

DOI: 10.58490/ctump.2024i82.3059

NHU CẦU CHĂM SÓC Y TẾ TẠI NHÀ SAU XUẤT VIỆN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Hồ Thị Tuyết Mai, Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thị Thùy Trang,
Võ Kim Ngọc, Đặng Lê Phú Toàn, Lê Trung Nghĩa*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nvtuan@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 05/8/2024

Ngày phản biện: 01/12/2024

Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việt Nam đang già hóa dân số nhanh chóng, dẫn đến nhu cầu chăm sóc y tế cho người cao tuổi tăng cao. Dù vậy, dịch vụ y tế tại nhà vẫn chưa hoàn toàn đáp ứng được nhu cầu này. Cùng với sự quá tải ở các bệnh viện và yêu cầu đặt ra là giảm chi phí điều trị nội trú, việc chăm sóc y tế tại nhà sau khi xuất viện đang trở thành một xu hướng quan trọng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà sau khi xuất viện của người cao tuổi đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 1/2024-6/2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 104 người bệnh từ 60 tuổi trở lên bằng cách phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi có sẵn. **Kết quả:** Người cao tuổi có nhu cầu chăm sóc thể chất tại nhà mức độ thấp, trung bình, cao lần lượt là 76,9%, 17,3% và 5,8%; nhu cầu chăm sóc về tinh thần-xã hội mức độ thấp và trung bình là 98,1% và 1,9%. Có 14,4% người cao tuổi trong nghiên cứu có nhu cầu chăm sóc khi cần thiết. **Kết luận:** Người cao tuổi đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà sau khi xuất viện không cao. Tuy nhiên, các nhà chăm sóc y tế cũng cần quan tâm đến thực trạng này để xây dựng các chương trình chăm sóc y tế cho người cao tuổi trong tương lai.

Từ khóa: Chăm sóc y tế tại nhà, người cao tuổi, bệnh viện.

ABSTRACT

HOME MEDICAL CARE NEEDS AFTER HOSPITAL DISCHARGE FOR ELDERLY PATIENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Ho Thi Tuyet Mai, Nguyen Van Tuan, Nguyen Thi Thuy Trang,
Vo Kim Ngoc, Dang Le Phu Toan, Le Trung Nghia*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Vietnam's population is rapidly aging, causing increased demand for medical care for the elderly. However, home medical services have not yet fully met this need. Along with the overload in hospitals and the need to minimize inpatient treatment costs, medical care at home after discharge from the hospital is becoming an important trend. **Objective:** To determine the need for medical care at home after providing inpatient treatment to the elderly at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from January 2024 to June 2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive research was conducted on 104 patients aged 60 years. **Results:** Elderly with low, medium, and high physical care needs at home were 76.9%, 17.3%, and 5.8%, respectively; Low, and medium psycho-social care needs were 98.1% and 1.9%. 14.4% of patients in the study needed care when necessary. **Conclusion:** The elderly receiving inpatient treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital have a low need for medical care at home

after discharge. However, medical care providers also need to pay attention to this situation to develop medical care programs for the elderly in the future.

Keywords: Home medical care, elderly, hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực trạng người cao tuổi (NCT) tại Việt Nam tăng nhanh trong những năm vừa qua, từ 7,67 triệu năm 2009 lên 11,4 triệu vào năm 2019. Dự đoán đến năm 2030, tăng lên khoảng 18 triệu người, chiếm 17,5% [1]. Điều này đặt ra yêu cầu về nguồn nhân lực y tế chuyên trách chăm sóc cho NCT tại các bệnh viện, cơ sở khám-chữa bệnh và đội ngũ chăm sóc y tế tại nhà ngày càng cao [2]. Nhận thức rõ đối với NCT, họ cần được chăm sóc sức khỏe toàn diện như được rèn luyện nâng cao sức khỏe về cả thể chất lẫn tinh thần, khám phát hiện và điều trị bệnh, cũng như đáp ứng nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà là rất cần thiết [3].

