

THỰC TRẠNG MẮC BỆNH MẠN TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ THÁI BÌNH NĂM 2023

TÓM TẮT

Trần Thái Phúc^{1*}

Mục tiêu: Nhận xét thực trạng mắc bệnh mạn tính và một số đặc điểm cần trợ giúp ở người cao tuổi tại thành phố Thái Bình năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 420 người cao tuổi đang sinh sống tại 6 phường xã của thành phố Thái Bình. Sử dụng bộ công cụ Charlson Comorbidity Index và Instrumental Activities of Daily Living Scale để đánh giá tình trạng mắc các bệnh kèm theo; đánh giá chức năng sinh hoạt và khả năng sử dụng các công cụ.

Kết quả: 97,1% mắc từ 1 - 3 bệnh. 22,1% kiểm tra sức khỏe định kỳ nhiều hơn 3 lần. Tỉ lệ nhập viện là 13,3% trong vòng 3 tháng qua. Nhóm cần trợ giúp khi đi quanh nhà, mặc quần áo, tắm rửa và chải tóc tương ứng là: 14,8%; 4,3%; 6,7% và 5,5%. Tỷ lệ không độc lập khi đi vệ sinh là 4%. Tỷ lệ gặp khó khăn về ăn, nuốt khó và di chuyển tương ứng là: 9,8% và 16%. Tỷ lệ cần trợ giúp quản lý tài chính, sử dụng phương tiện để đi lại và dọn dẹp nhà cửa tương ứng là: 48,1%; 38,1% và 25,2%. Tỷ lệ cần trợ giúp để mua sắm, chuẩn bị bữa ăn, sử dụng điện thoại và quản lý thuốc tương ứng là: 32,4%; 31,7%; 65,2% và 32,8%. Tỷ lệ không phấn khởi hoặc quan tâm tới bất cứ một việc gì là 43,5%. Tỷ lệ không có cảm xúc tự hào khi được khen ngợi; Vui vì hoàn thành một việc nào đó tương ứng là: 18,5% và 12,6%. Tỷ lệ không cảm thấy trên đỉnh vinh quang là 75,2%; Tỷ lệ không cảm thấy mọi việc đang đi theo đúng hướng là 42,7%. Tỷ lệ cảm thấy mệt mỏi đến nỗi không thể ngồi lâu trên ghế là 25,3%. Tỷ lệ cảm thấy cô đơn hoặc cô lập với người khác, chán nản, trầm uất, buồn vì bị chỉ trích tương ứng là: 9,3%; 23,6%; 10,3% và 36,1%. Sử dụng các dịch vụ chăm sóc của trạm y tế, của bệnh viện thành phố và của tư nhân tương ứng với: 80%, 82,9% và 77,9%.

Kết luận: Tỷ lệ mắc bệnh của người cao tuổi tại thành phố Thái Bình cao (97,1%). 25% người cao

tuổi mắc từ 3 bệnh trở lên. Tỷ lệ người cao tuổi cần được trợ giúp về các hoạt động hàng ngày cũng như sử dụng các công cụ khá cao chiếm từ 25,2 đến 65,2%.

Từ khoá: người cao tuổi, bệnh mạn tính.

STATUS CHRONIC DISEASE IN THE ELDERLY AT THAI BINH CITY IN 2023

ABSTRACT

Objective: Review the status of chronic diseases and some characteristics that need help in the elderly at Thai Binh city in 2023.

Method: Cross-sectional descriptive study was conducted on 420 elderly people living in 6 wards and communes of the Thai Binh city. Use the Charlson Comorbidity Index and Instrumental Activities of Daily Living Scale tools to assess the presence of comorbidities; Assess daily functions and ability to use tools.

