

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), Quyết định 5331/QĐ-BYT ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Đình Hiếu Dương, Nguyễn Văn Tâm & Trần Thị Hường** (2024), "Khảo sát mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quỵ não tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Đà Nẵng," Tạp chí Nghiên cứu Khoa học, 7(4), 132–140.
3. **Phan Minh Hoàng** (2024), "Độc lập chức năng trong sinh hoạt và các yếu tố liên quan ở người bệnh sau đột quỵ tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp," Vietnam Medical Journal, 538(3).
4. **Võ Hoàng Nghĩa** (2020), "Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng và một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày người bệnh đột quỵ não khi xuất viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2020," Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108, 16(1), 135–141.
5. **Đào Việt Phương, Đỗ Thị Kim Chi** (2023), "Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh đột quỵ não đến tái khám tại Trung tâm Đột quỵ Bệnh viện Bạch Mai," Vietnam Medical Journal, 526(2).
6. **Nguyễn Văn Quốc, Huỳnh Minh Thắng, Trần Hậu Hoàng** (2025), "Giá trị của một số thang điểm trong dự báo mức độ hồi phục của bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não," Tạp chí Y Dược học Quân sự, 50(si1), 32–40.
7. **American Heart Association/American Stroke Association**. (2016). Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: A guideline for healthcare professionals.
8. **Liu, X., Zhou, M., Zhao, J., Gao, Y., Wang, Y., Zhou, J., Wan, L., Nie, G., & Wang, Y.** (2022). Functional independence and disability evaluation in stroke patients: Optimal cutoff scores for a pictorial-based Longshi Scale, Barthel Index, and Modified Rankin Scale. *Frontiers in Neurology*, 13, 710852.

NHU CẦU CHĂM SÓC Y TẾ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI MẮC BỆNH LÝ MẠN TÍNH

Phạm Hồ Đoàn Trang¹, Nguyễn Nhật Nam¹, Trần Thị Thanh Huyền¹,
Trần Nguyễn Minh Thảo¹, Nguyễn Thị Thanh Vân¹, Lê Minh Thuận²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định nhu cầu chăm sóc y tế của người cao tuổi mắc bệnh lý mạn tính khám ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến hành trên 349 người bệnh trên 60 tuổi tới khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 08/2024 đến tháng 09/2024. **Kết quả:** Với 349 người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên tham gia nghiên cứu, độ tuổi chủ yếu từ 60 – 69 tuổi (61,6%), đa số nữ giới (60,2%). Kết quả cho thấy tỷ lệ NCT có nhu cầu chăm sóc y tế chiếm 82,2%. Trong đó, nhu cầu chăm sóc bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao 94,4%, các nhu cầu còn lại có tỷ lệ tương đối xấp xỉ nhau, gồm: chăm sóc giảm nhẹ, cuối đời (36,7%); chăm sóc tại nhà (30,4%) và tư vấn sức khỏe qua Zalo, điện thoại (48,3%). **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhu cầu chăm sóc y tế ở NCT mắc bệnh lý mạn tính ở mức rất cao, đòi hỏi dịch vụ chăm sóc phải toàn diện cả về thể chất, tinh thần và xã hội. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của các chính sách phát triển mô hình chăm sóc liên chuyên khoa.

Từ khóa: Nhu cầu chăm sóc y tế, người cao tuổi mắc bệnh lý mạn tính.

