

Các vấn đề sức khỏe thường gặp và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại thành phố Huế

Lê Hồ Thị Quỳnh Anh¹, Trần Thị Hoa Mai², Nguyễn Minh Tâm¹

(1) Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

(2) Trung tâm Y tế quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng

Tóm tắt

Cùng với quá trình già hóa dân số, hệ thống y tế Việt Nam chưa thực sự đáp ứng tốt với những kỳ vọng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi và đòi hỏi cần có những giải pháp can thiệp toàn diện nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm tìm hiểu các vấn đề sức khỏe thường gặp, thực trạng sử dụng dịch vụ y tế và xác định các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại thành phố Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng được tiến hành trên 808 người dân từ 60 tuổi trở lên ở thành phố Huế năm 2019. Sử dụng bảng mã ICPC-2, bộ câu hỏi Global Ageing and Adult health (SAGE) và EQ-5D-3L để đánh giá các vấn đề thường gặp, sử dụng dịch vụ y tế và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. **Kết quả:** 58,5% có ốm đau/bệnh tật trong vòng 3 tháng trước thời điểm nghiên cứu. Trung bình mỗi người cao tuổi mắc 1,49 (0,72) lần ốm đau/bệnh tật. Các triệu chứng thường gặp bao gồm tăng huyết áp, than phiền về đầu gối, đau thắt lưng, than phiền về thắt lưng và ho. Phần lớn đối tượng nghiên cứu đến khám tại bệnh viện trung ương, bệnh viện huyện/thành phố khi có triệu chứng ốm đau. Hơn 80% người cao tuổi có nhu cầu sử dụng các dịch vụ chăm sóc tại trạm y tế, chủ yếu về quản lý bệnh mạn tính, kiểm tra sức khỏe định kỳ, tư vấn nâng cao sức khỏe và chăm sóc cuối đời/chăm sóc giảm nhẹ. **Kết luận:** Hệ thống y tế Việt Nam đang đối mặt với các thách thức nhằm tăng cường khả năng dễ dàng tiếp cận dịch vụ y tế và đáp ứng nhu cầu chăm sóc bệnh mạn tính, chăm sóc tại nhà và cải thiện chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

Từ khóa: người cao tuổi, chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, tình hình sử dụng dịch vụ y tế, nhu cầu chăm sóc

Abstract

Common health problems and demand for health care services among the elderly in Hue city

Le Ho Thi Quynh Anh¹, Tran Thi Hoa Mai², Nguyen Minh Tam¹

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Lien Chieu District Health Center, Da Nang city

As the ageing population continues to increase, Vietnam health system has not yet met the health services needs and expectations of the older population and it requires a more comprehensive approach to improve the quality of care for them. **Objectives:** This study aimed to explore the common health problems and health care utilization of elderly in Hue city and to identify their demand for health care services. **Methods:** A cross-sectional study with stratified proportion sampling of 808 older people aged 60 and older living in Hue city was conducted in 2019. Using ICPC-2 code, Global Ageing and Adult health (SAGE) and EQ-5D-3L instrument to assess the common health problems, health care utilization, and quality of life among participants. **Results:** 58.5% of elderly had illness/disease within the last 3 months. The average number of illness/disease among participants was 1.49 (0.72). Symptoms most commonly reported by older persons included hypertension, knee symptom/complaint, diabetes mellitus, low back symptom/complaint, and cough. Most of the elderly visited higher level public hospitals such as central hospitals, district hospitals when having illness/disease. More than 80% of the respondents reported their demands on health services at primary care level, particularly on chronic disease management, periodic health checkup, health promotion and counselling, and palliative care. **Conclusions:** Vietnam's healthcare system is being challenged to make health services easily accessible and meet the growing needs for chronic illness management, home care and improving the aging population's quality of life.

Keywords: elderly, elderly care, health care utilization, health care demand

Địa chỉ liên hệ: Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, email: lhtqanh@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài: 12/2/2020; Ngày đồng ý đăng: 20/4/2020

DOI: 10.34071/jmp.2020.2.8

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với quá trình già hóa dân số, nhu cầu được chăm sóc của người cao tuổi ngày càng tăng và là một thách thức rất lớn với hệ thống an sinh xã hội nói chung và hệ thống chăm sóc người cao tuổi nói riêng. Việt Nam là một trong những nước có tốc độ già hóa dân số thuộc hàng cao nhất thế giới, dự báo sẽ trở thành nước có dân số rất già năm 2038 với tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên đạt 20,1%. Theo báo cáo của Tổng cục Thống kê, đến cuối năm 2017, cả nước có hơn 11 triệu người cao tuổi (NCT), chiếm khoảng 11,95% dân số [2]. Tuổi thọ trung bình của nước ta đã tăng từ 68,6 tuổi (năm 1999) lên 73,6 tuổi (năm 2019) và dự báo sẽ tăng lên tới 78 tuổi (2030).

