

DOI: 10.58490/ctjump.2026i94.4442

THỰC TRẠNG KỸ NĂNG TỰ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHƯỜNG BẠC LIÊU, TỈNH CÀ MAU NĂM 2025

Lý Hải Yến¹, Phạm Thị Nhã Trúc^{2*}, Nguyễn Ngọc Thế³

1. Trạm Y tế Phường Bạc Liêu

2. Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

3. Trường Đại học Trà Vinh

*Email: ptntruc@codytbaclieu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26/12/2025

Ngày phản biện: 19/01/2026

Ngày duyệt đăng: 25/01/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Già hóa dân số làm gia tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Tại phường Bạc Liêu, người cao tuổi chiếm tỉ lệ đáng kể trong dân số nhưng hoạt động quản lý sức khỏe và hỗ trợ tự chăm sóc tại cộng đồng còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại phường Bạc Liêu, tỉnh Cà Mau năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 10/2025 – 01/2026 tại phường Bạc Liêu, khảo sát 385 người ≥ 60 tuổi được chọn bằng phương pháp mẫu cụm. **Kết quả:** Có 76,9% người cao tuổi có kỹ năng tự chăm sóc tốt. Đa số người cao tuổi có khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày ($>81\%$). Tuy nhiên, chỉ 27,5% tự quản lý thuốc và 41,8% tự theo dõi sức khỏe tại nhà. Trình độ học vấn và khám sức khỏe định kỳ liên quan có ý nghĩa thống kê với CSSK chung ($p<0,001$). **Kết luận:** Người cao tuổi còn gặp khó khăn khi phải thực hiện các kỹ năng tự quản trị sức khỏe, đòi hỏi kiến thức và sự hỗ trợ chuyên môn, đặc biệt với nhóm có học vấn thấp.

Từ khóa: Người cao tuổi, bảo hiểm y tế, chăm sóc sức khỏe, kỹ năng.

ABSTRACT

CURRENT STATUS OF HEALTH SELF-CARE SKILLS AMONG THE ELDERLY IN BAC LIEU WARD, CA MAU PROVINCE IN 2025

Ly Hai Yen¹, Pham Thi Nha Truc^{2*}, Nguyen Ngoc The³

1. Bac Lieu Ward Health Station

2. Bac Lieu Medical College

3. Tra Vinh University

Background: Population aging has increased demand for elderly healthcare services. In Bac Lieu Ward, although the elderly constitute a significant proportion of the population, health management activities and community-based self-care support remain limited. **Objectives:** To describe the health self-care skills of the elderly in Bac Lieu Ward, Ca Mau Province in 2025. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from October 2025 to January 2026 in Bac Lieu Ward, surveying 385 individuals aged 60 and older selected through cluster sampling. **Results:** 76.9% of the elderly demonstrated good self-care skills. The majority were independent in their activities of daily living ($>81\%$). However, only 27.5% managed their own medications, and 41.8% performed home health monitoring. Educational level and regular health check-ups were found to have a statistically significant association with general healthcare ($p<0.001$). **Conclusion:** The elderly still face difficulties in performing health self-management skills, which require specific knowledge and professional support, particularly among those with lower educational levels.