Chăm sóc y tế tại nhà sau xuất viện không chỉ tập trung vào việc theo dõi và quản lý bệnh lý, mà còn bao gồm việc hỗ trợ tâm lý, phục hồi chức năng và cung cấp các dịch vụ chăm sóc toàn diện, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Tuy nhiên, thực tế cho thấy việc triển khai chăm sóc y tế tại nhà ở Việt Nam vẫn còn nhiều hạn chế, đặc biệt là ở khu vực Tây Nam Bộ, nơi hạ tầng y tế còn chưa đồng bộ, nguồn nhân lực còn hạn chế, và nhận thức của người bệnh về các dịch vụ chăm sóc tại nhà chưa cao [4]. Đã có một vài nghiên cứu về thực trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà như tác giả Trần Thị Hạnh nghiên cứu “Thực trạng chăm sóc sức khỏe tại nhà cho NCT quận Ô Môn, TP. Cần Thơ”. Tác giả Nguyễn Thị Thùy Trang và cộng sự thực hiện “Nghiên cứu tình hình chăm sóc tại nhà NCT bị bệnh mạn tính ở quận Ô Môn, Thành phố Cần Thơ”. Tuy nhiên, đối tượng của các nghiên cứu này là NCT ngoài cộng đồng và nội dung chỉ dừng lại ở đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ là một cơ sở y tế đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ y tế cho người dân. Tuy nhiên, việc hiểu rõ nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà sau xuất viện của NCT tại đây chưa được nghiên cứu sâu sắc và có hệ thống. Do đó, vẫn chưa cho thấy được nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà của NCT nói chung đặc biệt là NCT mắc các bệnh lý phải điều trị tại bệnh viện và sau khi xuất viện thì nhu cầu này có cao hơn không. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu “Nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà sau khi xuất viện ở NCT tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ” được thực hiện với mục tiêu: Xác định nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà sau khi xuất viện của người cao tuổi đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 1/2024-6/2024. Kết quả nghiên cứu sẽ làm cơ sở khoa học quan trọng để xây dựng các chương trình chiến lược chăm sóc y tế tại nhà cho NCT trong thời gian tới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

NCT đang điều trị nội trú tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (ĐHYDCT) năm 2023 - 2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** NCT đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường ĐHYD Cần Thơ và đồng ý tham gia nghiên cứu; Đối tượng nghe và hiểu được tiếng Việt.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NCT đang điều trị tại Khoa Hồi sức - Cấp cứu; NCT nhập viện nhiều lần (chỉ thu thập mẫu một lần; Tình trạng sức khỏe của đối tượng không có khả năng trả lời được phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu theo tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu; Z: trị số từ phân phối chuẩn; α : mức ý nghĩa, chọn $\alpha = 0,05$; d: sai số cho phép, chọn $d = 0,1$; p: Tỷ lệ NCT có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà. Trong nghiên cứu Nguyễn Thị Thuỳ Trang là 53,5% [5]. Với $p = 0,53$; cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu là 96 mẫu. Nhằm dự trù cho số phiếu khảo sát không đạt yêu cầu, nhóm nghiên cứu chọn cỡ mẫu dự kiến là 106 mẫu, nhiều hơn cỡ mẫu tối thiểu 10% (10 mẫu). Thực tế nhóm nghiên cứu thu thập được 106 mẫu, trong đó 104 mẫu đạt yêu cầu được đưa vào phân tích số liệu và có 02 mẫu không đạt yêu cầu bị loại khỏi nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: thông tin cá nhân (tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng hôn nhân, số thành viên trong gia đình), thông tin liên quan đến đợt điều trị hiện tại (hình thức đến, số lần điều trị, thời gian nằm viện, bệnh đang mắc, bệnh mắc kèm theo).

Nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà của NCT được đánh giá qua 2 nội dung: Lượng giá và theo dõi chức năng sinh hoạt hàng ngày (ADL) chúng tôi sử dụng thang đo Barthel Index (BI). Phụ thuộc hoàn toàn tổng điểm 0-20, phụ thuộc trầm trọng 21-60 điểm, phụ thuộc vừa 61-90 và phụ thuộc nhẹ 91-99. Từ năm 2006, một phiên bản mới của công cụ Time in Care needs (TIC-n) (phiên bản 19 mục) đã được khám phá và sử dụng. TIC-n có tính nhất quán nội tại cao (giá trị Cronbach's alpha là 0,93). Hệ số alpha của các nhân tố thuộc TIC-n từ 0,89-0,94 [6]. Thang đo TIC-n được đánh giá bằng thang điểm Likert 5 (từ 1-5: không cần, phân vân, cần một phần, cần nhiều, rất cần), gồm nhu cầu chăm sóc y tế về thể chất (dinh dưỡng, vệ sinh thân trên, vệ sinh thân dưới, đi vệ sinh, đi lại, quan sát, mặc- cởi quần áo, tắm-gội hằng ngày, tiêm/truyền thuốc/truyền dịch, phục hồi chức năng, chăm sóc vết thương, quản lý/sử dụng thuốc tại nhà, chăm sóc khi đặt ống dẫn lưu ống thông tiêu cho ăn qua sonde dạ dày (nếu có)), nhu cầu chăm sóc y tế tinh thần-xã hội (hỗ trợ trong việc khẳng định giá trị bản thân trong xã hội, chăm sóc/hỗ trợ cải thiện tình trạng suy giảm trí nhớ, giải tỏa lo lắng/bồn khoăn, kiểm chế bức tức/nóng giận, hỗ trợ giao tiếp qua lời nói, hỗ trợ tham gia các hoạt động xã hội giao lưu dành cho NCT). Bên cạnh đó, trong nghiên cứu chúng tôi thực hiện khảo sát nhu cầu về thời gian chăm sóc của NCT (ban ngày, ban đêm, khi cần thiết). Nhu cầu chăm sóc y tế về thể chất và nhu cầu chăm sóc y tế về tinh thần-xã hội có tổng điểm <23 có nhu cầu thấp, trung bình 23-41 điểm và cao ≥ 42 điểm. Nhu cầu về thời gian chăm sóc nhu cầu thấp <5 điểm, trung bình 5-10 điểm và cao ≥ 11 điểm [7]. Bảng Tiếng Việt của thang đo TIC-n được dịch bởi nhóm nghiên cứu. Phiên bản Tiếng Việt của hai thang đo trong nghiên cứu hiện tại được chuyển ngữ bởi nhóm nghiên cứu và được sự đánh giá, góp ý chỉnh sửa từ 3 chuyên gia trong lĩnh vực điều dưỡng.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, chúng tôi lựa chọn các đối tượng nghiên cứu dựa trên sự sẵn có và khả năng tiếp cận tại thời điểm thu thập dữ liệu đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ. NCT được xuất viện (có dự kiến ra viện hoặc thông báo ra viện từ bác sĩ điều trị (căn cứ vào hồ sơ bệnh án) trong khoảng thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện thu thập số liệu tại bệnh phòng qua hình thức phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi xây dựng sẵn. Thời gian phỏng vấn khoảng 30 phút/người bệnh.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập, xử lý phân tích trên phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả tần số (n), tỷ lệ (%), trung bình (TB), độ lệch chuẩn (ĐLC) được sử dụng để mô tả đặc điểm chung của người bệnh và thực trạng nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường ĐHYDCT (23.141.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 25/12/2023).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua khảo sát 104 đối tượng nghiên cứu ghi nhận có 56,8% NCT thuộc nhóm tuổi từ 60-69 tuổi, 70-79 tuổi 26,9% trên 80 tuổi là 16,3%, nữ chiếm 53,8% nam là 46,2%. Tỷ lệ kết hôn là 65,4%, độc thân chỉ 7,7% và góa là 26,9%. Phần lớn sống cùng gia đình nhiều thành viên (từ 2 trở lên), chỉ 4,7% sống một mình. Nghề nông tỷ lệ cao 31,7%, nội trợ 21,2%, hưu trí 14,4%, công nhân 2,9% và các nghề khác 28,8%. Đa số thu nhập hộ gia đình của NCT ở mức không ổn định chiếm tỷ lệ 68,3%. Có 61,5%% NCT sống ở nông thôn và 38,5% sống ở thành thị. Khoảng cách đến cơ sở y tế $\leq 5\text{km}$ tỷ lệ 57,7% và $> 5\text{km}$ là 42,3%.