Results: 97,1% had 1 - 3 diseases. 22,1% have regular health check-ups more than 3 times. The rate of hospitalization in the past 3 months is 13,3%. The group that needs help when walking around the house, dressing, bathing and combing hair are: 14,8%; 4,3%; 6,7% and 5.5% respectively. The rate of not being independent when going to the toilet is 4%. The rates of difficulty eating, swallowing and moving are: 9,8% and 16% respectively. The rate of needing help managing finances, using vehicles to travel and cleaning the house are: 48,1%; 38,1% and 25,2% respectively. The rate of needing help in shopping, preparing meals, using the phone and managing medication are: 32,4%; 31,7%; 65,2% and 32,8% respectively. The rate of not being excited or interested in anything is 43,5%. Percentage does not feel proud when praised; Happy about completing something are: 18,5% and 12,6% respectively. 75,2% do not feel on top of glory; 42,7% do not feel things are going in the right direction. 25,3% feel so tired that they cannot sit in a chair for a long time. The rate of feeling lonely or isolated from others, depressed, depressed, sad because of criticism is: 9,3%; 23,6%; 10,3% and 36,1% respectively. Using care services from health stations, city hospitals and private hospitals are: 80%; 82,9% and 77,9% respectively.

1. Trường đại học Y Dược Thái Bình

* Tác giả chính: Trần Thái Phúc

Email: phuctbmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/05/2024

Ngày phản biện: 12/06/2024

Ngày duyệt bài: 13/06/2024

Conclusion: The disease rate in the elderly at Thai Binh city is high (97,1%). 25% of elderly people suffer from 3 or more diseases. The rate of elderly people who need help with daily activities as well as using tools is quite high, from 25,2% to 65,2%.

Key words: *Elderly people, chronic diseases*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hoá dân số đang là vấn đề nhận được sự quan tâm của thế giới bởi những hệ quả mà nó mang lại. Gánh nặng của già hoá dân số dẫn đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi (NCT) ngày càng tăng và là một thách thức rất lớn với hệ thống an sinh xã hội nói chung và hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi nói riêng. Tại Việt Nam đang bước vào thời kỳ già hoá dân số, dự báo đến năm 2038 sẽ trở thành quốc gia có dân số rất già với tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên chiếm 20,1% [1].

Cùng với vấn đề già hoá dân số song song với nó là sự gia tăng gánh nặng bệnh tật ở đối tượng người cao tuổi trong cộng đồng dẫn tới gánh nặng cho hệ thống y tế và nền kinh tế của cả nước. Gánh nặng bệnh tật cũng dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống của họ. Theo phân tích từ điều tra biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình năm 2021, giai đoạn 2019 - 2021, người cao tuổi tăng thêm 1,17 triệu người chiếm 12,8% tổng dân số. Trong đó gần 38% NCT tự đánh giá có sức khỏe “tốt” hoặc “rất tốt”; 16% tự đánh giá sức khỏe ở mức “kém” hoặc “rất kém”; và 46% tự đánh giá sức khỏe ở mức “bình thường”. Có 11,70% NCT có ít nhất một khuyết tật về chức năng (nhìn; nghe; đi bộ hoặc bước lên cầu thang; ghi nhớ hoặc tập trung chú ý; và giao tiếp bằng ngôn ngữ thông thường). Có 6,32% NCT rất khó khăn hoặc không thể thực hiện được ít nhất một trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Đây là những NCT cần có sự chăm sóc/hỗ trợ trong sinh hoạt hàng ngày [2].

Tại tỉnh Thái Bình đã triển khai đề án chăm sóc sức khỏe NCT giai đoạn 2017 - 2025 với mục tiêu đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe NCT thích ứng giai đoạn già hoá dân số góp phần thực hiện hành động quốc gia về NCT [3]. Thành phố Thái Bình có tỷ lệ dân cư đông, NCT chiếm tỷ lệ cao, vì vậy việc tìm ra thực trạng mắc bệnh ở NCT ở thành phố là cần thiết.

Mục tiêu của nghiên cứu: Nhận xét thực trạng mắc bệnh mạn tính của người cao tuổi tại thành phố Thái Bình năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa bàn và thời gian

- Đối tượng: người cao tuổi đang sinh sống trên của Thành phố Thái Bình. Đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng trả lời đầy đủ bộ câu hỏi

- Địa bàn: 6 phường xã của thành phố Thái Bình: phường Hoàng Diệu, phường Trần Lãm, phường Trần Hưng Đạo, Xã Phú Xuân, xã Vũ Chính và xã Đông Mỹ.

- Thời gian: từ tháng 01 - 09 năm 2023.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu

$$n = [DEFF * Np(1 - p)] / [(d/2Z)^2 - \alpha/2 * (N - 1) + p * (1 - p)]$$

Với quần thể nghiên cứu N là 35.840 NCT trên thành phố (số liệu thống kê năm 2019).