Song song với đó là sự gia tăng gánh nặng bệnh tật ở đối tượng NCT trong cộng đồng, bình quân mỗi NCT phải chịu 14 năm bệnh tật [2]. Theo số liệu của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, 95% người cao tuổi có bệnh, trung bình người trên 60 tuổi có 2,6 bệnh, trên 80 tuổi 6,8 bệnh và NCT thường mắc phối hợp nhiều bệnh mạn tính cùng lúc như đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh mạch vành... Theo khảo sát, có tới 95% người cao tuổi có nhu cầu chữa bệnh, nhưng chưa hoàn toàn được đáp ứng, 70% NCT phải trả tiền cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc điều trị [2]. Các lý do khiến khả năng tiếp cận chăm sóc sức khỏe của NCT 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%). Đây là những con số rất đáng báo động về tình hình tiếp cận và chăm sóc sức khỏe của NCT ở nước ta.

Trước thực trạng đó, Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII nêu rõ các giải pháp nhằm nâng cao sức khỏe của người cao tuổi trên cơ sở nâng cao kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe và tăng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu của người cao tuổi [1]. Tại tỉnh Thừa Thiên Huế, Đề án Chăm sóc sức khỏe NCT trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế giai đoạn 2017 - 2025 cũng đã được triển khai ở các cơ sở y tế, trong đó chú trọng đến tăng cường năng lực của trạm y tế và hiệu quả của các hoạt động quản lý chăm sóc sức khỏe cho NCT ở tuyến y tế cơ sở nhằm đạt được mục tiêu 80% NCT có khả năng tự chăm sóc, được cung cấp kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe; 80% NCT được khám sức khỏe định kỳ ít nhất một lần/năm và được lập hồ sơ theo dõi, quản lý sức khỏe và 90% NCT khi bị bệnh được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe [12].

Nhằm cung cấp bằng chứng cho việc xây dựng các chương trình can thiệp nâng cao sức khỏe và

chất lượng cuộc sống cho NCT, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này với 2 mục tiêu (1) Khảo sát các vấn đề sức khỏe thường gặp và tình hình sử dụng dịch vụ y tế của NCT; (2) Tìm hiểu nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NCT tại thành phố Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian nghiên cứu: 12/2018 - 12/2019

2.3. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên 808 người dân 60 tuổi trở lên đang sinh sống và có hộ khẩu thường trú tại 6 phường thuộc thành phố Huế.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên 2 giai đoạn để chọn được 808 NCT trong 3 phường ở phía Bắc sông Hương và 3 phường ở phía Nam sông Hương của thành phố Huế. Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu với bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên bảng mã ICPC-2, bộ câu hỏi của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) Global Ageing and Adult Health (SAGE) để khảo sát về tình hình sức khỏe và sử dụng dịch vụ chăm sóc ban đầu của đối tượng NCT. Đánh giá chất lượng cuộc sống của NCT dựa trên bộ câu hỏi EQ-5D-3L đã được hiệu chỉnh ở Việt Nam. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NCT được tập trung tìm hiểu về nhu cầu các dịch vụ chăm sóc tại Trạm Y tế, chăm sóc tại nhà, chăm sóc giảm nhẹ/chăm sóc cuối đời, nhu cầu về thông tin y tế.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0 và Excel.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên 808 NCT hiện đang sinh sống tại thành phố Huế với 45,8% người trong độ tuổi 60-69 tuổi, 30,1% trong độ tuổi 70-79 tuổi và 24,1% từ 80 tuổi trở lên. Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nữ giới (59,9%), đã kết hôn và hiện sống cùng gia đình. Có 20,2% đối tượng nghiên cứu vẫn còn đang lao động tạo thu nhập. Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế (BHYT) rất cao (97,9%), chủ yếu tham gia theo hình thức hộ gia đình chiếm 38,1% và được ngân sách nhà nước đóng chiếm 23,9%. Trạm Y tế phường (25,3%), bệnh viện huyện/thành phố (25,0%) là hai cơ sở y tế đăng ký KCBBD chủ yếu của nhóm đối tượng nghiên cứu. Qua 2 lần đo huyết áp cho các đối tượng nghiên cứu cho thấy 41,5% đối tượng tăng huyết áp. 27,6% NCT thừa cân, béo phì; 18,6% thiếu cân. Tình hình suy giảm chất lượng cuộc sống ở các đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ khá thấp.