¹Bệnh viện Lê Văn Thịnh

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồ Đoàn Trang

Email: trangh1228@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

SUMMARY

MEDICAL CARE NEEDS OF THE OLDER ADULTS WITH CHRONIC DISEASES

Objective: To identify the healthcare needs of older adults with chronic diseases attending outpatient clinics at Le Van Thinh Hospital, Ho Chi Minh City, in 2024. **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 349 patients aged 60 years and above who visited the outpatient department of Le Van Thinh Hospital from August 2024 to September 2024. **Results:** Among 349 participants aged 60 and over, the majority were between 60–69 years (61.6%), predominantly female (60.2%). Of these, 82.2% reported a need for healthcare services. The highest demand was for chronic disease management (94.4%). Other needs showed relatively similar proportions, including palliative and end-of-life care (36.7%), home-based care (30.4%), and health consultation via Zalo/telephone (48.3%). **Conclusion:** Our study highlights a very high demand for healthcare among older adults with chronic diseases, requiring services that comprehensively address physical, mental, and social aspects. These findings underscore the necessity of policies to develop multidisciplinary care models. **Keywords:** Healthcare needs, older adults, chronic diseases.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hoá dân số đang trở thành xu hướng toàn cầu, đặt ra nhiều thách thức cho hệ thống y tế. Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hoá nhanh nhất thế giới [3]. Theo báo

cáo của Tổng cục Thống kê năm 2019, tỷ lệ người ≥ 60 tuổi chiếm 11,9% dân số và dự báo đến năm 2050 sẽ vượt 25%. Trung bình, mỗi người cao tuổi (NCT) mắc từ 3 – 4 bệnh mạn tính, trong đó trên 67% tự đánh giá tình trạng sức khỏe ở mức yếu hoặc rất yếu [3]. Nghiên cứu của Phi Mạnh Phong và cộng sự vào năm 2025 cho thấy 50,59% NCT có ít nhất một dạng khuyết tật chức năng, trong đó 4,8% cần hỗ trợ sinh hoạt hằng ngày nhưng chưa được đáp ứng [8]. Nghiên cứu của Đoàn Ngọc Thủy Tiên và cộng sự ghi nhận tỷ lệ sử dụng dịch vụ chăm sóc y tế ở NCT thành thị cao gấp ba lần so với nông thôn, phản ánh khả năng tiếp cận dịch vụ không đồng đều [6]. Các nghiên cứu trước đây cho thấy hơn 70% NCT có nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc y tế [2]. Tuy nhiên, hệ thống chăm sóc y tế cho NCT tại Việt Nam vẫn còn nhiều hạn chế, như thiếu nhân lực chuyên khoa lão học và mạng lưới dịch vụ chưa đồng bộ. Các nghiên cứu hiện nay chưa thực sự đi sâu khảo sát nhu cầu chăm sóc đa dạng và phức tạp ở NCT mắc bệnh lý mạn tính. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Nhu cầu chăm sóc y tế của người cao tuổi mắc bệnh lý mạn tính” được thực hiện tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, với mục tiêu “Xác định nhu cầu chăm sóc y tế của người cao tuổi mắc bệnh lý mạn tính đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024”. Kết quả nghiên cứu mong muốn cung cấp bằng chứng khoa học, hỗ trợ hoạch định nguồn lực và phát triển mô hình chăm sóc lão khoa tích hợp, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và quản lý bệnh mạn tính trong bối cảnh già hoá dân số nhanh chóng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Thực hiện khảo sát trên 349 NCT (từ 60 tuổi trở lên) tới khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 08/2024 đến tháng 09/2024.

Tiêu chí chọn mẫu:

Người bệnh từ 60 tuổi trở lên,
Người bệnh mắc ít nhất một bệnh lý mạn tính,

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chí loại ra: Người bệnh hạn chế hoặc không có khả năng giao tiếp,

Người bệnh có tiền sử hoặc đang mắc các bệnh về tâm thần, về sa sút trí tuệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ

tháng 08/2024 đến tháng 09/2024 tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ để tính cỡ mẫu, chọn $p = 0,715$ là tỷ lệ người lớn tuổi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thuỳ Trang và cộng sự [4]. Cỡ mẫu cần trong nghiên cứu là $n = 314$ người bệnh. Tỷ lệ mất mẫu 10% nên cỡ mẫu hiệu chỉnh là $N = 349$ người bệnh.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ người bệnh thoả tiêu chí chọn mẫu và tiêu chí loại ra có mặt trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung và biên số nghiên cứu: Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội (tuổi, giới tính, tình trạng sống chung, sự quan tâm của con cháu, tham gia hoạt động xã hội); đặc điểm tình trạng sức khoẻ (tình trạng sức khoẻ, số bệnh mạn tính hiện mắc, căng thẳng, rối loạn giấc ngủ, khó khăn trong các hoạt động hàng ngày); nhu cầu chăm sóc y tế ở NCT mắc bệnh lý mạn tính của cơ sở y tế (nhu cầu chăm sóc y tế, những nhu cầu chăm sóc y tế, nhu cầu chăm sóc bệnh mạn tính, nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, nhu cầu chăm sóc cuối đời, nhu cầu chăm sóc tại nhà, nhu cầu phục hồi chức năng, nhu cầu tư vấn sức khoẻ, nhu cầu khám sức khoẻ định kì).

Bộ công cụ và phương pháp thu thập số liệu: Phòng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên nghiên cứu trước đây của Trần Thái Phúc. Bộ câu hỏi gồm 27 câu gồm đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội, đặc điểm tình trạng sức khoẻ, nhu cầu chăm sóc y tế.

2.3. Xử lý số liệu. Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu phần mềm Stata 14.0. Phân tích số liệu thống kê mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ %.

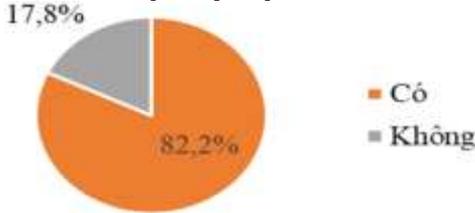
2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong NCYSH Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60 – 69 tuổi (61,6%), nữ giới chiếm tỷ lệ 60,2%, cao hơn so với nam giới (39,8%), 96,6% NCT đều đang sinh sống với vợ chồng hoặc con cháu. NCT tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại ở mức yếu và rất yếu chiếm tỷ lệ 17,8% và 53,3% người bệnh cao tuổi mắc từ ba bệnh mạn tính trở lên. Ngoài ra, 77,6% người bệnh thường xuyên cảm thấy căng thẳng và 83,9% gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ (RLGN) trong vòng một tháng qua. Tỷ lệ người

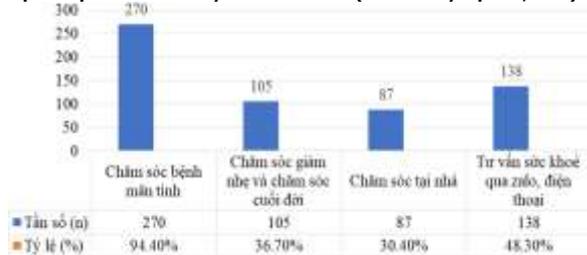
bệnh cần hỗ trợ trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày gồm: đại/tiểu tiện (4,9%), tiểu tiện không tự chủ (1,7%), di chuyển (11,5%), tắm rửa (2,6%), mặc quần áo (3,2%) và ăn uống (2,0%).

3.2. Nhu cầu chăm sóc y tế của người cao tuổi mắc bệnh lý mạn tính



Biểu đồ 3.1. Nhu cầu chăm sóc y tế của người cao tuổi mắc bệnh lý mạn tính

Qua khảo sát có 286 NCT mắc bệnh lý mạn tính, mong muốn được cung cấp và sử dụng các dịch vụ chăm sóc y tế ở CSYT (chiếm tỷ lệ 82,2%).



Biểu đồ 3.2. Nhu cầu chăm sóc y tế của NCT tại CSYT

Trong tổng số 286 NCT có nhu cầu chăm sóc y tế, tỷ lệ có nhu cầu chăm sóc bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất là 94,4%. Các nhu cầu chăm sóc y tế còn lại có tỷ lệ xấp xỉ nhau, bao gồm: tư vấn sức khỏe qua điện thoại hoặc Zalo (48,3%), chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời (36,7%), chăm sóc tại nhà (30,4%).