Keywords: Elderly, health Insurance, healthcare, skills.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh già hóa dân số toàn cầu, chăm sóc sức khỏe (CSSK) người cao tuổi (NCT) là ưu tiên của y tế công cộng ở nhiều quốc gia. Trên thế giới, nhiều quốc gia phát triển đã xây dựng các hệ thống chăm sóc và khám sức khỏe định kỳ cho NCT với sự hỗ trợ của bảo hiểm y tế (BHYT) và các chương trình y tế quốc gia, góp phần nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ CSSK cho nhóm dân số này [1]. Tuy nhiên, mức độ tham gia khám sức khỏe định kỳ của NCT tại các quốc gia này vẫn chịu ảnh hưởng bởi nhận thức và quyết định cá nhân của NCT. Một nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy việc tham gia khám sức khỏe định kỳ có tác động tích cực đến sức khỏe tự đánh giá của NCT, đồng thời góp phần thu hẹp bất bình đẳng sức khỏe giữa khu vực thành thị và nông thôn [2]. Tại Việt Nam, NCT được xác định từ 60 tuổi trở lên và là nhóm dân số có tỉ lệ mắc bệnh mạn tính cao. Hệ thống CSSK NCT còn hạn chế về nguồn lực và nhân lực lão khoa [3],[4]. Nhiều nghiên cứu cho thấy NCT thường mắc đa bệnh, suy giảm chức năng vận động, có nhu cầu lớn về phục hồi chức năng và chăm sóc tại cộng đồng, trong khi kiến thức và kỹ năng tự chăm sóc còn hạn chế [5]. Tại phường Bạc Liêu, tỉnh Cà Mau, NCT chiếm 17,2% dân số phường, phần lớn sinh sống tại cộng đồng và mắc các bệnh không lây nhiễm như tăng huyết áp và đái tháo đường. Hoạt động khám sức khỏe định kỳ và quản lý sức khỏe đã được triển khai nhưng còn tập trung vào nội dung cơ bản, truyền thông giáo dục sức khỏe chưa đồng bộ và nguồn lực y tế cơ sở còn hạn chế [6]. Nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho các giải pháp can thiệp phù hợp tại phường Bạc Liêu chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe của NCT tại phường Bạc Liêu, tỉnh Cà Mau.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi ≥ 60 tuổi.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người cao tuổi ≥ 60 tuổi, có hộ khẩu thường trú tại nơi khảo sát ≥ 12 tháng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người ≥ 60 tuổi không có khả năng giao tiếp hoặc mất khả năng giao tiếp, người rối loạn tâm thần; từ chối hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Địa điểm, thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 10/2025 – 01/2026 tại phường Bạc Liêu.

- **Cỡ mẫu:** dựa vào công thức ước lượng 1 tỉ lệ trong quần thể:

$$Z: \text{hệ số tin cậy khoảng } 95\% \rightarrow Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96. \quad n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

d: độ chính xác mong muốn chọn $d = 0,05$.

p = 50%: do chưa tìm thấy nghiên cứu đánh giá chung về kỹ năng tự chăm sóc của người cao tuổi trong cộng đồng nên chúng tôi giả định $p = 0,5 \rightarrow n = 385$ NCT.

- **Chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm. Lập danh sách đầy đủ 35 xóm của phường Bạc Liêu, mỗi xóm tương ứng 1 cụm. Chọn ngẫu nhiên 8 xóm. Tại mỗi xóm lập danh sách các hộ gia đình có người ≥ 60 tuổi. Số hộ cần điều tra được phân bố đều giữa 8 xóm, tương ứng 48 - 49 hộ/xóm. Trong từng xóm, chọn hộ bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Tại mỗi hộ chọn phỏng vấn 01 người theo tiêu chuẩn chọn.

- **Biến số nghiên cứu**

Tiếp cận dịch vụ y tế: được đo bằng hành vi khám bệnh trong 12 tháng qua theo tự báo cáo, gồm: “tốt” nếu khám định kỳ; “chưa tốt” nếu thỉnh thoảng hoặc hiếm khi khám.

KN tự CSSK của NCT: đánh giá theo 3 mức: không thể thực hiện; cần trợ giúp; thực hiện hoàn toàn độc lập. Từng kỹ năng của NCT được đánh giá theo thang điểm: 01 điểm nếu tự làm độc lập hoàn toàn, 0 điểm nếu cần hỗ trợ và không thực hiện được. Tổng điểm dao động từ 0-10 điểm.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi có cấu trúc thông qua phỏng vấn trực tiếp tại hộ gia đình. Thang đo KN tự CSSK được xây dựng tham khảo theo mức độ đánh giá về hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL và IADL), hướng dẫn của WHO về Chăm sóc tích hợp cho NCT (ICOPE) để chọn ra các kỹ năng khảo sát theo mức độ từ độc lập hoàn toàn đến phụ thuộc hoàn toàn của một người dựa trên các chức năng cơ bản. Trong nghiên cứu này chúng tôi xây dựng mức độ thang đo theo 3 bậc: Thực hiện hoàn toàn độc lập, Cần trợ giúp và Không thể thực hiện để đánh giá các KN cơ bản và tự quản trị sức khỏe. Trong đó, KN tự sinh hoạt hàng ngày và duy trì vệ sinh cá nhân được tham khảo theo ADL. Để đánh giá khả năng tự quản trị sức khỏe như tự quản lý thuốc và tự theo dõi sức khỏe tại nhà được tham khảo theo IADL. Để đánh giá khả năng duy trì chức năng và an toàn như dinh dưỡng, tập thể dục, nghỉ ngơi, phòng té ngã được tham khảo theo hướng dẫn của WHO về chăm sóc tích hợp cho NCT (ICOPE). Bộ câu hỏi đã được thử nghiệm 31 mẫu trước điều tra và được hiệu chỉnh cấu trúc, ngôn từ theo bối cảnh cộng đồng địa phương trước khi khảo sát chính thức. Độ tin cậy của thang đo KN được kiểm định bằng Cronbach’s Alpha với $\alpha = 0,7505$.