Bảng 1. Tình hình ốm đau, bệnh tật của người cao tuổi

Tình hình ốm đau, bệnh tật		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số bệnh mạn tính mắc phải trong 12 tháng qua (n=808)	Không mắc bệnh	355	43,9
	1 bệnh	298	36,9
	2 bệnh	131	16,2
	≥ 3 bệnh	24	3,0
Các vấn đề sức khỏe mạn tính mắc phải trong vòng 12 tháng qua	Tăng huyết áp	257	31,8
	Thoái hóa xương khớp	191	23,6
	Đái tháo đường	44	5,4
	Hen phế quản/COPD	20	2,5
	Bệnh tim thiếu máu cục bộ	13	1,6
	Tai biến mạch máu não	12	1,5
	Bệnh mạch vành	12	1,5
	Gan nhiễm mỡ	8	1,0
	Ung thư	7	0,9
Tần suất kiểm tra sức khỏe định kỳ trong 12 tháng qua (n = 808)	Không KTSKĐK	511	63,2
	1 - 2 lần	113	14,0
	≥ 3 lần	184	22,4
Số người ốm đau trong vòng 3 tháng qua (n = 808)		473	58,5
Tần suất mắc bệnh trong 3 tháng qua (n = 473)	1 bệnh	299	63,2
	2 bệnh	130	27,5
	≥ 3 bệnh	44	9,3
Tần suất cần nhập viện cấp cứu trong 3 tháng qua (n=473)	Không nhập viện	418	88,4
	1 lần	43	9,1
	≥ 2 lần	12	2,5

Nhận xét: Theo khảo sát, hơn một nửa NCT mắc các bệnh lý mạn tính, 19,2% đối tượng mắc nhiều hơn một bệnh mạn tính. Trong số 453 NCT mắc bệnh lý mạn tính trong 12 tháng qua, tỷ lệ NCT đã được chẩn đoán mắc bệnh tăng huyết áp và các bệnh lý thoái hóa xương khớp, đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ không thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ trong 12 tháng qua là khá cao trong nhóm đối tượng nghiên cứu (63,2%). Có 473 NCT (58,5%) có triệu chứng ốm đau, chấn thương trong vòng 3 tháng trước khảo sát với 705 lượt ốm đau, số vấn đề sức khỏe bình quân của các đối tượng nghiên cứu là 1,49 (0,72). Đa số NCT mắc 1 bệnh (63,2%) và có 55 đối tượng (11,6%) phải nhập viện cấp cứu trong vòng 3 tháng trước thời điểm khảo sát.

Bảng 2. Mười lý do đến khám thường gặp trong các lần ốm đau theo mã ICPC2 (tính theo lượt mắc bệnh)

STT	Triệu chứng thường gặp (n=705)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Tăng huyết áp không biến chứng	257	36,5
2	Triệu chứng than phiền về đầu gối	65	9,2
3	Đái tháo đường không phụ thuộc Insulin	44	6,2
4	Triệu chứng than phiền về thắt lưng	27	3,8
5	Ho	26	3,7
6	Triệu chứng than phiền về vai	14	2,0
7	Triệu chứng than phiền về lưng	13	1,8

8	Hội chứng chóng mặt	10	1,4
9	Đau ngực	10	1,4
10	Hen phế quản	9	1,3

Nhận xét: Tăng huyết áp không biến chứng, triệu chứng than phiền về đầu gối, đái tháo đường không phụ thuộc Insulin, triệu chứng than phiền về thất lực và ho là các triệu chứng thường gặp trong các lần ốm đau trong 3 tháng qua của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3. Phân bố thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại CSYT theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi Lượt KCB	60 - 69	70 - 79	80 trở lên	Tổng	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
CSYT đến KCB					
Trạm y tế phường	28 (13,9)	25 (13,4)	9 (7,0)	62 (12,0)	0,006
Bệnh viện huyện, thành phố	35 (17,4)	35(18,7)	22 (17,2)	92 (17,9)	
Phòng khám đa khoa khu vực	44 (21,9)	26 (13,9)	11 (8,6)	81 (15,7)	
Phòng khám tư, bệnh viện tư	29 (14,4)	23 (12,3)	12 (9,4)	64 (12,4)	
Bệnh viện Trung ương	35 (17,4)	51 (27,3)	41 (32,0)	127 (24,6)	
Bệnh viện công khác	25 (12,5)	23 (12,3)	29 (22,7)	77 (14,9)	
Khác	5 (2,5)	4 (2,1)	4 (3,1)	13 (2,5)	
Tình trạng nhập viện trong các lần ốm đau					
Có nhập viện	32 (15,9)	23 (12,3)	16 (12,5)	71 (13,8)	0,523
Không nhập viện	169 (84,1)	164 (87,7)	112 (87,5)	445 (86,2)	