3.2. Nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà ở người cao tuổi

3.2.1 Mức độ phụ thuộc chăm sóc của người cao tuổi

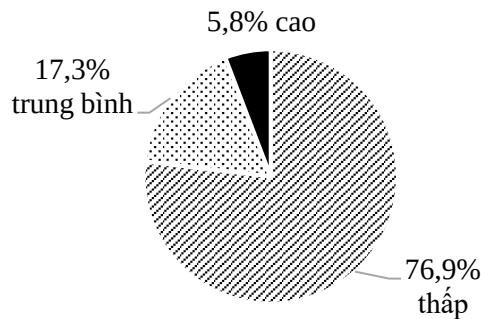
Bảng 1. Mức độ phụ thuộc chăm sóc của người cao tuổi

Mức độ phụ thuộc chăm sóc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phụ thuộc hoàn toàn	4	3,8
Phụ thuộc trầm trọng	14	13,5
Phụ thuộc vừa	22	21,2
Phụ thuộc nhẹ	64	61,5

Nhận xét: Tỷ lệ NCT phụ thuộc hoàn toàn và trầm trọng lần lượt là 3,8% và 13,5%, 61,5% phụ thuộc mức độ nhẹ.

3.2.2. Nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà ở người cao tuổi

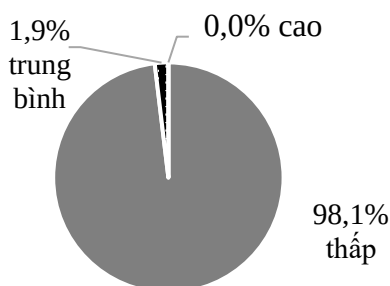
3.2.2.1. Nhu cầu chăm sóc y tế thể chất tại nhà



Biểu đồ 1. Nhu cầu chăm sóc y tế thể chất ở NCT

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu ghi nhận, có 23,1% NCT có nhu cầu chăm sóc thể chất tại nhà mức độ trung bình và cao, và 76,9% mức độ thấp.

3.2.2.2. Nhu cầu chăm sóc y tế về tinh thần - xã hội tại nhà



Biểu đồ 2: Nhu cầu chăm sóc y tế về tinh thần - xã hội

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu ghi nhận, chỉ có 1,9% NCT có nhu cầu chăm sóc tinh thần-xã hội tại nhà ở mức độ trung bình và không có nhu cầu chăm sóc tinh thần - xã hội ở mức độ cao, phần lớn 98,1% mức độ thấp.

3.2.2.3. Nhu cầu về thời gian chăm sóc ở người cao tuổi

Bảng 2. Nhu cầu về thời gian chăm sóc ở người cao tuổi

Nhu cầu về thời gian chăm sóc	Có		Không	
	n	%	n	%
Ban ngày	5	4,8	99	95,2
Ban đêm	4	3,8	100	96,2
Cần thiết	15	14,4	89	85,6

