỀ KHẢ NĂNG DI CHUYỂN ĐẾN CÁC CƠ SỞ Y TẾ TUYẾN TỈNH/ TRUNG ƯƠNG THEO MỨC SỐNG

Mức sống khá	Mức sống trung bình	Mức sống nghèo
Đi lại thuận tiện: gia đình có xe ô tô riêng hoặc thuê dịch vụ xe ghép.	Có thể thuê dịch vụ vận chuyển trong những trường hợp cần thiết. Khó khăn trong đi khám chữa bệnh đối với các cơ sở ở xa do không tự đi, phụ thuộc con cháu đưa đi.	Đi lại khó khăn, phụ thuộc con cháu, chi phí đi lại tốn kém.

Nguồn: Dữ liệu phỏng vấn sâu của đề tài.

Nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh và hướng tới sự hài lòng của người bệnh, Bộ y tế đã sử dụng các mẫu phiếu khảo sát về mức độ hài lòng của người tham gia khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế theo các tiêu chí:

điểm hài lòng chung, khả năng tiếp cận, thông tin minh bạch, cơ sở vật chất, thái độ năng lực của nhân viên, kết quả cung cấp dịch vụ thông qua trang thông tin điện tử do Bộ Y tế lập (Bộ Y tế, 2024b).

BẢNG 6. ĐÁNH GIÁ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VỀ CHẤT LƯỢNG CỦA CÁC CƠ SỞ Y TẾ

	Bác sỹ tư nhân/ điều trị tại nhà	Trạm y tế	Cơ sở y tế cấp huyện	Cơ sở y tế cấp tỉnh/ trung ương
Khả năng tiếp cận	Tiện lợi, không mất thời gian và chi phí đi lại, không phiền con cháu	Gần nhà, đi lại dễ dàng	Cách khoảng 5 - 7 km, di chuyển thuận tiện.	Xa, thường không tự đi được mà cần con cháu hỗ trợ hoặc thuê xe đi khám chữa bệnh, đi lại tốn kém

	Bác sỹ tư nhân/ điều trị tại nhà	Trạm y tế	Cơ sở y tế cấp huyện	Cơ sở y tế cấp tỉnh/ trung ương
	Không mất thời gian chờ đợi	Mất thời gian chờ đợi	Mất thời gian chờ đợi	Mất thời gian chờ đợi
Kết quả cung cấp dịch vụ	Phù hợp khám chữa đối với các bệnh nhẹ, thông thường.	Phù hợp khám chữa đối với các bệnh nhẹ, thông thường.	Phù hợp khám chữa bệnh mạn tính, sử dụng bảo hiểm	Phù hợp khám chữa bệnh nặng
	Đúng thuốc, chữa khỏi bệnh	Thuốc được cấp phát không hiệu quả	Thuốc bảo hiểm đôi khi không hiệu quả	Đúng thuốc, chữa khỏi bệnh (thường chi phí thuốc ngoài)
	Không có chuyển tuyến	Có thể chuyển tuyến	Có thể chuyển tuyến nhưng thủ tục đôi khi không thuận tiện	
	Chi phí cao	Chi phí thấp	Chi phí cao	Chi phí cao

Nguồn: Dữ liệu phỏng vấn sâu của đề tài.

Các dữ liệu phân tích tại Bảng 6 cho biết những đánh giá về khả năng tiếp cận và kết quả cung ứng dịch vụ đối với các cơ sở y tế mà người cao tuổi đã có trải nghiệm khám chữa bệnh. Đối với các bệnh nhẹ, người cao tuổi thường lựa chọn bác sỹ tư nhân hoặc trạm y tế, tuy nhiên, chi phí khám chữa bệnh của bác sỹ tư nhân cao hơn nên phù hợp với người cao tuổi có điều kiện kinh tế khá hơn.

Người cao tuổi tại địa phương đến các cơ sở y tế cấp huyện khám chữa bệnh nhiều, đặc biệt là những người cao tuổi có các bệnh nền như huyết áp, tiểu đường cần sử dụng thuốc hàng ngày theo chế độ bảo hiểm. Tuy nhiên, khi bệnh biến chứng nặng, người bệnh cần chi phí ngoài để mua thêm thuốc điều trị. Bên cạnh đó, dữ liệu nghiên cứu định tính còn cho thấy, đối với bệnh nhân sử dụng bảo hiểm, việc chuyển tuyến đôi khi còn gặp những khó khăn nhất định.