Trong 10 KN khảo sát về mức độ tự CSSK của NCT, có 7 KN đánh giá về hoạt động sinh hoạt hàng ngày và 3 KN tự quản trị sức khỏe (tự quản lý thuốc, tự theo dõi sức khỏe và đề phòng té ngã). Theo nghiên cứu của Võ Văn Thắng và cộng sự, KN đánh giá về hoạt động sinh hoạt hàng ngày ở mức độc lập cao (82,4%) [14]. Do đó, chúng tôi chọn ngưỡng cắt phân loại $\geq 70\%$ để đánh giá chung về KN tự CSSK của NCT, xem đây là ngưỡng vận hành xác định trước nhằm phản ánh mức độ “độc lập ở đa số kỹ năng”. Kỹ năng tự chăm sóc được phân loại 2 mức: “tốt” khi tổng điểm đạt $\geq 70\%$ điểm tối đa và “chưa tốt” khi tổng điểm đạt $< 70\%$.

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Các số liệu được nhập và phân tích bằng Stata 17.0. Các kết quả được mô tả bằng tần số (n), tỉ lệ (%). Phân tích mối liên quan bằng OR và khoảng tin cậy 95%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Trà Vinh thông qua theo Giấy chứng nhận số 150/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 04/7/2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của người cao tuổi (n = 385)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	Từ 60-69 tuổi	110	28,6
	≥ 70 tuổi	275	71,4
Giới tính	Nam	158	41,0
	Nữ	227	58,9
Trình độ học vấn	\leq Trung học cơ sở (THCS)	71	18,4
	\geq Trung học phổ thông (THPT)	314	81,6
Nghề nghiệp	Hưu trí	272	70,6

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ - SỐ 94/2026

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
	Nội trợ	113	29,4
Điều kiện sinh hoạt gia đình	Sống cùng người thân	373	96,9
	Không sống cùng ai	12	3,1
Người thân sống cùng NCT	Con ruột	327	84,9
	Con dâu/rể	21	5,5
	Anh/chi/em ruột/họ hàng/cháu	37	9,6
Tham gia BHYT	Có tham gia	368	95,6
	Không liên tục	17	4,4

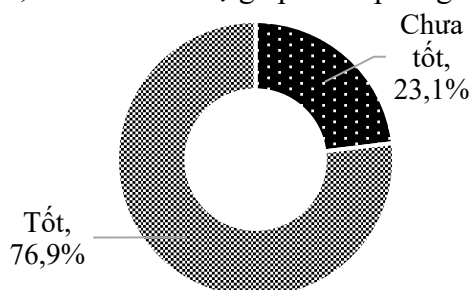
Nhận xét: Qua khảo sát 385 NCT tại phường Bạc Liêu cho thấy 71,4% NCT từ 70 tuổi trở lên, nữ nhiều nam, trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 81,6%. Đa số NCT là hưu trí (70,6%) và nội trợ (29,4%). Đa số NCT sống cùng người thân (96,9%), chủ yếu là con ruột (84,9%). Tuy nhiên, vẫn còn 3,1% NCT sống một mình. Tỉ lệ tham gia BHYT liên tục đạt 95,6%.

Bảng 2. Kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi (n = 385)

Nội dung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tự sinh hoạt hàng ngày	Không thể thực hiện	1	0,3
	Cần trợ giúp	14	3,6
	Thực hiện hoàn toàn độc lập	370	96,1
Duy trì chế độ ăn uống lành mạnh	Không thể thực hiện	6	1,6
	Cần trợ giúp	31	8,1
	Thực hiện hoàn toàn độc lập	348	90,3
Tập thể dục nhẹ nhàng và đều đặn	Không thể thực hiện	9	2,3
	Cần trợ giúp	15	3,9
	Thực hiện hoàn toàn độc lập	361	93,8
Duy trì vệ sinh cá nhân	Không thể thực hiện	1	0,3
	Cần trợ giúp	69	17,9
	Thực hiện hoàn toàn độc lập	315	81,8
Tự quản lý thuốc	Không thể thực hiện	4	1,1
	Cần trợ giúp	275	71,4
	Thực hiện hoàn toàn độc lập	106	27,5
Tự theo dõi sức khỏe (huyết áp, đường huyết, ...)	Không thể thực hiện	10	2,6
	Cần trợ giúp	214	55,6
	Thực hiện hoàn toàn độc lập	161	41,8
Giữ gìn sức khỏe tinh thần	Không thể thực hiện	3	0,8
	Cần trợ giúp	30	7,8
	Thực hiện hoàn toàn độc lập	352	91,4
Đảm bảo an toàn tại nhà (Đề phòng té ngã)	Không thể thực hiện	3	0,8
	Cần trợ giúp	85	22,1
	Thực hiện hoàn toàn độc lập	297	77,1
Ngủ đủ giấc, nghỉ ngơi hợp lý	Không thể thực hiện	8	2,1
	Cần trợ giúp	49	12,7
	Thực hiện hoàn toàn độc lập	328	85,2

Nội dung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tham gia các hoạt động xã hội	Không thể thực hiện	8	2,1
	Cần trợ giúp	49	12,7
	Thực hiện hoàn toàn độc lập	328	85,2

Nhận xét: Kết quả cho thấy nhóm kỹ năng trong sinh hoạt và lối sống hàng ngày đạt mức độc lập cao: tự sinh hoạt hàng ngày (96,1%), duy trì chế độ ăn uống lành mạnh (90,3%), tập thể dục nhẹ nhàng và đều đặn (93,8%), giữ gìn sức khỏe tinh thần (91,4%), tham gia hoạt động xã hội (85,2%). Các kỹ năng tự quản lý sức khỏe tại nhà còn hạn chế: chỉ 41,8% NCT tự theo dõi các chỉ số sức khỏe (huyết áp/đường huyết...) hoàn toàn độc lập và 27,5% tự quản lý thuốc hoàn toàn độc lập, 22,1% NCT cần trợ giúp để phòng té ngã.



Biểu đồ 1. Kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi (n = 385)

Nhận xét: Khi tổng hợp theo thang điểm có 76,9% NCT được phân loại có kỹ năng tự CSSK chung “tốt”, còn 23,1% “chưa tốt”.

Bảng 3. Tiếp cận dịch vụ y tế và nhu cầu của người cao tuổi (n = 385)

Nội dung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Được tư vấn sức khỏe	Thường xuyên	322	83,6
	Thỉnh thoảng	50	12,9
	Không	13	3,4
Chi phí khám chữa bệnh	Cao	372	96,6
	Trung bình	12	3,1
	Thấp	1	0,3
Nhu cầu tư vấn, hỗ trợ sức khỏe	Tư vấn sức khỏe	260	67,5
	Hỗ trợ y tế	125	32,5
Hình thức tư vấn	Trực tiếp	352	91,4
	Điện thoại	32	8,3
	Online	1	0,3
Tiếp cận dịch vụ y tế (Khám bệnh)	Khám định kỳ (Tốt)	343	89,1
	Thỉnh thoảng/Hiếm khi (Chưa tốt)	42	10,9

Nhận xét: Qua khảo sát, NCT được tư vấn sức khỏe thường xuyên chiếm 83,6%. Về chi phí khám chữa bệnh có 96,6% NCT đánh giá chi phí cao. Có 67,5% NCT có nhu cầu được tư vấn sức khỏe, 32,5% NCT có nhu cầu được hỗ trợ về y tế. Họ mong muốn được tư vấn trực tiếp chiếm 91,4%. Về tiếp cận dịch vụ y tế có 89,1% NCT khám sức khỏe định kỳ, trong khi 10,9% chỉ thỉnh thoảng/hiếm khi khám.