Bảng 3.1. Nhu cầu chăm sóc bệnh mạn tính của NCT ở CSYT (N=270)

Các nhu cầu chăm sóc y tế	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tư vấn thông tin liên quan đến bệnh mạn tính đang mắc	270	100
Thăm khám tại nhà theo lịch hẹn	236	87,4
Tư vấn lộ trình điều trị và theo dõi	227	84,1
Điều trị các triệu chứng	202	74,8
Gửi tin nhắn nhắc nhở theo dõi các chỉ số tại nhà	78	28,9

Nhu cầu tư vấn thông tin liên quan đến bệnh hiện mắc (100%). Nhu cầu thăm khám tại nhà chiếm 87,4%, tư vấn lộ trình điều trị và theo dõi là 84,1%, và điều trị triệu chứng là 74,8%. Trong khi đó, chỉ 28,9% mong muốn được nhắc nhở qua tin nhắn để theo dõi các chỉ số tại nhà.

Bảng 3.2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ,

chăm sóc cuối đời của NCT ở CSYT (N=105)

Các nhu cầu chăm sóc y tế	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Điều trị các triệu chứng	104	99,1
Chăm sóc về vấn đề tinh thần	84	80,0
Hỗ trợ giải quyết các vấn đề xã hội	72	68,6
Hỗ trợ tâm linh	25	23,8

Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và cuối đời, gần như tất cả mong muốn được điều trị các triệu chứng (99,1%). Nhu cầu chăm sóc tinh thần chiếm 80,0% và hỗ trợ giải quyết các vấn đề xã hội là 68,6%. Trong khi đó, chỉ 23,8% bày tỏ nhu cầu được hỗ trợ về tâm linh.

Bảng 3.3. Nhu cầu chăm sóc y tế tại nhà của NCT (N=87)

Các nhu cầu chăm sóc y tế	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Điều trị bệnh/phục hồi chức năng tại nhà	82	94,3
Kiểm tra sức khỏe tại nhà	79	90,8
Chăm sóc vết thương, vết loét tại nhà	73	83,9
Hướng dẫn, nhắc nhở sử dụng thuốc	72	82,8
Đo và theo dõi huyết áp, glucose máu tại nhà	69	79,3
Tư vấn, hỗ trợ tâm lý tại nhà	69	79,3
Hỗ trợ công việc, sinh hoạt hàng ngày	35	40,2

Đối với nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà, hầu hết mong muốn được điều trị bệnh và phục hồi chức năng (94,3%) cũng như kiểm tra sức khỏe tại nhà (90,8%). Nhu cầu chăm sóc vết thương, vết loét (83,9%), hướng dẫn sử dụng thuốc (82,8%), đo và theo dõi huyết áp, glucose máu (79,3%) và tư vấn tâm lý (79,3%) cũng chiếm phần lớn, nhu cầu hỗ trợ sinh hoạt hằng ngày thấp nhất (40,2%). Ngoài ra, còn có một số nhu cầu khác như phát thuốc tại nhà, nhờ đặt lịch tái khám, v.v...

Bảng 3.4. Nhu cầu chăm sóc tư vấn sức khỏe qua Zalo hoặc điện thoại của NCT (N=138)

Các nhu cầu chăm sóc y tế	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Quản lý, chăm sóc các bệnh thường gặp	133	96,4
Hướng dẫn tư vấn chăm sóc sức khỏe tại nhà đối với các bệnh hiện mắc	125	90,6
Hướng dẫn cách phòng bệnh	98	71,0
Hướng dẫn vận động - thể dục	75	54,4
Quản lý điều trị đau ở NCT	72	52,2
Dinh dưỡng và chế độ ăn	53	38,4