Nhận xét: Trong tổng số 705 lượt ốm đau/vấn đề sức khỏe gặp phải ở NCT, 73,2% trường hợp đến khám tại các CSYT. Trong đó, bệnh viện Trung ương, bệnh viện huyện/thành phố, phòng khám đa khoa khu vực lần lượt là những CSYT mà đối tượng đã đến khám khi ốm đau chiếm tỷ lệ cao. Xét theo nhóm tuổi, tỷ lệ NCT đến khám tại Phòng khám đa khoa khu vực cao ở nhóm tuổi 60-69; trong khi đó, nhóm 80 tuổi trở lên lại có tỷ lệ đến khám tại Bệnh viện Trung ương và Bệnh viện công khác cao hơn các nhóm tuổi khác. Có 378 NCT (73,3%) sử dụng DVKCB tại CSYT đăng ký nơi KCBBD khi ốm đau.

Bảng 4. Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Trạm Y tế

n = 808	Nhóm tuổi	60-69	70-79	80 trở lên	Tổng	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Có nhu cầu		311 (84,1)	198 (81,5)	160 (82,1)	669 (82,8)	0,676
Không có nhu cầu		59 (15,9)	45 (18,5)	35 (17,9)	139 (17,2)	
Các dịch vụ mong muốn sử dụng tại Trạm Y tế						
Chăm sóc bệnh mạn tính		164 (44,3)	125 (51,4)	90 (46,2)	379 (46,9)	0,177
Chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời		55 (14,9)	53 (21,8)	38 (19,5)	146 (18,1)	0,07
Chăm sóc tại nhà		70 (18,9)	46 (18,9)	41 (21,0)	157 (19,4)	0,83
Phục hồi chức năng		57 (15,4)	41 (16,9)	31 (15,9)	129 (16,0)	0,867
Nâng cao sức khỏe, tư vấn sức khỏe		119 (32,2)	69 (28,4)	51 (26,2)	239 (29,6)	0,294
Kiểm tra sức khỏe định kỳ		150 (40,5)	99 (40,7)	62 (31,8)	311 (38,5)	0,075
Các dịch vụ khác		9 (2,4)	6 (2,5)	4 (2,1)	19 (2,4)	0,95

Nhận xét: Hơn 80% đối tượng nghiên cứu có nhu cầu CSSK tại Trạm Y tế, chủ yếu là các dịch vụ chăm sóc bệnh mạn tính, kiểm tra sức khỏe định kỳ, chăm sóc giảm nhẹ/ chăm sóc cuối đời. Tỷ lệ có nhu cầu CSSK tại nhà giữa các nhóm tuổi khá tương đương nhau và đều trên 80%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ($p < 0,05$).

Bảng 5. Nhu cầu chăm sóc tại nhà của người cao tuổi

Nhóm tuổi n = 808	60-69	70-79	80 trở lên	Tổng	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Có nhu cầu	278 (75,1)	178 (73,3)	148 (75,9)	604 (74,8)	0,797
Không có nhu cầu	92 (24,9)	65 (26,7)	47 (24,1)	204 (25,2)	
Các dịch vụ chăm sóc tại nhà mong muốn sử dụng					
Công việc hàng ngày	38 (10,3)	29 (11,9)	39 (20,0)	106 (13,1)	0,004
Điều trị bệnh/phục hồi chức năng tại nhà	91 (24,6)	60 (24,7)	61 (31,3)	212 (26,2)	0,185
Hướng dẫn, nhắc nhở sử dụng thuốc	99 (26,8)	84 (34,6)	59 (30,3)	242 (30,0)	0,118
Đo và theo dõi huyết áp/ glucose máu	194 (52,4)	126 (51,9)	95 (48,7)	415 (51,4)	0,691
Kiểm tra sức khỏe tại nhà	181 (48,9)	120 (49,4)	94 (48,2)	395 (48,9)	0,970
Chăm sóc vết thương, vết loét	32 (8,6)	12 (4,9)	17 (8,7)	61 (7,5)	0,183
Hỗ trợ về tâm lý	18 (4,9)	6 (2,5)	6 (3,1)	30 (3,7)	0,266
Khác	7 (1,9)	4 (1,6)	3 (1,5)	14 (1,7)	1,000