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm của NCT với kỹ năng tự CSSK của NCT (n = 385)

Đặc điểm của NCT		Kỹ năng tự CSSK của NCT		OR (KTC 95%)	P
		Tốt n (%)	Chưa tốt n (%)		
Nhóm tuổi	Từ 60-69 tuổi	90 (81,8%)	20 (18,2%)	0,663 (0,381-1,157)	0,146
	≥ 70 tuổi	206 (74,9%)	69 (25,1)		
Giới tính	Nam	121 (76,6%)	37 (23,4%)	1,029 (0,636-1,665)	0,907
	Nữ	175 (77,1%)	52 (22,9%)		
Trình độ học vấn	≤ THCS	35 (49,3%)	36 (50,7%)	6,005 (2,602-13,862)	<0,001
	≥ THPT	261 (83,1%)	53 (16,9%)		
Nghề nghiệp	Nội trợ	73 (64,6%)	40 (35,4%)	0,458 (0,152-1,386)	0,167
	Hưu trí	223 (82,0%)	49 (18,0%)		
Khám bệnh	Định kỳ	276 (80,5%)	67 (19,5%)	4,531 (2,338-8,783)	<0,001
	Thỉnh thoảng/ Hiếm khi	20 (47,6%)	22 (52,4%)		

Nhận xét: Kỹ năng tự CSSK của NCT “tốt” có liên quan có ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn và mức độ khám bệnh của NCT. Nhóm có trình độ ≥ THPT có kỹ năng tự CSSK tốt cao hơn nhóm có trình độ ≤ THCS (OR=6,005, p <0,001). NCT khám bệnh định kỳ có kỹ năng tự CSSK tốt cao hơn nhóm thỉnh thoảng mới đi khám (OR= 4,531, p<0,001). Không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê theo nhóm tuổi (p=0,146), giới (p=0,907) và nghề nghiệp (p=0,167).

IV. BÀN LUẬN

Qua khảo sát 385 NCT cho thấy NCT từ 70 tuổi trở lên chiếm đa số (71,4%), nữ nhiều hơn nam, phần lớn là hưu trí (70,6%), có trình độ học vấn ≥THPT chiếm 81,6%. NCT đa số sống cùng người thân (96,9%) nhưng vẫn còn 3,1% NCT sống một mình, đây là nhóm người già neo đơn, dễ tổn thương, cần được quan tâm bởi họ có thể có nguy cơ suy giảm chức năng, cần được ưu tiên trong các hoạt động quản lý sức khỏe tại cộng đồng theo các chương trình quốc gia về NCT [4], [9]. Tỷ lệ NCT tham gia BHYT cao (95,6%) nhưng tỷ lệ tham gia khám sức khỏe định kỳ chỉ chiếm 89,1%. Điều này cho thấy đa số NCT đã có điểm tựa tài chính quan trọng khi tiếp cận dịch vụ y tế, phù hợp với định hướng CSSK NCT trong hệ thống y tế Việt Nam hiện nay [3], [7], [9]. Khi hỏi về mức phí khám chữa bệnh, NCT đánh giá về phí khám còn cao (96,6%), điều này có thể lý giải phần nào khi chỉ có 89,1% NCT tham gia khám sức khỏe định kỳ. Như vậy, BHYT là điều kiện cần nhưng chưa đủ để giảm gánh nặng tài chính y tế cho NCT. Kết quả này nhấn mạnh cần tăng cường tự chăm sóc, hướng dẫn tự theo dõi và quản lý bệnh mạn tính tại cộng đồng, thay vì chỉ tập trung vào hoạt động khám chữa bệnh định kỳ tại cơ sở y tế [3], [9], [11]. Về nhu cầu hỗ trợ và tư vấn sức khỏe cho thấy một tín hiệu quan trọng cho thiết kế dịch vụ khi 67,5% NCT có nhu cầu tư vấn sức khỏe và 32,5% cần hỗ trợ y tế; hình thức mong muốn chủ yếu là tư vấn trực tiếp (91,4%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu về nhu cầu và khả năng chi trả dịch vụ CSSK, cho thấy NCT và gia đình có xu hướng ưu tiên các hình thức chăm sóc gần gũi, trực tiếp và thuận tiện [12], [13].

Đánh giá về mức độ tự CSSK chung có 76,9% NCT được phân loại tự chăm sóc “tốt”. Khi so sánh với nghiên cứu của Vũ Thị Ngọc Lương và Ninh Thị Ngọc Bích, kết quả “nhóm kỹ năng sinh hoạt và lối sống” trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn [5], [8] nhưng KN tự CSSK của NCT trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn của Võ Văn Thắng và cộng sự [14]. Dù vậy, sự khác biệt này giữa các nghiên cứu có thể đến từ tiêu chí phân loại, công cụ/thang đo lường hoặc do bối cảnh mẫu nghiên cứu thực hiện tại cộng đồng hay tại cơ sở chăm sóc tập trung [5], [8].

Khi phân tích theo từng nhóm KN cho thấy các KN cơ bản trong sinh hoạt và lối sống đạt tỉ lệ độc lập rất cao: tự sinh hoạt hằng ngày (96,1%), duy trì chế độ ăn uống lành mạnh (90,4%), tập thể dục nhẹ nhàng đều đặn (93,8%), giữ gìn sức khỏe tinh thần (91,4%), và tham gia hoạt động xã hội (85,2%). Mức độ độc lập cao này có thể được lý giải bởi NCT sống chủ yếu cùng người thân (96,9%), mức học vấn tương đối cao (\geq THPT 81,6%), góp phần củng cố hiểu biết và duy trì thói quen sống tích cực của NCT. Khi đối chiếu với nhóm NCT sống trong cơ sở chăm sóc tập trung, nghiên cứu của Ninh Thị Ngọc Bích và cộng sự tại Trung tâm dưỡng lão Diên Hồng ghi nhận tỉ lệ độc lập hoàn toàn trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày chỉ 53,51% [8], thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu này. Sự khác biệt này có thể phản ánh đặc trưng của đối tượng tại cơ sở dưỡng lão, thường có mức độ phụ thuộc cao hơn, nhiều bệnh mạn tính và sa sút chức năng hơn, cũng như khác biệt về môi trường chăm sóc và tiêu chí đánh giá [8]. Bên cạnh các KN cơ bản trong sinh hoạt và lối sống, một số KN về “duy trì chức năng và an toàn” vẫn còn tỉ lệ cần trợ giúp đáng kể, gồm vệ sinh cá nhân (17,9% cần trợ giúp) và đảm bảo an toàn tại nhà để phòng té ngã (22,1% cần trợ giúp; 77,1% độc lập). Trong nghiên cứu này, 71,4% NCT thuộc nhóm ≥ 70 tuổi và 58,9% là nữ, đây là tín hiệu quan trọng vì nguy cơ té ngã và suy giảm chức năng có xu hướng tăng theo tuổi, giới, kéo theo nhu cầu hỗ trợ chăm sóc dài hạn. Nghiên cứu của Tăng Thị Hảo và cộng sự về ngã và nguy cơ ngã ở NCT tại cộng đồng cũng nhấn mạnh té ngã là vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm, cần các can thiệp dự phòng [10]. Do đó, can thiệp nên ưu tiên các gói truyền thông, huấn luyện kỹ năng phòng té ngã, đồng thời gắn với sàng lọc tại tuyến cơ sở theo hướng dẫn CSSK NCT [7].

Trong nghiên cứu này, KN mang tính “quản trị sức khỏe tại nhà” của NCT còn nhiều hạn chế: chỉ 27,5% NCT tự quản lý thuốc hoàn toàn độc lập và 41,8% tự theo dõi sức khỏe tại nhà như huyết áp/đường huyết... hoàn toàn độc lập; phần còn lại chủ yếu “cần trợ giúp”. Đây là khoảng trống quan trọng vì quản lý thuốc và tự theo dõi chỉ số là nền tảng của quản lý bệnh không lây, đồng thời là mục tiêu mà các chương trình chăm sóc NCT và chiến lược dân số hướng tới trong việc tăng cường quản lý bệnh mạn tính, theo dõi định kỳ và chăm sóc liên tục tại cộng đồng [3], [9], [11]. Trong thực tiễn, các KN này thường đòi hỏi năng lực sức khỏe, phương tiện hỗ trợ (máy đo, sổ theo dõi), hướng dẫn lặp lại và giám sát hỗ trợ. Điều này cho thấy mặc dù NCT có thể duy trì tốt các hoạt động thường nhật, nhưng vẫn gặp khó khăn khi phải thực hiện các kỹ năng mang tính kỹ thuật y tế, đòi hỏi kiến thức và sự hỗ trợ chuyên môn.

Kết quả phân tích cho thấy kỹ năng tự CSSK chung của NCT chịu ảnh hưởng đồng thời bởi yếu tố cá nhân và hành vi sử dụng dịch vụ y tế. Trong bối cảnh mẫu nghiên cứu có tỉ lệ NCT ≥ 70 tuổi chiếm ưu thế (71,4%), đa số sống cùng người thân (96,9%) và tham gia BHYT liên tục (95,6%) – đây là các yếu tố bảo vệ từ gia đình và khả năng tiếp cận dịch vụ có thể góp phần tạo nên sự khác biệt theo tuổi và giới, từ đó giải thích vì sao nhóm tuổi và giới không liên quan có ý nghĩa thống kê với kỹ năng tự CSSK chung ($p > 0,05$). Trình độ học vấn là yếu tố liên quan nổi bật nhất trong nhóm đặc điểm cá nhân. NCT có trình độ

\geq THPT có KN tự CSSK chung “tốt” cao hơn rõ rệt so với nhóm \leq THCS (OR=6,005; $p<0,001$). Kết quả này phù hợp với lập luận của nhiều nghiên cứu đã chỉ ra vai trò của học vấn đối với năng lực tiếp nhận thông tin, hiểu khuyến nghị dự phòng, và khả năng ra quyết định liên quan đến sức khỏe, đây là những cấu phần được nhấn mạnh trong các định hướng chăm sóc NCT dựa vào y tế cơ sở và truyền thông–giáo dục sức khỏe [7], [9]. Hành vi khám sức khỏe định kỳ cũng liên quan chặt chẽ với kỹ năng tự CSSK chung (OR=4,531; $p<0,001$). Với 89,1% NCT khám định kỳ, kết quả này hàm ý mức độ tiếp cận dịch vụ y tế cao sẽ có nhiều cơ hội được phát hiện sớm bệnh mạn tính và được tư vấn củng cố hành vi dự phòng, hướng dẫn tự theo dõi tại nhà. Bằng chứng quốc tế cũng cho thấy khám định kỳ có thể cải thiện sức khỏe tự đánh giá và góp phần thu hẹp bất bình đẳng sức khỏe ở NCT [2]. Điều này phù hợp với các chương trình/đề án chăm sóc NCT và chiến lược dân số tại Việt Nam, trong đó nhấn mạnh quản lý bệnh mạn tính và theo dõi sức khỏe định kỳ [3], [9], [11]. Đáng lưu ý, nghề nghiệp không liên quan có ý nghĩa thống kê với kỹ năng tự CSSK chung ($p=0,167$). Sự không đồng nhất này có thể phản ánh khác biệt về cấu trúc bệnh tật và cơ chế hỗ trợ: nhóm hưu trí có thể có tỉ lệ mắc hoặc điều trị bệnh mạn tính cao hơn, do đó được khuyến khích hoặc có điều kiện theo dõi huyết áp/đường huyết thường xuyên hơn.

Bên cạnh kết quả thu được, nghiên cứu chúng tôi còn một số điểm hạn chế như: việc chọn mẫu cụm với số cụm hạn chế có thể làm ảnh hưởng các kết quả phân tích. Thang đo KN tự CSSK được xây dựng dựa trên tham khảo ADL/IADL và hướng dẫn ICOPE, có thử nghiệm nhưng chưa được đánh giá độ ổn định theo thời gian; việc lựa chọn điểm cắt 70% mang tính vận hành. Một số KN có thể phụ thuộc bối cảnh khi khảo sát như quản lý thuốc, theo dõi chỉ số có thể làm xuất hiện sai số phân loại trong phân loại mức độ. Do đó, cần phát triển 1 bộ công cụ chuẩn để đánh giá về tình trạng và nhu cầu CSSK của NCT.

V. KẾT LUẬN

Kỹ năng tự CSSK của NCT tại phường Bạc Liêu ở mức tốt chiếm 76,9%. Các kỹ năng sinh hoạt và lối sống cao, nhưng kỹ năng tự quản trị bệnh còn thấp: chỉ có 27,5% tự quản lý thuốc và 41,8% tự theo dõi huyết áp/đường huyết hoàn toàn độc lập. Trình độ học vấn \geq THPT và khám sức khỏe định kỳ liên quan có ý nghĩa thống kê với CSSK chung ($p<0,001$). Do đó cần ưu tiên truyền thông, huấn luyện cho nhóm NCT có học vấn thấp, tăng hỗ trợ quản lý thuốc, theo dõi chỉ số, cải thiện an toàn nhà ở và củng cố tư vấn trong khám định kỳ hằng năm tại y tế cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. James Macinko, *et al.* Universal Health Coverage: Are Older Adults Being Left Behind? Evidence From Aging Cohorts In Twenty-Three Countries. *Health Aff* (Millwood). 2020. 39(11), 1951–1960. DOI: 10.1377/hlthaff.2019.01570
2. Dantong Zhao, Zhao Z., *et al.* The Effect of Health Check-Ups on Health Among the Elderly in China: Evidence From 2011–2018 Longitudinal Data. *International Journal of Public Health*, 2022. 67. DOI: 10.3389/ijph.2022.1604597.
3. Bộ Y tế, Quyết định 7618/QĐ-BYT ngày 30/12/2016 phê duyệt đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017-2025, 2016.
4. Ban chấp hành Trung ương, Quyết định 2156/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ về Phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi giai đoạn 2021-2030, 2016.

5. Vũ Thị Ngọc Lương, Nguyễn Văn Đình, Nguyễn Sơn Tùng. Thực trạng tự chăm sóc và nhu cầu phục hồi chức năng của người cao tuổi tại Phường Vị Xuyên Thành Phố Nam Định năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 515(1), 61-65. DOI: 10.51298/vmj.v515i1.2675.
 6. Trạm Y tế Phường Bạc Liêu, Báo cáo kết quả thực hiện chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi năm 2025.
 7. Bộ Y tế, Thông tư số 35/2011/TT-BYT ngày 15/10/2011 hướng dẫn chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, 2011.
 8. Ninh Thị Ngọc Bích, Nguyễn Thị Bông, Hoàng Thị Xuân Hương. Mức độ độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi Tại Trung Tâm Dưỡng Lão Diên Hồng năm 2023. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 2024. 539(3), 371-375. DOI: 10.51298/vmj.v539i3.10159.
 9. Thủ tướng Chính phủ, Quyết định số 1579/QĐ-TTg ngày 13/10/2021 về việc phê duyệt Chương trình chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030, 2021.
 10. Tăng Thị Hảo, Vũ Minh Hải, Trần Văn Long. Thực trạng ngã và nguy cơ ngã ở người cao tuổi tại bốn xã Huyện Vũ Thư, Tỉnh Thái Bình năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023. 520(1B), 315-320. DOI: 10.51298/vmj.v520i1B.3909.
 11. Thủ tướng Chính phủ, Quyết định số 1458/QĐ-TTg ngày 05/9/2022 về việc phê duyệt Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2030, 2022.
 12. Bùi Thị Ngọc Minh, Nguyễn Thị Lan Anh, Nguyễn Thị Thu Trang, Huỳnh Phước Thọ, Nguyễn Lâm Hiếu, Lưu Ngọc Hoạt. Nhu cầu và khả năng chi trả của người dân với các dịch vụ chăm sóc ban ngày cho người cao tuổi tại một khu đô thị ở hà nội năm 2021 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021. 501(2), 176-181. DOI: 10.51298/vmj.v501i2.525.
 13. Đinh Bảo Trâm, Lê Thị Bích Thúy, Nguyễn Hoàng Lan. 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*. 2020;10(1), 19-24. DOI: 10.34071/jmp.2020.1.3
 14. Võ Văn Thắng, Võ Nữ Hồng Đức, Lương Thanh Bảo Yên, Vũ Thị Cúc, Nguyễn Phúc Thành Nhân. Đánh giá tình trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2021; 498(2), 35-39. DOI: 10.51298/vmj.v498i2.166.
-