Tỷ lệ phần trăm giả thuyết của yếu tố kết quả trong quần thể (p): 50% +/- 5

Giới hạn tin cậy (d): 5%, hệ số Z: 1,96

Áp dụng chỉ số thiết kế cho khảo sát mẫu chùm (for cluster surveys - DEFF): 1

Với mức tin cậy 95%, tính được cỡ mẫu trong nghiên cứu này là 381.

Chọn 420 NCT sống tại 6 phường xã của thành phố Thái Bình. Lập danh sách NCT ở 6 xã phường, chọn ngẫu nhiên theo bước nhảy (Bước nhảy tính bằng số xã phường của thành phố Thái Bình: 19)

2.4. Nội dung nghiên cứu

Các biến số: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, tình trạng mắc các bệnh kèm theo, tình trạng chức năng sinh hoạt hằng ngày, khả năng sử dụng các công cụ hằng ngày

Bộ công cụ sử dụng:

- Đánh giá tình trạng mắc các bệnh kèm theo dựa theo bộ công cụ của Charlson Comorbidity, đánh giá 17 bệnh mạn tính NCT đã và đang được chẩn đoán (từ cấp bệnh viện huyện, thành phố) và điều trị [4].

- Đánh giá tình trạng chức năng sinh hoạt hằng ngày theo bộ công cụ của Kernisan gồm 7 hoạt động, mỗi hoạt động được đánh giá theo các mức độc lập đạt 1 điểm (không cần trợ giúp) và không độc lập đạt 0 điểm gồm giúp một phần và giúp hoàn toàn. Được phân bố điểm là từ 0 đến 7 điểm thể hiện tình trạng độc lập trên các lĩnh vực

- Đánh giá khả năng sử dụng các công cụ hằng ngày dựa theo bộ công cụ hoạt động hằng ngày của Kernisan (Instrument Activity Daily Living - IADsL) gồm 7 hoạt động, đạt 1 điểm (không cần trợ giúp) và không độc lập đạt 0 điểm (gồm giúp một phần và giúp hoàn toàn). Được phân bố điểm là từ 0 đến 7 điểm thể hiện tình trạng độc lập trên các lĩnh vực [5].

2.5. Phương pháp quản lý và phân tích số liệu

Bản dữ liệu cứng được lưu trữ tại Phòng Quản lý khoa học Trường đại học Y Dược Thái Bình trong tối thiểu 5 năm. Dữ liệu đầu vào được rà soát và làm sạch sau nhập liệu. Phần mềm Excel được sử dụng để nhập dữ liệu thô phục vụ phân tích. Dữ

III. KẾT QUẢ

Khảo sát 420 NCT tại thành phố Thái Bình có tuổi trung bình là $69,9 \pm 7,2$; thấp nhất 60, cao nhất 96. Nam 41% và nữ 59%.

Bảng 1. Tình trạng mắc bệnh của NCT (n=420)

Tình trạng mắc bệnh		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số bệnh mạn tính mắc phải trong 12 tháng qua	Không mắc bệnh	12	2,9
	1 bệnh	124	29,5
	2 bệnh	179	42,6
	≥ 3 bệnh	105	25
Các bệnh mạn tính mắc phải trong vòng 12 tháng qua	Hô hấp	59	14
	Đái tháo đường	67	16
	Đục thủy tinh thể	28	7
	Tăng huyết áp	224	53,3
	Tim mạch	48	11,4
	Khớp (loãng xương)	245	58,3
	Tiêu hoá	68	16,2
	Ung thư	5	1,2
	Bệnh khác	27	6,4

Bảng 1 thấy 25% NCT mắc từ 3 bệnh trở lên, trong đó bệnh tăng huyết áp chiếm 53,3%, bệnh khớp và loãng xương chiếm 58,3%.

Bảng 2. Phân bố tần suất kiểm tra sức khoẻ định kỳ, tần suất mắc và nhập viện cấp cứu.