Nhận xét: Tỷ lệ có nhu cầu chăm sóc tại nhà khá cao, chiếm khoảng 3/4 đối tượng nghiên cứu. Các loại dịch vụ chăm sóc tại nhà mong muốn chủ yếu là đo và theo dõi huyết áp/ glucose máu, kiểm tra sức khỏe tại nhà, và hướng dẫn nhắc nhở sử dụng thuốc.

Bảng 6. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời

n = 808	Nhóm tuổi	60-69	70-79	80 trở lên	Tổng	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Có nhu cầu		307 (83,0)	196 (80,7)	156 (80,0)	659 (81,6)	0,626
Không có nhu cầu		63 (17,0)	47 (19,3)	39 (20,0)	149 (18,4)	
Các dịch vụ chăm sóc tại nhà mong muốn sử dụng						
Điều trị các triệu chứng		242 (65,4)	156 (64,2)	117 (60,0)	515 (63,7)	0,439
Chăm sóc về vấn đề tinh thần		100 (27,0)	64 (26,3)	63 (32,3)	227 (28,1)	0,318
Hỗ trợ giải quyết các vấn đề xã hội		39 (10,5)	31 (12,8)	41 (21,0)	111 (13,7)	0,002
Hỗ trợ về tâm linh		26 (7,0)	22 (9,1)	21 (10,8)	69 (8,5)	0,300
Khác		6 (1,6)	4 (1,6)	1 (0,5)	11 (1,4)	0,500

Nhận xét: Hơn 80% NCT có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời. Điều trị các triệu chứng thường gặp (đau, ho, mệt mỏi, sốt...) là dịch vụ có nhu cầu cao nhất (63,7%); tiếp đến là chăm sóc tư vấn về tinh thần (28,1%). Có sự khác biệt về nhu cầu hỗ trợ giải quyết các vấn đề xã hội giữa các nhóm tuổi ($p < 0,05$).

Bảng 7. Nhu cầu về tư vấn, cung cấp thông tin sức khỏe

n = 808	Nhóm tuổi	60-69	70-79	80 trở lên	Tổng	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Có nhu cầu		295 (79,7)	177 (72,8)	147 (75,4)	619 (76,6)	0,129
Không có nhu cầu		75 (20,3)	66 (27,2)	48 (24,6)	189 (23,4)	
Các dịch vụ chăm sóc tại nhà mong muốn sử dụng						
Quản lý, chăm sóc các bệnh thường gặp		135 (36,5)	101 (41,6)	77 (39,5)	313 (38,7)	0,437
Dinh dưỡng và chế độ ăn		140 (37,8)	72 (29,6)	49 (25,1)	261 (32,3)	0,005
Hướng dẫn vận động thể lực		100 (27,0)	50 (20,6)	41 (21,0)	191 (23,6)	0,113
Hướng dẫn cách phòng bệnh		156 (42,2)	80 (32,9)	56 (28,7)	292 (36,1)	0,003
Hướng dẫn tự CSSK		176 (47,6)	98 (40,3)	84 (43,1)	358 (44,3)	0,195

Quản lý, điều trị đau ở NCT	101 (27,3)	68 (28,0)	53 (27,2)	222 (27,5)	0,977
Thông tin về hệ thống y tế	25 (6,8)	4 (1,6)	4 (2,1)	33 (4,1)	0,002
Thông tin khác	9 (2,4)	6 (2,5)	3 (1,5)	18 (2,2)	0,755