“Nhiều người dân đi thẳng lên trung ương để được hưởng dịch vụ khám bệnh có chất lượng chuyên môn tốt chứ không qua đúng tuyến vì việc chuyển tuyến từ bệnh viện huyện còn có khó khăn nhất định. Mà khám ở địa

phương thì người dân còn có sự không tin tưởng vào chuyên môn” (Nam, 1951).

“Tuyến huyện gần nhưng trình độ chuyên môn bác sỹ còn hạn chế, người dân sử dụng bảo hiểm y tế thì phải qua tuyến huyện nhưng muốn chuyển tuyến thì không dễ được chấp nhận chuyển mà chữa ở tuyến huyện thì nhiều rủi ro” (Nam, 1947).

Thậm chí, người cao tuổi đã có trải nghiệm tiêu cực trong quá trình thực hiện hồ sơ chuyển tuyến *“để chuyển tuyến được nhanh chúng tôi còn phải chế độ với cán bộ làm thủ tục, nhưng lúc đó mình cần nên tốt nhất làm theo gợi ý để được thuận tiện” (Nữ, 1949).*

3. Một số khuyến nghị nhằm phát huy hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại địa phương

Từ những phân tích trên đây về nhu cầu và thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại địa bàn xã Phúc Thắng, nghiên cứu đề xuất một số điểm nhằm phát huy hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi nói chung và đảm bảo thuận lợi cho người cao tuổi tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói riêng.

Thứ nhất, thăm khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi cần được tổ chức hàng năm từ 1 đến 2 lần, điều này không chỉ chăm sóc sức khỏe thể chất cho người cao tuổi mà còn có hiệu quả đối với việc chăm sóc sức khỏe tinh thần cho người cao tuổi.

Thứ hai, trạm y tế với vai trò cơ sở khám chữa bệnh ban đầu, cũng là cơ sở khám chữa bệnh gần nhất và di chuyển thuận lợi nhất đối với người cao tuổi ở nông thôn. Trong thời gian tới, trạm y tế xã cần được đầu tư nguồn lực để nâng cao chất lượng. Trạm y tế xã cũng cần được nâng cấp hơn nữa về cơ chế khám chữa bệnh và trang thiết bị để phục vụ khám chữa bệnh cho người dân nông thôn, đặc biệt là người cao tuổi thường có khó khăn và phụ thuộc con cháu trong việc di chuyển. Hơn nữa, người cao tuổi mắc các bệnh mạn tính, cần thăm khám bệnh hàng tháng mong muốn trạm y tế có thể là cơ sở y tế thăm khám, điều trị, cấp phát thuốc đối với các bệnh mạn tính.

Thứ ba, bảo hiểm y tế là một trong những phương thức được người cao tuổi nông thôn sử

dụng chủ yếu trong khám chữa bệnh, nhất là những người cao tuổi chữa bệnh mạn tính. Bên cạnh những ghi nhận về tính hữu ích của bảo hiểm y tế đối với an sinh tuổi già, người cao tuổi cũng chia sẻ một số bất cập gặp phải trong quá trình sử dụng bảo hiểm y tế như bệnh nặng thì cần mua thuốc ngoài, đôi khi bị kê nhầm cả thuốc/ vật tư người bệnh không sử dụng hoặc còn những bất cập trong việc chuyển tuyến.

Thứ tư, đối với các hoạt động chăm sóc, địa phương cần có danh sách người cao tuổi neo đơn, triển khai các mô hình hỗ trợ chăm sóc, cắt cử người đến thăm hỏi, giúp đỡ thông qua các tổ chức hội đoàn thể, hỗ trợ người cao tuổi trong chăm sóc sức khỏe, đi thăm khám chữa bệnh hoặc động viên tinh thần. Hơn nữa, địa phương cần có kế hoạch xây dựng địa điểm tập trung (mô hình dưỡng lão) dành cho người cao tuổi có nhu cầu, đặc biệt là những người cao tuổi neo đơn: tham gia sinh hoạt chung, chia sẻ giúp đỡ và chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.

Tài liệu tham khảo

1. Alex Jingwei He, Vivien F.Y. Tang (2021). *Integration of health services for the elderly in Asia: A scoping review of Hong Kong, Singapore, Malaysia, Indonesia*. Health Policy, Volume 125, Issue 3, 2021, Pages 351-362. ISSN 0168-8510. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.12.020>.
2. Ban chỉ đạo Tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương (2019). *Kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở: thời điểm 0 giờ ngày 01 tháng 4 năm 2019*. Nxb Thống kê.
3. Bộ Kế hoạch và Đầu tư và Quỹ Dân số Liên hiệp quốc (2021). *Dự báo dân số Việt Nam giai đoạn 2019-2069*.
4. Bộ Y tế (2021). *Quyết định số 403/QĐ-BYT ngày 20/1/2021 về Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình Chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi đến năm 2030*.
5. Bộ Y tế (2024a). *Hướng tới chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người cao tuổi*. Truy cập tại https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/huong-toi-cham-soc-suc-khoe-toan-dien-cho-nguoi-cao-tuoi ngày 05/10/2024.
6. Bộ Y tế (2024b). *Khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế*. Truy cập tại <https://hailong.chatluongbenhvien.vn>.
7. Chính phủ Nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2018). *Nghị định số 146/2018/NĐ-CP ngày 17/10/2018 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm Y tế*.

8. Nguyễn Hữu Minh (2018). Chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam và một số vấn đề cần quan tâm. *Tạp chí Xã hội học*. Số 3 (143), trang 42 – 54.
9. Nguyễn Phổ, Trịnh Thị Thúy Anh, Nguyễn Chí Hiếu, Trần Nguyên Minh Khoa (2024). Nghiên cứu tỷ lệ và đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hoàng Tuấn năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 543, tháng 10, số 2, Tr. 335-338.
10. Nguyễn Thùy Trang, Quách Tấn Đạt, Nguyễn Thị Bích Giang, Nguyễn Hoàng Sinh (2023). Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi mắc bệnh mạn tính. *Tạp chí Y tế Việt Nam*, tập 529 (1B), tháng 8/2023. Truy cập tại <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6404>
11. Nguyễn Tuấn Anh (2015). Già hóa dân số và an sinh xã hội đối với người cao tuổi. *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn*, Số 1, tr. 46-53.
12. Phùng Thị Hồng Hà và Trần Thị Thu Hiền (2012). Đánh giá sự hài lòng của khách hàng sử dụng dịch vụ y tế tại Bệnh viện Việt Nam – Cu Ba Đồng Hới, Quảng Bình. *Tạp chí Khoa học Đại học Huế*, tập 72b, số 3, tr. 75 – 84.
13. Thủ tướng Chính phủ (2020). *Quyết định số 1579/QĐ-TTg, ngày 13/10/2020 phê duyệt Chương trình Chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi đến năm 2030*.
14. Tổng cục Thống kê, Chính phủ Nhật Bản và UNFPA (2021). *Người cao tuổi Việt Nam: Phân tích từ Điều tra Biến động dân số và Kế hoạch hóa gia đình năm 2021*.
15. Trịnh Duy Luân và Trần Thị Minh Thi (2017). *Chăm sóc người cao tuổi trong xã hội Việt Nam đang chuyển đổi: Những chiều cạnh chính sách và cấu trúc*. Nxb Khoa học xã hội.
16. Trịnh Thái Quang và Trần Thị Thanh Tâm (2021). Nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu của người cao tuổi nông thôn (Nghiên cứu trường hợp 2 xã ở Nam Định). *Tạp chí Nghiên cứu Gia đình và Giới*, quyển 31, số 4, tr. 3-14.
17. UNFPA, VCCI và Chính phủ Nhật Bản (2021). *Báo cáo nghiên cứu thị trường các sản phẩm, dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam*. Tp.HCM, tháng 10/2021.
18. UNFPA (2011). *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách*.
19. Ủy ban nhân dân tỉnh Nam Định (2017). *Kế hoạch số 47/KH-UBND ngày 18/5/2017 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Nam Định về Thực hiện Đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tỉnh Nam Định giai đoạn 2017 – 2025*.
20. Ủy ban Nhân dân tỉnh Nam Định (2021). *Kế hoạch số 73/KH-UBND ngày 12-7-2021 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Nam Định về Thực hiện Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tỉnh Nam Định đến năm 2030*.
21. World Health Organization (2010). *Key components of a well functioning health system*.

Thông tin tác giả:**1. Lỗ Việt Phương**, ThS.

- Đơn vị công tác: Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới

- Địa chỉ email: phuongviet@yahoo.com

Ngày nhận bài: 16/10/2024

Ngày nhận bản sửa: 04/11/2024

Ngày duyệt đăng: 15/11/2024