NCT có nhu cầu tư vấn sức khỏe qua Zalo hoặc điện thoại mong muốn được quản lý, chăm sóc các bệnh thường gặp (96,4%) và tư vấn chăm sóc tại nhà đối với bệnh hiện mắc (90,6%), nhu cầu hướng dẫn cách phòng bệnh (71,0%). Trong khi đó, các nhu cầu khác như quản lý điều trị đau (52,2%), hướng dẫn vận động – thể dục (54,4%) và tư vấn dinh dưỡng (38,4%) chỉ ở mức trung bình.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi 60 – 69 chiếm đa số (61,6%), tỷ lệ nữ giới (60,2%) cao hơn nam giới (39,8%) và đang chung sống với gia đình. Các đặc điểm này tương đồng với hầu hết các nghiên cứu về NCT ở Việt Nam cũng như trên thế giới [2], [5]. Tỷ lệ NCT tự đánh giá tình trạng sức khỏe của mình ở mức yếu và rất yếu chiếm 17,8%, kết quả này tương đồng với phân tích từ “Điều tra Biến động dân số và Kế hoạch hoá gia đình năm 2021” do Quỹ dân số Liên hợp quốc (UNFPA) công bố [3]. Đáng chú ý, tỷ lệ NCT thường xuyên cảm thấy căng thẳng và gặp rối loạn giấc ngủ (RLGN) rất cao, lần lượt là 77,6% và 83,9%. Kết quả này phản ánh nhu cầu cấp thiết của việc xây dựng các chính sách hoặc chương trình can thiệp nhằm hỗ trợ, tư vấn và quản lý sức khỏe tâm thần cho NCT. Kết quả này cũng tương tự như kết quả ghi nhận được trong nghiên cứu tác giả Bùi Thị Diệu Huyền (2024), khi ghi nhận tỷ lệ rối loạn giấc ngủ và căng thẳng ở mức cao (69,9%) trong nhóm NCT [1]. Đồng thời, sự suy giảm chức năng trên đối tượng NCT dẫn đến việc tăng nhu cầu hỗ trợ trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, nhất là đối với việc di chuyển (11,5%). Trong phân tích của Nguyễn Thị Thuý Trang (2023) cũng ghi nhận tỷ lệ hạn chế đi lại tăng dần theo độ tuổi từ 17% - 60% và có tới 17% phải phụ thuộc vào đối tượng khác để thực hiện các hoạt động hàng ngày [4].

4.2. Nhu cầu chăm sóc y tế của người cao tuổi mắc bệnh lý mạn tính. Nghiên cứu cho thấy 82,2% NCT mắc bệnh mạn tính có nhu cầu chăm sóc y tế, trong đó nhu cầu chăm sóc bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất (94,4%), điều này hoàn toàn phù hợp với đối tượng tham gia nghiên cứu. Đồng thời các NCT cũng quan tâm tới các nhu cầu như tư vấn sức khỏe (48,3%), nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời (36,7%) và chăm sóc tại nhà (30,4%). So sánh với nghiên cứu của Trần Thái Phúc (2023), có sự khác biệt rõ rệt: trong nghiên cứu đó, nhu cầu tư vấn sức khỏe chiếm 60,5%, chăm

sóc bệnh mạn tính chỉ 34,0%, chăm sóc tại nhà 37,1% và chăm sóc giảm nhẹ, cuối đời là 13,3% [2]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ bối cảnh và đối tượng nghiên cứu: nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên NCT có bệnh nền đang khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa, nơi tập trung nhiều trường hợp bệnh nặng, do đó nhu cầu điều trị và quản lý bệnh mạn tính cao hơn. Trong khi đó, nghiên cứu của Trần Thái Phúc được tiến hành tại trạm y tế xã, nơi nhu cầu tư vấn sức khỏe và chăm sóc tại nhà nổi bật hơn. Điều này cho thấy cần có định hướng phát triển dịch vụ CSSK NCT phù hợp với từng tuyến: bệnh viện tập trung quản lý và điều trị bệnh mạn tính, còn y tế cơ sở chú trọng tư vấn, dự phòng và chăm sóc tại nhà.