Nhận xét: 76,6% đối tượng có nhu cầu được tư vấn, cung cấp thông tin sức khỏe. Có sự khác biệt về các nhu cầu tư vấn thông tin về chế độ dinh dưỡng, hướng dẫn cách phòng bệnh và thông tin về hệ thống y tế với các nhóm tuổi ($p < 0,05$), nhóm 60-69 tuổi có nhu cầu cao hơn các nhóm khác.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 808 người dân từ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại 6 phường thuộc thành phố Huế. Qua 2 lần đo huyết áp cho các đối tượng nghiên cứu cho thấy 41,5% đối tượng tăng huyết áp. Tuy nhiên, qua khảo sát tỷ lệ đối tượng đã được chẩn đoán mắc tăng huyết áp là 31,8% (Bảng 1), kết quả này cho thấy tỷ lệ NCT trong nhóm nghiên cứu mắc tăng huyết áp mà không biết mình mắc bệnh khá phổ biến. Đây là một điều đáng lo ngại về tình hình tầm soát, phát hiện sớm bệnh tăng huyết áp trong cộng đồng. Bảng 1 cho thấy tình hình mắc bệnh mạn tính của NCT, trong đó, 56,1% đối tượng nghiên cứu mắc các bệnh mạn tính thấp hơn các nghiên cứu của Nguyễn Đăng Vững (65,7%) [9]; Hoàng Trung Kiên (84,7%) [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về các bệnh mạn tính thường gặp ở NCT là tương tự các nghiên cứu khác với tỷ lệ mắc cao của bệnh tăng huyết áp và thoái hóa xương khớp [3], [6], [7], [10].

Trong vòng 3 tháng trước thời điểm khảo sát, có hơn 1/2 trong tổng số đối tượng nghiên cứu mắc ốm đau, chấn thương (58,5%) cao hơn nghiên cứu của Đàm Thị Tuyết (49,0%) nhưng thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Trung Kiên (63,5%). Xét theo nhóm tuổi, nhóm 80 tuổi trở lên có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất. Kết quả này khá hợp lý khi càng cao tuổi thì sức đề kháng của cơ thể càng suy giảm, dẫn đến khả năng mắc bệnh càng cao. Đa số NCT bị mắc 1 bệnh (63,2%), 2 bệnh (27,5%); từ 3 bệnh trở lên (9,3%). Nghiên cứu của Hoàng Trung Kiên tại 4 xã nghiên cứu ở Hà Nội cũng cho kết quả tương tự (mắc 2 bệnh trở lên là 32,3%). Số bệnh trung bình mỗi NCT mắc trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Trung Kiên (1,49 bệnh với 2,8 bệnh). Nhìn chung tỷ lệ NCT phải nhập viện cấp cứu khá thấp (11,6%) [5], [8]. Trong vòng 12 tháng qua, 36,8% đối tượng có kiểm tra sức khỏe định kỳ. Đây là tỷ lệ khá thấp so với mong đợi về tình hình chăm sóc sức khỏe của NCT. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Minh Thành (27,7%) và Hoàng Trung Kiên (22,1%). Điều đó cho thấy khám sức khỏe định kỳ vẫn chưa được NCT quan tâm, chú trọng thực hiện nhiều [6], [7].

Các triệu chứng đến khám thường gặp trong các đợt ốm đau của đối tượng phân loại theo ICPC2 nổi bật là tăng huyết áp không biến chứng, triệu chứng về đầu gối, đái tháo đường, triệu chứng về thắt lưng, ho. Nghiên cứu của Lưu Phương Dung cho thấy các dấu hiệu bệnh có tỷ suất mật độ mới mắc cao nhất là đau khớp (95%), đau đầu (69%), mất ngủ (54%), và ho có đờm (30%). Nghiên cứu của Nguyễn Đăng Vững tại xã An Lão, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam năm 2014 thì tỷ lệ đau đầu, chóng mặt chiếm nhiều nhất (39,0%), tiếp đến là ho, sốt (33,1%), mất ngủ (28,1%) [8], [9].

Bảng 1 và Bảng 3 cho thấy thực trạng sử dụng dịch vụ y tế của NCT trong vòng 3 tháng trước khi khảo sát. Trong tổng số 705 lần ốm đau/chấn thương, 516 lần (73,2%) đến cơ sở y tế (CSYT), không đi khám (26,8%). Bệnh viện Trung ương (24,6%), bệnh viện huyện/thành phố (17,8%), phòng khám đa khoa khu vực (15,7%) lần lượt là những CSYT mà đối tượng đã đến khám khi ốm đau chiếm tỷ lệ cao trong khi đó theo nghiên cứu của Hoàng Trung Kiên thì NCT có xu hướng lựa chọn bệnh viện, phòng khám đa khoa khu vực (54,0%) và Trạm Y tế xã (32,2%) là chủ yếu [5]. Có 465 lần ốm đau (90,1%) NCT có sử dụng thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) khi đi khám, đồng thời 73,3% CSYT đến khám là nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu của BHYT. Số lần ốm đau cần nhập viện là 71 (13,8%).