Nhận xét: NCT có nhu cầu chăm sóc vào các thời điểm ban ngày, ban đêm và khi cần thiết lần lượt là 4,8%, 3,8% và 14,4%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu hiện tại ghi nhận đa số NCT có thể tự chăm sóc bản thân trong các sinh hoạt hằng ngày. Cụ thể tỷ lệ NCT phụ thuộc hoàn toàn là 3,8%, phụ thuộc trầm trọng 13,5%, phụ thuộc vừa 21,2% và phụ thuộc nhẹ là 61,5%. So với nghiên cứu của Huỳnh Kim Khánh Đăng và cộng sự (2021) phụ thuộc hoàn toàn là 18,8%, phụ thuộc một phần 16,8% và độc lập là 64,4%. Kết quả của chúng tôi có sự chênh lệch do số lượng đối tượng nghiên cứu, song cả 2 nghiên cứu đều phù hợp với thực tế về mức độ phụ thuộc chăm sóc của NCT tại Việt Nam [8]. Tuy nhiên, kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu Shwetha G và cộng sự (2020), ghi nhận NCT phụ thuộc nhẹ chiếm tỷ lệ 43,4% và không có NCT phụ thuộc chăm sóc hoàn toàn [9]. NCT ở Việt Nam, đặc biệt là những người sống ở nông thôn và làm nghề nông (31,7%), có thể có điều kiện sức khỏe tổng thể kém hơn do điều kiện sống, dinh dưỡng và chăm sóc y tế hạn chế. Điều này có thể giải thích cho tỷ lệ 3,8% NCT hoàn toàn phụ thuộc vào người khác. Thể trạng và mức độ suy giảm chức năng của đối tượng nghiên cứu có thể nghiêm trọng hơn so với nghiên cứu của Shwetha, nơi không có người phụ thuộc hoàn toàn. NCT ở Việt Nam, mặc dù sức khỏe yếu, có xu hướng giữ sự tự chủ cao trong sinh hoạt hằng ngày, một phần do văn hóa và tinh thần tự lực. Họ chỉ chấp nhận sự hỗ trợ của người khác khi tình trạng bệnh trở nên nghiêm trọng. Điều này phù hợp với việc có 61,5% NCT chỉ phụ thuộc nhẹ. Sự độc lập trong sinh hoạt là giá trị quan trọng đối với nhiều NCT, và họ có thể cảm thấy không thoải mái hoặc không muốn phụ thuộc vào người khác trừ khi bắt buộc. Bên cạnh đó có thể phản ánh sự khác nhau trong hệ thống chăm sóc sức khỏe và dịch vụ hỗ trợ xã hội giữa hai quốc gia. Tại các quốc gia phát triển, hệ thống

chăm sóc và hỗ trợ có thể phát triển hơn, giúp NCT duy trì khả năng tự chăm sóc bản thân tốt hơn. Ở Việt Nam, sự hỗ trợ từ y tế và các dịch vụ chăm sóc tại nhà có thể còn hạn chế, đặc biệt ở các vùng nông thôn, dẫn đến NCT phải dựa vào gia đình nhiều hơn khi sức khỏe suy yếu. Một yếu tố quan trọng có thể là cách thức và tiêu chuẩn đánh giá mức độ phụ thuộc có thể khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Shwetha, dẫn đến sự khác biệt về kết quả.

4.2. Nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà ở người cao tuổi

Kết quả nghiên cứu ghi nhận, có 23,1% NCT có nhu cầu chăm sóc thể chất tại nhà mức độ trung bình và cao, và 76,9% mức độ thấp. Kết quả này có sự khác biệt lớn so với nghiên cứu của Đinh Bảo Trâm và cộng sự (2020) khi nhu cầu chăm sóc tại nhà về thể chất chiếm tỷ lệ cao 84,1% [10]. Sự khác biệt này đến từ tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu của Đinh Bảo Trâm và cộng sự (2020) nghiên cứu chủ yếu trên NCT đột quỵ bị hạn chế vận động và trong các sinh hoạt cá nhân hằng ngày. Nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà của NCT hạn chế do NCT mong muốn tự chủ trong sinh hoạt cá nhân hằng ngày, trừ những trường hợp bệnh tiến triển nặng hoặc tuổi cao.

Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận, có 1,9% NCT có nhu cầu chăm sóc tinh thần-xã hội tại nhà mức độ trung bình và cao, và 98,1% mức độ thấp. Kết quả thống kê có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Đinh Bảo Trâm và cộng sự (2020) với nhu cầu chăm sóc về tinh thần là 79,6% và nhu cầu chăm sóc về xã hội là 82,2% [10]. Trong nghiên cứu của Đinh Bảo Trâm, khái niệm này có thể được mở rộng hơn, bao gồm cả các nhu cầu về giao tiếp, cảm giác được quan tâm và hỗ trợ tinh thần, trong khi nghiên cứu của chúng tôi có thể tập trung vào những khía cạnh cụ thể hơn. NCT trong nghiên cứu có nhu cầu chăm sóc tinh thần-xã hội mức độ thấp có thể phản ánh một thực tế rằng NCT ở Việt Nam, đặc biệt là ở vùng nông thôn, có xu hướng ít bộc lộ nhu cầu chăm sóc về tinh thần, xã hội. Văn hóa tự lực và sự khiêm tốn có thể khiến họ ngần ngại thừa nhận nhu cầu về sự hỗ trợ tinh thần, dù trên thực tế họ có thể cảm thấy cô đơn hoặc cần người chia sẻ. Phần lớn sống cùng gia đình nhiều thành viên, nơi họ có thể nhận được sự hỗ trợ tinh thần từ người thân, giúp giảm nhu cầu chăm sóc tinh thần-xã hội từ bên ngoài. Điều này khác với một số nhóm đối tượng trong nghiên cứu của Đinh Bảo Trâm, bao gồm những NCT sống một mình hoặc ít được gia đình quan tâm, dẫn đến nhu cầu chăm sóc tinh thần-xã hội cao hơn. Bên cạnh đó, sự khác biệt về tình trạng sức khỏe và thu nhập có thể ảnh hưởng đến cảm nhận của NCT về nhu cầu chăm sóc tinh thần-xã hội. NCT trong nghiên cứu phần lớn có thu nhập không ổn định và làm nghề nông, điều này có thể khiến họ tập trung nhiều hơn vào các nhu cầu vật chất và chăm sóc thể chất hơn là tinh thần. Trong khi đó, nghiên cứu của Đinh Bảo Trâm có thể đã khảo sát đối tượng ở các khu vực đô thị, nơi nhu cầu chăm sóc tinh thần-xã hội có thể được nhận thức rõ ràng hơn. Nhu cầu tinh thần và xã hội là những nhu cầu mang tính chủ quan và có thể khó đánh giá chính xác. Nhiều NCT có thể không nhận ra hoặc không thể diễn đạt rõ ràng cảm giác cô đơn, trầm cảm, hoặc thiếu tương tác xã hội. Điều này có thể dẫn đến việc đánh giá thấp nhu cầu chăm sóc tinh thần-xã hội trong nghiên cứu.

NCT đang điều trị nội trú mong muốn được hỗ trợ chăm sóc vào ban ngày 4,8%, ban đêm 3,8% và khi cần thiết 14,4%, khá thấp so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang và cộng sự (2023) với là 56,93% khi cần thiết [5]. NCT trong nghiên cứu của chúng tôi có thể có sức khỏe tương đối tốt hơn hoặc có mức độ tự lập cao hơn trong sinh hoạt hằng ngày, dẫn đến nhu cầu chăm sóc thấp hơn, đặc biệt là vào ban ngày và ban đêm. NCT có thể nhận được sự hỗ trợ từ người thân, giúp họ giảm bớt nhu cầu hỗ trợ y tế vào những thời

điểm cụ thể như ban ngày hay ban đêm. Điều này có thể không tương đồng với nhóm người bệnh trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang, có thể ít được hỗ trợ từ gia đình hơn. Nghiên cứu của chúng tôi có thể tập trung vào NCT trong môi trường điều trị nội trú, nơi họ cảm thấy an toàn và được chăm sóc thường xuyên, làm giảm nhu cầu yêu cầu hỗ trợ thêm khi cần thiết. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang khảo sát NCT ở cộng đồng, dẫn đến nhu cầu chăm sóc cao hơn [5].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đa số NCT có nhu cầu chăm sóc thể chất ở mức độ thấp (76,9%), với chỉ 23,1% có nhu cầu trung bình và cao. Nhu cầu chăm sóc tinh thần-xã hội thấp (98,1). Nhu cầu chăm sóc vào ban ngày, ban đêm, và khi cần thiết cũng thấp hơn so với các nghiên cứu trước đây. Do đó, cần phát triển các dịch vụ chăm sóc tại nhà theo từng mức độ nhu cầu, đặc biệt tập trung vào nhóm cần hỗ trợ trung bình và cao. Việc cung cấp dịch vụ chăm sóc kịp thời khi cần thiết góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc y tế cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng cục thống kê. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019: Già hóa dân số và NCT ở Việt Nam. 2021. 43.
 2. Nguyễn Thị Lan Anh, Bùi Thị Ngọc Minh, Nguyễn Thị Thu Trang, Huỳnh Phước Thọ, Nguyễn Lâm Hiếu và cộng sự. Nhu cầu và khả năng chi trả của người dân cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà theo mô hình BUURTZORG có kết nối y tế từ xa tại quận Nam Từ Liêm, Hà Nội năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 501(2), 199-204, <http://doi.org/10.51298/vmj.v501i2.530>.
 3. Sezerol MA., Şahin ÇE., Değer MS., Atak M. Home Health Care Patients and Their Caregivers' Requirements of Psychosocial and Spiritual Support for Better Health. *Journal of Health Systems and Policies*. 2019. 1(2), 55-71, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/706348>.
 4. Ủy ban nhân dân thành phố Cần Thơ. Kế hoạch thực hiện chương trình chăm sóc sức khỏe NCT đến năm 2030. 2021. <https://m.thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Ke-hoach-58-KH-UBND-2021-Chuong-trinh-cham-soc-suc-khoe-Nguoi-cao-tuoi-Can-Tho-den-2030-476945.aspx>.
 5. Nguyễn Thị Thùy Trang, Quách Tấn Đạt, Nguyễn Thị Bích Giang, Nguyễn Hoàng Sinh. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà ở NCT mắc bệnh mãn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 529(1B), 314-318, <http://doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6404>.
 6. Mitzner TL., Beer JM., McBride SE., Rogers WA., Fisk AD. Older Adults' Needs for Home Health Care and the Potential for Human Factors Interventions. *Proc Hum Factors Ergon Soc Annu Meet*. 2009. 53(1), 718-722. <http://doi.org/10.1177/154193120905301118>.
 7. Thorsell KB, Nordström B., Nyberg P., Sivberg BV. Measuring care of the elderly: psychometric testing and modification of the Time in Care instrument for measurement of care needs in nursing homes. *BMC Geriatr*. 2008. 25, 8-22, <https://doi.org/10.1186/1471-2318-8-22>.
 8. Huỳnh Kim Khánh Đăng, Phạm Vĩnh Hạnh Duyên, Trần Văn Thái, Nguyễn Nhật Tiến, Nguyễn Ngọc Hương Trang và cộng sự. Mối liên quan của mức độ hoạt động chức năng hàng ngày theo thang điểm KATZ với tỉ lệ tái nhập viện trong thời gian ngắn hạn ở bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Nội Tim Mạch - Bệnh viện Thống Nhất. *Tạp Chí Y Dược Thực hành* 175. 2021. 27, 24-32, <http://doi.org/10.59354/ydth175.2021.94>.
 9. Shwetha G., Sunil KD., Anil SB., Narayana M. Assessing the dependence of elderly people in their activities of daily living using Barthel index in an urban area, Mysuru. *RGUHS National Journal of Public Health*. 2020. 5(1), 29-34.
 10. Đinh Bảo Trâm, Lê Thị Bích Thúy, Nguyễn Thùy Loan. Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà của bệnh nhân sau đột quỵ tại thành phố Huế, Việt Nam. *Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2020. 10(1), 19-24, <http://doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6404>.
-