Tần suất kiểm tra sức khoẻ, tần suất mắc bệnh, nhập viện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tần suất kiểm tra sức khoẻ định kỳ trong 12 tháng qua	Không kiểm tra	98	23,3
	1 - 2 lần	229	54,5
	≥ 3 lần	93	22,1
Tần suất mắc bệnh trong 3 tháng qua	1 bệnh	164	39
	2 bệnh	65	15,5
	≥3 bệnh	18	4,3
	Không mắc bệnh	173	41,2
Tần suất nhập viện cấp cứu trong 3 tháng qua	Không nhập viện	346	82,4
	1 lần	56	13,3
	2 lần	6	1,4
	≥ 3 lần	12	2,9

Bảng 2 thấy 22,1% NCT kiểm tra sức khỏe định kỳ nhiều hơn 3 lần trong vòng 12 tháng qua, có 39% NCT mắc một bệnh và tần số nhập viện là 13,3% trong vòng 3 tháng qua.

Bảng 3. Thực trạng cần trợ giúp các hoạt động hằng ngày của NCT theo nhóm tuổi (n=420)

Các hoạt động hằng ngày	60 - 69 tuổi n (%)	70 - 79 tuổi n (%)	≥ 80 tuổi n (%)	Tổng n (%)
Đi bộ hoặc đi quanh nhà	15 (6,9)	34 (21,0)	13 (32,5)	62 (14,8)
Mặc quần áo	4 (1,8)	9 (5,6)	5 (12,5)	18 (4,3)
Đi vệ sinh	3 (1,4)	9 (5,6)	5 (12,5)	17 (4,0)
Tắm	5 (2,3)	15 (9,3)	8 (20)	28 (6,7)
Chải tóc	4 (1,8)	11 (6,8)	7 (17,5)	28 (6,7)
Ăn	9 (4,1)	20 (12,3)	11 (27,5)	41 (9,8)
Di chuyển	18 (8,3)	33 (20,4)	16 (40)	67 (16,0)

Bảng 3 thấy 4,8% NCT cần trợ giúp một phần hoặc toàn bộ khi đi quanh nhà, 4,3% cần trợ giúp để mặc quần áo, 4% không độc lập khi đi vệ sinh, 6,7% cần trợ giúp để tắm, 5,5% cần trợ giúp để chải tóc, 9,8% gặp khó khăn về ăn và nuốt khó, 16% gặp khó khăn di chuyển từ giường sang ghế.

Bảng 4. Thực trạng cần trợ giúp sử dụng các công cụ hằng ngày của NCT theo nhóm tuổi (n=420)

Sử dụng các công cụ hằng ngày	60 - 69 tuổi n (%)	70 - 79 tuổi n (%)	≥ 80 tuổi n (%)	Tổng n (%)
Quản lý tài chính	74 (33,9)	98 (60,5)	30 (75,0)	202 (48,1)
Sử dụng phương tiện để đi lại	52 (23,9)	78 (48,1)	30 (75,0)	160 (38,1)
Dọn dẹp nhà cửa	27 (12,4)	50 (30,9)	29 (72,5)	106 (25,2)
Mua sắm	38 (17,4)	68 (42,0)	30 (75,0)	136 (32,4)
Chuẩn bị bữa ăn	39 (17,9)	65 (40,1)	29 (72,5)	133 (31,7)
Sử dụng điện thoại, gửi tin nhắn, mail	120 (55,0)	120 (74,1)	34 (85,0)	274 (65,2)
Quản lý thuốc	38 (17,4)	61 (37,7)	30 (75,0)	138 (32,8)

Bảng 4 thấy 48,1% NCT cần trợ giúp quản lý tài chính, 38,1% cần trợ giúp để sử dụng phương tiện để đi lại, 25,2% cần trợ giúp dọn dẹp nhà cửa, 32,4% cần trợ giúp để mua sắm, 31,7% cần trợ giúp để chuẩn bị bữa ăn, 65,2% cần trợ giúp để sử dụng điện thoại, 32,8% cần trợ giúp để quản lý thuốc.