Về nhu cầu chăm sóc sức khỏe, trong khi tỷ lệ sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trạm y tế còn thấp (12,0%) trong khi nhu cầu sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại Trạm của người cao tuổi lại rất cao (82,8%). Trong đó, các loại hình dịch vụ tại Trạm Y tế mà đối tượng nghiên cứu mong muốn được cung cấp là chăm sóc bệnh mạn tính (56,7%); kiểm tra sức khỏe định kỳ (46,5%); nâng cao, tư vấn thông tin sức khỏe (35,7%); chăm sóc tại nhà (23,5%); chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời (21,8%). Từ những nhu cầu trên, Trạm Y tế cần phải đẩy mạnh các hoạt động để đáp ứng nhu cầu CSSK của NCT ở địa phương. Bên cạnh đó, có 17,2% đối tượng không có nhu cầu CSSK tại Trạm. Nguyên nhân chủ yếu qua đợt khảo sát ghi nhận cho thấy họ không tin tưởng vào chuyên môn tại Trạm nên muốn lên các tuyến cao hơn để CSSK.

Theo Nghị quyết số 20-NQ/TW của Ban chấp hành Trung ương khoá XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới, khuyến khích người dân đến khám chữa bệnh tại trạm y tế xã, phường là chủ trương lớn của ngành y tế nước ta trong giai đoạn hiện nay nhằm giảm áp tải ở các bệnh viện tuyến trên. Do đó, việc tăng cường thêm cán bộ y tế có chuyên môn về công tác tại Trạm là một trong những giải pháp để thu hút người dân đến khám tại Trạm. Nhu cầu kiểm tra sức khỏe định kỳ của đối tượng nghiên cứu khá cao với 94,2%. Trong đó, gần 1/2 NCT có mong muốn kiểm tra 6 tháng/lần. So sánh tỷ lệ NCT trong nghiên cứu của chúng tôi đã đi khám sức khỏe định kỳ trong 12 tháng qua (36,8%) và nhu cầu của họ (94,2%) ta thấy được sự chênh lệch rất lớn giữa nhu cầu và sử dụng dịch vụ kiểm tra sức khỏe định kỳ. Do đó, cần có nhiều kế hoạch tổ chức các đợt khám sức khỏe định kỳ nhằm đáp ứng nhu cầu của NCT trên địa bàn.

Khi điều kiện kinh tế được cải thiện thì nhu cầu tiếp cận các hình thức chăm sóc thuận tiện hơn như dịch vụ CSSK tại nhà được NCT quan tâm nhiều hơn. Kết quả nghiên cứu có 74,8% đối tượng nghiên cứu có nhu cầu chăm sóc tại nhà. Các loại dịch vụ mong muốn được chăm sóc tại nhà chủ yếu là đo và theo dõi huyết áp/glucose máu (51,4%), kiểm tra sức khỏe tại nhà (48,9%), hướng dẫn nhắc nhở sử dụng thuốc (30,0%).

Đây là những nhu cầu phổ biến và góp phần đảm bảo cho việc CSSK NCT được tốt hơn. Có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhu cầu trợ giúp công việc hàng ngày với các nhóm tuổi, nhóm từ 80 tuổi trở lên có nhu cầu cao hơn các nhóm khác. Kết quả này hoàn toàn hợp lý khi nhóm tuổi càng cao thì khả năng tự thực hiện các công việc hàng ngày càng hạn chế nên nhu cầu được hỗ trợ càng cao. Nhu cầu chăm sóc bởi bác sĩ gia đình, điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất (57,4%), người thân trong gia đình (27,0%), cán bộ xã/ phường (10,3%).

Tỷ lệ NCT có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời là khá cao (81,6%). Trong đó điều trị các

triệu chứng thường gặp (đau, ho, mệt mỏi, sốt...) là dịch vụ có nhu cầu cao nhất (63,7%); tiếp đến là chăm sóc tư vấn về tinh thần (28,1%). Đây là một hình thức CSSK NCT mới được đề cập đến trong thời gian gần đây và đã được các đối tượng nghiên cứu quan tâm. Chăm sóc giảm nhẹ là cách tiếp cận nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh và gia đình họ, những người đang phải đương đầu với các vấn đề đe dọa tính mạng do bệnh tật gây ra, nhờ dự phòng và giảm nhẹ sự đau đớn qua việc phát hiện sớm, đánh giá cần trọng tình hình, điều trị đau và các vấn đề thuộc về thể chất, tinh thần và tâm linh.