Trong số NCT có nhu cầu chăm sóc bệnh mạn tính, phần lớn (trên 70%) mong muốn được tư vấn thông tin liên quan trực tiếp đến bệnh đang mắc, được tư vấn lộ trình điều trị, theo dõi và thăm khám tại nhà theo lịch hẹn, cũng như được điều trị các triệu chứng trong quá trình điều trị. Kết quả này có thể lý giải bởi tỷ lệ cao NCT gặp RLGN (83,9%) và thường xuyên căng thẳng (77,6%), khiến NB mong muốn hiểu rõ tình trạng sức khỏe của mình để yên tâm hơn trong quá trình điều trị. Ngược lại, tỷ lệ NCT mong muốn nhận tin nhắn nhắc nhở theo dõi các chỉ số tại nhà khá thấp (28,9%). Nguyên nhân có thể do phần lớn NCT hiện nay vẫn sống cùng vợ/chồng hoặc con cháu (96,6%), nên việc nhắc nhở theo dõi sức khỏe thường được gia đình hỗ trợ.

Đồng thời, trong số NCT có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, cuối đời, tỷ lệ NCT mong muốn được điều trị các triệu chứng chiếm 99,1%. Kết quả tương đồng với các nghiên cứu thực hiện trên đối tượng cần được chăm sóc giảm nhẹ, cuối đời vì giúp giảm nhẹ triệu chứng (đau, khó thở, mất ngủ, chán ăn...) và cải thiện chất lượng sống của NB [7]. Bên cạnh đó, tỷ lệ nhu cầu chăm sóc tinh thần và mong muốn hỗ trợ giải quyết các vấn đề xã hội (như thủ tục, hỗ trợ gia đình, giảm gánh nặng kinh tế) chiếm tỷ lệ khá cao lần lượt 80,0% và 68,6%. Điều này cho thấy cần phải xây dựng mô hình tiếp cận toàn diện, lấy NB làm trung tâm, tích hợp điều trị triệu chứng, chăm sóc tinh thần và tăng cường hỗ trợ xã hội.

NCT có nhu cầu CSSK tại nhà đều mong muốn được điều trị bệnh, phục hồi chức năng (94,3%), khám sức khỏe (90,8%), chăm sóc vết thương/vết loét (83,9%), hướng dẫn sử dụng thuốc (82,8%), theo dõi huyết áp/glucose và tư vấn tâm lý (79,3%). Các nhu cầu này phản ánh trực tiếp tình trạng suy giảm thể chất (11,5% khó khăn di chuyển) và tỷ lệ cao RLGN, căng

thăng – khiến việc tiếp cận y tế tại cơ sở khó khăn hơn, đồng thời gia tăng nhu cầu CSSK ngay tại nơi cư trú. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước gần đây, như Nguyễn Thị Thùy Trang (2023) và Nguyễn Hữu Tú (2024) [5], khi đều ghi nhận tỷ lệ nhu cầu CSSK tại nhà cao trên 70% [4], [5]. Đặc biệt, trong bối cảnh già hóa dân số nhanh, việc phát triển dịch vụ CSSK tại nhà sẽ góp phần giảm tải cho bệnh viện, đáp ứng nhu cầu thực tiễn và nâng cao chất lượng sống của NCT.

Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhu cầu cao của NCT về mong muốn được hỗ trợ tư vấn từ xa qua các nền tảng Zalo và điện thoại, gồm: 96,4% mong muốn được quản lý và chăm sóc bệnh thường gặp qua Zalo hoặc điện thoại, và 90,6% muốn tư vấn chăm sóc tại nhà về bệnh hiện mắc. Điều này cho thấy tiềm năng ứng dụng telehealth trong CSSK lâu dài cho đối tượng NCT mắc bệnh lý mạn tính ở Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhu cầu chăm sóc y tế ở NCT mắc bệnh lý mạn tính ở mức rất cao. Kết quả cho thấy chăm sóc cần được đáp ứng một cách toàn diện, không chỉ tập trung vào khía cạnh thể chất mà còn bao gồm cả tinh thần và xã hội. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải xây dựng và ban hành các chính sách phù hợp, nhằm phát triển mô hình chăm sóc liên chuyên khoa (lão học – tâm lý – phục hồi chức năng – y học gia đình) qua đó giúp nâng cao

chất lượng cuộc sống cho NCT trong bối cảnh già hóa dân số.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Huyền Diệu.** (2024). Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi tại 3 xã của huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2024. TBJMP, 93–98.
2. **Trần Thái Phúc** (2024). Thực trạng nhu cầu chăm sóc y tế của người cao tuổi tại thành phố Thái Bình năm 2023. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 7(04), 6–14.
3. **Quỹ dân số Liên hợp quốc và Tổng cục thống kê Phân tích từ Điều tra Biến động dân số và Kế hoạch hóa gia đình** năm 2021.
4. **Nguyễn Thị Thùy Trang, Quách Tân Đạt, Nguyễn Thị Bích Giang, Nguyễn Hoàng Sinh.** (2023). Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà ở người cao tuổi mắc bệnh mạn tính. VMJ, 529(1B).
5. **Nguyễn Hữu Tú, Trần Quốc Kham, Trần Thị Minh Tâm, Nguyễn Thị Ly** (2025). Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại phường Quảng Hưng, thành phố Thanh Hoá năm 2024. VMJ, 549(2).
6. **Thuy Tien Ngoc Doan, Long Thanh Giang** (2025). Differences in Healthcare Services Utilization Between Urban and Rural Older Persons in Vietnam: Evidence from a National Survey. Inquiry, 62, 00469580251332404.
7. **An Minh Nguyen, Linh Dieu Ha, Linh Phuong Nguyen, Long Hoang Vo.** (2024). Palliative Care Needs and Responses Among Lung Cancer Patients: Insights from a Provincial Hospital in Vietnam. Mater Sociomed, 36(4), 257–267.
8. **Phong Manh Phi, Long Thanh Giang, Tham Thi Hong Pham** (2023). Unmet needs for care for activities of daily living among older adults with functional disabilities in Vietnam. Front Public Health, 11, 1216785.

HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI TIÊM HISTOACRYL VÀ THẮT VÒNG CAO SU CẤP CỨU CHẢY MÁU TIÊU HÓA DO VỠ GIẢN TĨNH MẠCH TÂM VỊ (GOV1) TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Đặng Chiêu Dương¹, Trần Thị Dinh², Nguyễn Thị Thuý Hiếu³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả, độ an toàn của phương pháp thắt vòng cao su và tiêm histoacryl trong điều trị chảy máu do vỡ giãn tĩnh mạch tâm vị (GOV1). **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh. **Đối tượng:** 83 bệnh nhân chảy máu tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch dạ dày (GOV1) được điều trị tại

khoa nội tiêu hóa bệnh viện Việt Tiệp từ tháng 10/2020 đến tháng 9/2022. Kết quả: 83 bệnh nhân, nam 96,39%, tuổi trung bình $57,5 \pm 10,42$ (34-82) tuổi. Có 9 trường hợp (10,84%) được thắt vòng cao su kết hợp với tiêm histoacryl; 50 (60,24%) thắt vòng cao su đơn độc; 24 (28,92%) tiêm histoacryl đơn độc. Số lượng histoacryl trung bình $1,1 \pm 0,38$ (0,5-1,5) ml. Tỷ lệ thành công kỹ thuật là 100%. Cầm máu cấp cứu là 55/55 bệnh nhân (100%). Tỷ lệ chảy máu tái phát cộng dồn trong 12 tháng (10,84%). Triệt tiêu búi giãn tĩnh mạch tâm vị sau 3 tháng tiêm histoacryl (94,45%), thắt vòng cao su (86,21%). Biến chứng: đau thượng vị là (15,66%); không có trường hợp nào nhiễm trùng huyết và tắc mạch. **Kết luận:** Nội soi thắt vòng cao su và tiêm histoacryl là phương pháp hiệu quả, an toàn trong điều trị chảy máu do vỡ giãn tĩnh mạch tâm vị (GOV1).

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

²Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

³Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thuý Hiếu

Email: ntthieu@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025