Bảng 5. Cảm xúc tích cực trong vòng 1 tháng qua theo nhóm tuổi (n=420)

Cảm xúc tích cực	60 - 69 tuổi n (%)	70 - 79 tuổi n (%)	≥ 80 tuổi n (%)	Tổng n (%)
Đặc biệt phấn khởi hoặc không quan tâm đến một việc gì đó.	133 (61)	83 (51,2)	21 (52,5)	237 (56,5)
Tự hào vì được người khác khen ngợi	178 (81,7)	132 (81,5)	32 (80)	342 (81,5)
Vui vì đã hoàn thành một việc nào đó	195 (89,4)	138 (85,2)	34 (85)	367 (87,4)
Cảm thấy đang ở trên đỉnh cao của vinh quang	51 (23,4)	43(26,5)	10 (25)	104 (24,8)
Cảm thấy mọi việc đang đi theo đúng hướng của kế hoạch đã đề ra.	124 (56,9)	100 (61,7)	17 (42,5)	241 (57,3)

Bảng 5 thấy 43,5% NCT không phấn khởi hoặc quan tâm tới bất cứ một việc gì, 18,5% không có cảm xúc tự hào vì được khen ngợi, 12,6% không có cảm giác vui vì hoàn thành một việc nào đó, 75,2% không cảm thấy trên đỉnh vinh quang và 42,7% không cảm thấy mọi việc đang đi theo đúng hướng.

Bảng 6. Cảm xúc tiêu cực trong vòng 1 tháng qua theo nhóm tuổi (n =420)

Cảm xúc tiêu cực	60 – 69 tuổi n (%)	70 – 79 tuổi n (%)	≥ 80 tuổi n (%)	Tổng n (%)
Cảm thấy mệt mỏi đến nỗi không thể ngồi lâu trên ghế	45 (20,6)	44 (27,2)	17 (42,5)	106 (25,3)
Cảm thấy cô đơn hoặc bị cô lập với người khác	16 (7,3)	17 (10,5)	6 (15)	39 (9,3)
Cảm thấy chán nản	46 (21,1)	41 (25,3)	12 (30)	99 (23,6)
Trầm uất hoặc không hạnh phúc	22 (10,1)	12 (7,4)	9 (22,5)	43 (10,3)
Buồn vì bị chỉ trích	66 (30,3)	65 (40,1)	21 (52,5)	152 (36,1)

Bảng 6 thấy 25,3% NCT cảm thấy mệt mỏi đến nỗi không thể ngồi lâu trên ghế, 9,3% cảm thấy cô đơn hoặc cô lập với người khác, 23,6% cảm thấy chán nản, 10,3% cảm giác trầm uất, 36,1% cảm thấy buồn vì bị chỉ trích.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng trong số 420 NCT tham gia trong nghiên cứu này có 51,9% NCT trong độ tuổi từ 60 đến 69, 38,6% ở độ tuổi từ 70 - 79 tuổi, và có 40 người tương ứng với 9,5% NCT trong độ tuổi từ 80 tuổi trở lên. NCT có độ tuổi lớn nhất là 96 tuổi với tỷ lệ nam là 41%, nữ là 59%. Kết quả về đặc điểm nhân khẩu học này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu về NCT trong nước [2].

Với 32,8% NCT tự đánh giá tình trạng sức khỏe đạt mức tốt và rất tốt, 53,6% tự đánh giá ở mức trung bình và 13,6% ở mức kém và rất kém. Khi khảo sát bệnh mạn tính NCT mắc trong vòng 12 tháng qua có 29,5% NCT mắc một bệnh, 42,6% mắc 2 bệnh và có đến 25% mắc từ 3 bệnh trở lên. Trong số các bệnh mạn tính mắc phải đó chiếm tỷ lệ cao là bệnh về khớp hoặc loãng xương chiếm tỷ lệ 58,3%, tiếp đến là bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 53,3%. Các bệnh về đường tiêu hoá, đái tháo đường và tim mạch lần lượt chiếm các tỷ lệ 16,2%; 16% và 11,4%. Các bệnh về hô hấp và đục thủy tinh thể chiếm 14% và 7% còn lại là các bệnh khác chiếm 6,4%, ung thư chiếm tỷ lệ 1,2%. Các kết quả trên phù hợp với xu hướng già hoá dân số trên thế giới và tỷ lệ dân số của Việt Nam. Cùng với xu hướng già hoá dân số đó là sự gia tăng của các bệnh mạn tính không lây. Như theo báo cáo của WHO năm 2018, những người từ 60 tuổi trở lên có tới 87% mắc các bệnh mạn tính không lây nhiễm. Đây cũng là nguyên nhân dẫn đến gánh nặng ở các quốc gia trên thế giới [6]. Tại Ấn độ kết quả một nghiên cứu chỉ ra rằng NCT mắc các bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm cao gấp 2,3 lần so với người trẻ [7]. Tại Việt Nam theo báo cáo của Tổng cục thống kê năm 2017, NCT chiếm tỷ lệ 11,95% có đến 95% NCT có bệnh, trung bình NCT từ 60

tuổi trở lên có tới 2,6 bệnh mạn tính [1]. Theo các nghiên cứu về NCT tại các vùng nông thôn của Việt Nam cũng chỉ ra rằng các bệnh lý rối loạn chiếm tỷ lệ cao là tăng huyết áp, thoái hoá xương khớp, bệnh lý tiêu hoá, giảm thị lực, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, trầm cảm, sa sút trí tuệ và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính [8].

Nghiên cứu cho thấy có tới 54,5% NCT kiểm tra sức khỏe định kỳ từ một đến hai lần trong một năm, chỉ có 41,2% số NCT không mắc bệnh trong vòng ba tháng qua, còn lại có tới 39% NCT mắc một bệnh, 15,5% mắc 2 bệnh và đáng chú ý là có 4,3% NCT mắc từ 3 bệnh trở lên trong vòng 3 tháng qua. Tuy nhiên mức độ bị bệnh cũng không đến mức trầm trọng thể hiện qua tỷ lệ có tới 82,4% NCT không phải nhập viện trong vòng 3 tháng qua, chỉ có 13,3% NCT phải nhập viện một lần và đáng chú ý hơn cả là có tới 2,9% NCT nhập viện trên 3 lần trong vòng 3 tháng qua. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước về tỷ lệ mắc, khám bệnh và nhập viện ở NCT thường cao gấp 2 đến 3 lần so với nhóm tuổi từ 44 đến 59, số ngày nằm viện trung bình của họ cũng dài hơn so với nhóm người trẻ. Những hệ quả này mang lại gánh nặng cho nền kinh tế cũng như hệ thống y tế. Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng chi phí y tế trung bình cho một NCT có thể gấp 7 lần ở người trẻ [8], [9].

Thực trạng sức khỏe NCT trong các hoạt động hằng ngày với 15% cần trợ giúp khi đi bộ hoặc đi quanh nhà, 4,3% trợ giúp để mặc quần áo, 4% không thể độc lập khi đi vệ sinh, 6,7% không tự tắm, 5,5% không tự chải tóc, 9,8% khó nuốt hoặc cần trợ giúp khi ăn và 16% di chuyển khó khăn từ giường sang ghế hoặc trong khung tập đi. 48,1%

NCT cần trợ giúp quản lý tài chính; 38,1% cần trợ giúp để sử dụng phương tiện để đi lại; 25,2% cần trợ giúp dọn dẹp nhà cửa; 32,4% cần trợ giúp để mua sắm, 31,7% cần trợ giúp để chuẩn bị bữa ăn, 65,2% cần trợ giúp để sử dụng điện thoại; 32,8% cần trợ giúp để quản lý thuốc. Các kết quả này rất quan trọng trong việc đưa ra các kế hoạch can thiệp điều dưỡng cho NCT trong dự phòng té ngã, phòng tránh các bệnh hô hấp liên quan đến sặc thức ăn do nuốt khó thậm chí nguy hiểm cho NCT. Đặc biệt là vấn đề trợ giúp để chuẩn bị bữa ăn đầy đủ dinh dưỡng cho NCT. Hơn 30% NCT cần trợ giúp để quản lý và sử dụng thuốc, một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả điều trị các bệnh mạn tính không lây nhiễm ở NCT.

Theo nghiên cứu về thực trạng sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NCT tại Quốc Oai, Hà Nội (2017) [8] đã chỉ ra rằng tình trạng sức khỏe của NCT với 16,8% được đánh giá tốt, 55,7% được đánh giá ở tình trạng trung bình, có đến 27,5% ở tình trạng tồi tệ với điểm trung bình tự đánh giá tình trạng sức khỏe là 58,4 theo thang đo tự đánh giá tình trạng sức khỏe (Self - related health status) có điểm từ (2 - 100). Nghiên cứu cũng đã chỉ ra có sự giới hạn tình trạng chức năng giữa các nhóm tuổi 60, 70 và 80 dựa theo Post hoc test sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu cũng có xu hướng tương tự với kết quả của tác giả Li (2022) [10] khi nghiên cứu về chăm sóc xã hội trên đối tượng phụ nữ cao tuổi giảm khả năng chăm sóc tại thành phố của Trung Quốc đã chỉ ra rằng Trung Quốc hiện có một xã hội già hóa và tỷ lệ người già bị khuyết tật đang tăng với tốc độ cao hàng năm. Tính đến cuối năm 2019, có khoảng 33 triệu NCT bị tàn tật một phần và hoàn toàn ở Trung Quốc, chiếm 19% tổng dân số già, trong đó 10,8 triệu tương ứng với 6,23% tổng dân số già bị tàn tật nặng. Số lượng NCT khuyết tật sẽ tăng lên trong tương lai và được dự đoán sẽ đạt 77,7 triệu người vào năm 2030. Trong khi đó, tỷ lệ mắc các bệnh mãn tính, đặc biệt là bệnh tim mạch, mạch máu não và đột quỵ, đang gia tăng trong nhóm dân số già của Trung Quốc, mang lại gánh nặng lớn cho gia đình và những người chăm sóc chính của họ. Vì vậy, các vấn đề liên quan đến người già tàn tật, chẳng hạn như chăm sóc cuộc sống và cải thiện phúc lợi, đã trở thành vấn đề xã hội nổi bật cần được chính phủ Trung Quốc quan tâm khẩn cấp.

Có 43,5% NCT không phấn khởi hoặc quan tâm tới bất cứ một việc gì trong vòng một tháng qua, 18,5% không có cảm xúc tự hào vì được khen ngợi, 12,6% không có cảm giác vui vì hoàn thành một việc nào đó, 75,2% không cảm thấy trên đỉnh vinh quang và 42,7% không cảm thấy mọi việc đang đi theo đúng hướng. 25,3% NCT cảm thấy mệt mỏi đến nỗi không thể ngồi lâu trên ghế, 9,3% cảm thấy cô đơn hoặc cô lập với người khác, 23,6% cảm thấy chán nản, 10,3% cảm giác trầm uất, 36,1% cảm thấy buồn vì bị chỉ trích. Kết quả này cũng thể hiện xu hướng chung về sức khỏe tinh thần của NCT. Họ thường có xu hướng buồn, lo lắng quá mức thậm chí là trầm cảm khi phải sống đơn độc hoặc phụ thuộc vào kinh tế và các hoạt động từ các thành viên khác trong gia đình.

Nghiên cứu của Suha (2018) [11] trên 300 NCT tại Palestin chỉ ra rằng 35% người tham gia mô tả mức độ nghiêm trọng hoặc rất nghiêm trọng của tình trạng cơ thể bị lão hoá; 14% người tham gia báo cáo bị ám ảnh nghiêm trọng hoặc rất nghiêm trọng các hành động bị cưỡng chế; 9% phàn nàn về các triệu chứng lo âu nghiêm trọng hoặc rất nghiêm trọng và 13% có các triệu chứng lo âu nghiêm trọng hoặc trầm cảm rất nặng. 46% người tham gia đánh giá chất lượng cuộc sống của họ là tốt hoặc rất tốt, nhưng sức khỏe thể chất của thang đo WHOQOL - BREF có điểm số thấp nhất (trung bình 50,9 [SD 21,4]) trong số tất cả các miền đánh giá, 36% người tham gia cảm nhận sức khỏe thể chất của họ là tốt hoặc rất tốt, trong khi 33% đánh giá đời sống xã hội tốt hoặc rất tốt. 40% người tham gia hài lòng hoặc rất hài lòng với môi trường của họ và 41% đánh giá sức khỏe tâm lý của họ ở mức tốt hoặc rất tốt.

Một nghiên cứu ở Băng - la - đét chỉ ra rằng đến năm 2021, 21,6% NCT mắc các bệnh từ nhẹ đến trung bình chứng suy giảm nhận thức trong khi 6,3% bị suy giảm nghiêm trọng, trong khi chứng mất trí và suy giảm nhận thức nhẹ trước đó là được tìm thấy chiếm tỷ lệ cao trong số những người lớn tuổi. Trầm cảm cũng là một trong những lý do chính gây ra khuyết tật ở người lớn tuổi, làm tăng nguy cơ tử vong và bệnh tật. Mất vợ/chồng, xa con cái, sử dụng nhiều loại thuốc và mắc các bệnh mãn tính ngày càng tăng tuổi tác cùng với việc mất khả năng nhận thức đã khiến NCT dễ bị trầm cảm. Tỷ lệ trầm cảm ở người lớn tuổi được ước tính là từ 8% đến 15%, lên tới 30% ở những người lớn tuổi trong viện dưỡng lão [12].

Nghiên cứu khác ở vùng nông thôn Ấn Độ nhằm tìm hiểu tình trạng sức khỏe thể chất ở NCT và tác động của nó đối với sức khỏe tâm lý xã hội, nghề nghiệp và tinh thần với 149 NCT được chọn ngẫu nhiên (73 nam và 76 nữ). Trong quá trình nghiên cứu, người ta thấy rằng các vấn đề về sức khỏe cùng với điều kiện kinh tế xã hội nghèo nàn và thiếu sự chuẩn bị cho tuổi già ảnh hưởng xấu đến NCT của mẫu nghiên cứu này. Vấn đề cơ cực, thiếu thốn, cô lập và bất lực gia tăng cùng với mức độ khuyết tật gia tăng, cấu trúc gia trưởng và điều kiện kinh tế suy giảm của NCT [13].

Hạn chế của nghiên cứu: Trong nghiên cứu này, số liệu mới chỉ lấy ở 6 phường xã, mặt khác đây chỉ là một khảo sát tại 1 thời điểm, vì thế số liệu còn khiêm tốn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh của người cao tuổi tại thành phố Thái Bình cao (97,1%). 25% người cao tuổi mắc từ 3 bệnh trở lên. Tỷ lệ người cao tuổi cần được trợ giúp về các hoạt động hàng ngày cũng như sử dụng các công cụ khá cao.

Khuyến nghị: Cần có 1 khảo sát toàn bộ NCT sống trên địa bàn thành phố và trong 1 khoảng thời gian dài để có kết quả đại diện hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế. (2017).** Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2016: Hướng tới mục tiêu già hoá khoẻ mạnh ở Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Tổng cục thống kê (2021).** Người cao tuổi Việt Nam: phân tích từ điều tra biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình năm 2021. Nhà xuất bản Thanh niên, Hà Nội.
- Ủy Ban Nhân Dân tỉnh Thái Bình (2017).** Quyết định số 3574/QĐ - UBND về việc phê duyệt đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017 - 2025.
- Charlson ME., Pompei P., Ales KL (1987).** A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis.* 1987;40(5):373 - 83. doi: 10.1016/0021 - 9681(87)90171 - 8. PMID: 3558716.
- Kernisan L. Worksheet:** checking on ADLs and IADLs version 1.2. Better Health While Aging, LLC.
- WHO (2018).** Integrated care for older people. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326295/WHO - HIS - SDS - 2018.44 - eng>.
- Sharma, R., Marwah B, E. (2017).** Rising demand for community based long - term care services for senior citizens in India. *Indian Journal of Health and well - being* 2017, 8(8), 921 - 924.
- Bang KS., Sunghee H. Tak, Juhwan Oh et al (2017).** Health Status and the Demand for Health care among the Elderly in the Rural QuocOai District of Hanoi in Vietnam. *Bio Med Research International* Volume 2017, Article ID 4830968, 13pages <https://doi.org/10.1155/2017/4830968>
- Sureswari Das (2012).** The role of family in health and health care utilization among elderly, A Dissertation Submitted to the Department of Humanities and Social Sciences. National Institute of Technology, Rourkela.
- Li Y. (2022).** Social care for disabled elderly women in Urban China: The roles of the community. *Social Science & Medicine* volume 314, December 2022, 115473. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115473>.
- Suha AT - butmeh, Njah AT - khatib. (2018).** Mental health and quality of life of elderly people in the Bethlehem district: A cross sectional study. Published online February 21, 2018.
- Akter N., Banu B., Chowdhury HS. Et al. (2023).** Astute exploration of collective mental health events among the residents of elderly care homes. *Heliyon* 9 (2023).
- Medhi KG., Sarma J., Pala S. et al (2019).** Association between health - related quality of life (HRQOL) and activity of daily living (ADL) among elderly in an urban setting of Assam, Indian. *Journal of Family Medicine and Primary Care.* Volume 8: Issue 5.