Nhu cầu tư vấn, cung cấp thông tin sức khỏe được các đối tượng nghiên cứu mong muốn nhất là hướng dẫn tự CSSK (44,3%); tiếp đến là quản lý, chăm sóc các bệnh thường gặp (38,7%); hướng dẫn cách phòng bệnh (36,1%). Đây là những thông tin cần thiết, liên quan trực tiếp đến tình hình sức khỏe của NCT nên tỷ lệ mong muốn được cung cấp cao là hoàn toàn phù hợp. Có sự khác biệt có ý nghĩa về các nhu cầu tư vấn thông tin về chế độ dinh dưỡng, hướng dẫn cách phòng bệnh và thông tin về hệ thống y tế giữa các nhóm tuổi, nhóm 60-69 tuổi có nhu cầu cao hơn các nhóm khác. Sự khác biệt này có thể giải thích do nhóm 60-69 chủ yếu là NCT đang còn lao động hoặc mới nghỉ hưu, trình độ học vấn của họ có thể cao hơn nhóm lớn tuổi hơn, nên nhu cầu tìm hiểu thông tin về CSSK cao hơn.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ già hóa dân số Việt Nam và gánh nặng bệnh tật liên quan đến các bệnh mạn tính trong nhóm đối tượng người cao tuổi ngày càng gia tăng. Cần tiếp tục củng cố hoạt động của mạng lưới y tế cơ sở, nâng cao năng lực khám chữa bệnh, sàng lọc phát hiện và quản lý các bệnh mạn tính ở người cao tuổi tại Trạm Y tế xã/phường cũng như tăng cường khả năng dễ dàng tiếp cận và đáp ứng các nhu cầu ngày càng tăng của người cao tuổi về quản lý bệnh mạn tính, kiểm tra sức khỏe định kỳ, chăm sóc tại nhà, chăm sóc giảm nhẹ/chăm sóc cuối đời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), Quyết định số 7618/QĐ-BYT ngày 30/12/2016, Quyết định về việc phê duyệt Đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017 - 2025.
2. Bộ Y tế (2017), *Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2016: Hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh ở Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017.
3. Bang K.-S., Tak S. H. et al (2019), Health Status and the Demand for Healthcare among the Elderly in the Rural Quoc-Oai District of Hanoi in Vietnam. *Biomed Res Int.*; 2019: 9590417.

4. Lưu Phương Dung, Nguyễn Thị Thi Thơ, Mai LTP (2017), "Một số vấn đề sức khỏe thường gặp ở người cao tuổi tại xã Kỳ Hải (Hà Tĩnh), Tam Phú (Quảng Nam) và Hàm Rồng (Cà Mau), giai đoạn 2014-2015", *Tạp chí Y học dự phòng*, 27 (6)
5. Hoàng Trung Kiên (2013), *Nghiên cứu nhu cầu, đáp ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi và thử nghiệm mô hình can thiệp cộng đồng tại huyện Đông Anh, Hà Nội*, Luận án Tiến sĩ Y học.
6. Tô Kỳ Nam (2014), *Nghiên cứu chất lượng sống của người cao tuổi tại thành phố Quảng Ngãi năm 2013*, Luận

án chuyên khoa II, chuyên ngành quản lý y tế, Trường Đại học Y Dược Huế.

7. Nguyễn Minh Thành (2011), *Nghiên cứu tình hình bệnh tật, nhu cầu khám chữa bệnh và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại huyện Củ Chi, Thành phố Hồ Chí Minh*, Luận án chuyên khoa cấp II, chuyên ngành Quản lý y tế, Đại học Y Dược Huế.

8. Đàm Thị Tuyết, Mai Anh Tuấn (2013), "Thực trạng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại xã Lâu Thượng, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên năm 2012", *Tạp chí Y học thực hành số 4/2013*, pp. 53.

9. Nguyễn Đăng Vững, Nguyễn Thị Hồng (2015), "Một

số vấn đề sức khỏe của người cao tuổi và các yếu tố liên quan tại xã An Lão, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam năm 2014", *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập XXV, Số 6 (166).

10. Wroblewska I, Zborowska I, Dabek A, Suslo R, et al (2018), "Health status, health behaviors, and the ability to perform everyday activities in Poles aged ≥ 65 years staying in their home environment", *Clin Interv Aging*, 13 pp. 355-363.

11. Ủy ban nhân dân tỉnh Thừa Thiên Huế (2013), Kế hoạch số 69/KH-UBND ngày 30/5/2013, Kế hoạch Triển khai Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2013 - 2020 trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế.