

# CAPACITY OF COMMUNE HEALTH STATIONS TO PROVIDE HEALTH CARE SERVICES FOR THE ELDERLY

Nguyen Thi Thuy Nga<sup>1,\*</sup>, Van Cong Man<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hanoi University of Public Health

<sup>2</sup>Health Centre at Can Duoc district, Long An province

Received 22/03/2021

Revised 29/03/2021; Accepted 03/04/2021

## ABSTRACT

Increased life expectancy is one of the great achievements in socio-economic development in general and health care in particular. However, rapid aging of the population poses a great challenge to the health care system for the elderly, especially the grassroots level such as the commune health stations. This study aims to describe the capacity of commune health stations to provide Health care services for the elderly.

The study applied the mixed method of quantitative and qualitative research. It conducted at 15 medical stations and medical centers in Can Duoc district, Long An province, Vietnam.

Study results show that the health stations are not ready to provide health care services for the elderly due to lack of health workers; Inadequate of drugs and equipment for screening, diagnosis and treatment of common chronic diseases in the elderly such as hypertension, diabetes, HPQ/ COPD, cancer.

*Keyword:* Commune Health Station, the elderly, health care service, capacity to provide.

---

\*Corresponding author

Email address: [nttn@huph.edu.vn](mailto:nttn@huph.edu.vn)

Phone number: (+84) 966 132 466

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.119>



# SỰ SẴN SÀNG CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ NGƯỜI CAO TUỔI TẠI CÁC TRẠM Y TẾ

Nguyễn Thị Thúy Nga<sup>1,\*</sup>, Văn Công Mẫn<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội  
<sup>2</sup>Trung tâm Y tế huyện Cần Đước, tỉnh Long An

Ngày nhận bài: 22 tháng 03 năm 2021

Chỉnh sửa ngày: 29 tháng 03 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 03 tháng 04 năm 2021

## TÓM TẮT

Tuổi thọ tăng là một trong những thành tựu to lớn về phát triển kinh tế - xã hội nói chung và chăm sóc sức khỏe nói riêng. Tuy nhiên, già hóa dân số diễn ra với tốc độ nhanh đặt ra thách thức lớn hệ thống chăm sóc sức khỏe (CSSK) người cao tuổi (NCT), đặc biệt tuyến y tế cơ sở như các Trạm Y tế. Nghiên cứu này nhằm mô tả sự sẵn sàng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại trạm y tế.

Nghiên cứu kết hợp giữa định lượng và định tính tại 15 trạm y tế và Trung tâm y tế huyện Cần Đước, tỉnh Long An, Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các trạm y tế chưa sẵn sàng cung cấp dịch vụ CSSK người cao tuổi do thiếu nhân lực y tế; chưa đảm bảo về thuốc, trang thiết bị (TTB) để khám sàng lọc, chẩn đoán và điều trị các bệnh mạn tính thường gặp ở người cao tuổi (NCT) như: Tăng huyết áp (THA), Đái tháo đường (ĐTĐ), Hen phế quản/Phổi tắc nghẽn mãn tính (HPQ/COPD) và ung thư.

*Từ khóa:* Trạm Y tế, dịch vụ Y tế, người cao tuổi, sẵn sàng cung ứng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại hội thế giới về NCT tại Viên (1982) đã thống nhất: công dân từ 60 tuổi trở lên được xếp vào nhóm NCT. Tại Việt Nam, Quốc hội ban hành Pháp lệnh Người cao tuổi (4/2000) và Luật Người cao tuổi (11/2009) quy định những người từ 60 tuổi trở lên (không phân biệt giới tính) là NCT [1].

Kết quả tổng điều tra dân số năm 2019 cho thấy, tuổi thọ trung bình của người Việt Nam là 73,6 tuổi (nam là 71 tuổi; nữ là 76,3 tuổi). Hiện nay, số người từ 60 tuổi

trở lên ở Việt Nam chiếm 11,9%, người từ 65 tuổi trở lên chiếm 7,9%. Dự báo khoảng 20 năm nữa, người trên 65 tuổi sẽ chiếm 14% dân số. Nhiều NCT đang phải đối diện với gánh nặng “bệnh tật kép”, trung bình mỗi NCT mắc 2,7 bệnh mạn tính [2]. NCT phải đối diện với nguy cơ tàn phế do quá trình lão hóa và chi phí điều trị lớn [3].

Để sẵn sàng cung cấp dịch vụ CSSK NCT, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã xây dựng gói can thiệp thiết yếu phòng chống BKLN (WHO-PEN) [4] thường gặp ở NCT như: THA, ĐTĐ, HPQ/COPD, ung thư.

\*Tác giả liên hệ

Email: ntnn@huph.edu.vn

Điện thoại: (+84) 966 132 466

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.119>

Hiện tại, có rất ít tài liệu nghiên cứu về sự sẵn sàng cung cấp dịch vụ CSSK NCT trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Sự sẵn sàng cung cấp dịch vụ CSSK NCT là năng lực tổng thể của các CSYT có thể cung cấp các dịch vụ CSSK cho NCT. Mức độ sẵn sàng được đo lường bằng mức độ sẵn sàng của các cấu phần cơ bản để cung cấp dịch vụ như: Nhân lực, CSVC cơ bản, TTB cơ bản, các quy định về cung cấp dịch vụ CSSK, năng lực chẩn đoán và thuốc thiết yếu [4].

Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả sự sẵn sàng cung cấp dịch vụ CSSK NCT của hệ thống YTCS từ đó đưa ra các khuyến nghị để cải thiện việc sẵn sàng cung cấp dịch vụ CSSK NCT.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại 15 trạm y tế và Trung tâm y tế huyện Cần Đước, tỉnh Long An, Việt Nam. Tổng dân số tại huyện Cần Đước là 194 130, có 29 584 người cao tuổi (tỷ lệ 15,23%).

### 2.2. Phương pháp thu thập số liệu

Phương pháp kết hợp giữa định lượng (phát phiếu tự điền cho cán bộ y tế phiếu quan sát trực tiếp cơ sở vật chất, thuốc, trang thiết bị theo bảng kiểm) và định tính (PVS với 1 giám đốc TTYT; 15 trưởng TYT xã và TLN với 24 người cao tuổi và các bên liên quan tại 3 xã).

### 2.3. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ SARA của Tổ chức Y tế thế giới, đã được điều chỉnh cho phù hợp với mục tiêu và bối cảnh nghiên cứu tại địa phương. Bộ công cụ bao gồm những nội dung chính sau: Sự sẵn có về nhân lực; truyền thông giáo dục CSSK NCT; dịch vụ chăm sóc sức khỏe (sàng lọc, tư vấn, chẩn đoán, điều trị); thuốc thiết yếu và trang thiết bị tại 15 trạm y tế và 1 TTYT.

### 2.4. Đạo đức của nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng xem xét, phê chuẩn theo sự chấp thuận số 276/2020/YTCC-HD3, ngày 01/8/2020 của Hội đồng đạo đức trong NCYSH.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Nhân lực tại Trạm Y tế

Bảng 1: Tình hình nhân lực tại 15 TYT xã

STT	Đặc điểm	n	%
1	<b>Tổng số cán bộ y tế</b>	<b>206</b>	<b>100</b>
	CBYT tại TYT xã	88	42,7
	Y tế thôn bản	118	57,3
2	<b>Trình độ chuyên môn</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
	Bác sĩ đa khoa	6	6,8
	Bác sĩ chuyên khoa I	3	3,4
	Điều dưỡng đại học/cao đẳng	2	2,3
	Y sĩ đa khoa	10	11,4
	Y sĩ sản nhi	6	6,8
	Y sĩ y học cổ truyền	10	11,4
	Hộ sinh trung học	11	12,5
	KTV, điều dưỡng trung học	14	15,9
	Dược sĩ trung học	14	15,9
	Khác.....	12	13,6

90% nhân viên y tế xã có trình độ trung cấp, trình độ cao đẳng; trình độ đại học chiếm một tỷ lệ rất thấp (khoảng 10%). Kết quả NC cho thấy nguồn nhân lực y tế xã còn thiếu so với chỉ tiêu biên chế quy định<sup>1</sup> là 47 biên chế.

Các TYT đều có CBCT quản lý chung các bệnh mạn tính thường gặp của NCT. Tuy nhiên, tỷ lệ số CBYT xã đã tham gia tập huấn một số bệnh thường gặp của người cao tuổi khá thấp: THA và ĐTD là 22,7%; HPQ/ COPD (18,2%) và bệnh ung thư thấp nhất với tỷ lệ 9,1%. Cán bộ phụ trách chương trình TYT xã cho biết rằng: “...Việc tham gia tập huấn các bệnh mạn tính ở NCT còn hạn chế do thiếu nguồn nhân lực...” (PVS 1,4,5,7, 8,15, TYT).

### 3.2. Truyền thông giáo dục CSSK NCT

Kết quả cho thấy các TYT xã đã triển khai hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe trong phòng, chống bệnh mạn tính thường gặp: 15 TYT xã thực hiện truyền thông phòng, chống bệnh THA (100%); 13 TYT xã thực hiện phòng, chống bệnh ĐTD (86,6%); 10 TYT xã thực hiện truyền thông phòng, chống bệnh HPQ/COPD (66,6%); 12 TYT xã thực hiện truyền thông phòng, chống bệnh ung thư CTC/vú có (80%). Tất cả các TYT xã đều không triển khai các mô hình nâng cao sức khỏe tại cộng đồng.

Hình thức TTGDSK chủ yếu mà các TYT xã thực hiện là tư vấn trực tiếp khi bệnh nhân đến khám tại TYT xã và truyền thông trên hệ thống loa đài.

### 3.3. Sự sẵn có những dịch vụ CSSK NCT

*Dịch vụ khám sàng lọc, tư vấn, điều trị*

TTYT huyện thực hiện khám sàng lọc, tư vấn, điều trị bệnh THA và ĐTD đối với NCT; khám sàng lọc phát hiện sớm ung thư CTC bằng test Via. TTYT huyện có hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân đến khám và điều trị bằng hệ thống phần mềm quản lý chung của TTYT, chưa có phần mềm quản lý riêng cho NCT.

Hoạt động khám sàng lọc bệnh THA được thực hiện tại 15/15 TYT xã khi người bệnh trực tiếp đến TYT và phối hợp với TTYT huyện thực hiện khám sàng lọc THA trong cộng đồng mỗi năm một lần trong đợt khám sức khỏe định kỳ cho NCT.

Sàng lọc ĐTD được thực hiện ở 15 TYT xã. Tất cả các TYT xã có cán bộ, có máy xét nghiệm đường máu mao mạch được hiệu chỉnh theo quy định. Ngoài ra, 100%

các TYT xã phối hợp với TTYT huyện thực hiện sàng lọc trong cộng đồng bệnh ĐTD qua khám sức khỏe định kỳ cho NCT mỗi năm một lần. Về chẩn đoán bệnh ĐTD thì tất cả các TYT xã chưa thực hiện được và chủ yếu tiếp tục điều trị theo chẩn đoán và hướng điều trị của tuyến trên.

Có 93,3% TYT xã thực hiện tư vấn bệnh nhân ĐTD đến khám định kỳ tại TYT xã, hướng dẫn về chế độ ăn uống, sinh hoạt, tuân thủ chế độ điều trị, theo dõi đường huyết, theo dõi biến chứng, tăng cường hoạt động thể lực.

Trong 15 TYT xã có 11 TYT (chiếm tỷ lệ 73,3%) thực hiện báo cáo, theo dõi, quản lý bệnh ĐTD theo quy định. Cập nhật đầy đủ các thông tin liên quan vào hồ sơ quản lý bệnh nhân.

Đối với bệnh HPQ/COPD thì có 100% các TYT xã chỉ khám và phát hiện đối với NCT trực tiếp đến TYT vì lý do sức khỏe, chưa thực hiện khám sàng lọc phát hiện sớm tại cơ sở và trong cộng đồng. Về hoạt động chẩn đoán và điều trị bệnh HPQ/COPD thì 100% các TYT chẩn đoán HPQ/COPD dựa vào tiền sử bản thân, gia đình và triệu chứng lâm sàng.

Đối với bệnh ung thư thì 100% TYT xã có khám sàng lọc phát hiện sớm ung thư CTC bằng kỹ thuật test Via nhưng đối tượng còn hạn chế vì chỉ thực hiện được ở những NCT trực tiếp đến CSYT vì vấn đề sức khỏe và hoặc có triệu chứng liên quan; TYT xã chưa đủ điều kiện trang thiết bị, thuốc và năng lực chuyên môn để chẩn đoán và điều trị bệnh ung thư CTC/vú. Về quản lý NCT bệnh ung thư thì chỉ có 47% TYT xã có danh sách những người bệnh đến TYT xã khám vì một lý do sức khỏe nào đó.

### 3.4. Sẵn có về thuốc thiết yếu cho CSSK NCT

Đối với thuốc điều trị THA, tất cả 15 TYT xã đều sẵn có thuốc thuộc nhóm ức chế calci (Amlodipin hoặc Nifedipin) và ức chế men chuyển (Captopril); nhóm lợi tiểu (Furosemid) có 73,3% TYT xã sẵn có.

Thuốc điều trị ĐTD nhóm Biguanid (Metformin) có 73,3% TYT xã sẵn có; nhóm Sulfonylure (Glibenclamide, Gliclazide) có 47%-60% TYT sẵn có; thuốc Insulin không sẵn có tại tất cả các TYT xã do quy định về phân tuyến kỹ thuật tại tuyến xã không điều trị bệnh đái tháo đường tip 1.

<sup>1</sup> Thông tư số 08/2007 của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ

Thuốc điều trị HPQ/COPD bao gồm một số thuốc dẫn phế quản thuộc nhóm kích thích beta 2: Salbutamol dạng uống có 80% TYT xã sẵn có, dạng khí dung 66,66% TYT xã sẵn có, dạng xịt có 20% TYT xã sẵn có; thuốc kháng viêm dạng uống (prednisolon) có 80% TYT xã sẵn có, dạng tiêm mạch Hydrocortison, Methyl prednisolon lần lượt là 86,66 và 73,33% TYT xã sẵn có.

Tất cả các loại thuốc điều trị THA, ĐTĐ, HPQ/COPD tại TYT thì được BHYT chi trả: *“Trong danh mục trên đa số thuốc đều được BHYT chi trả, tuy nhiên cũng như tại TTYT huyện thuốc BHYT ở TYT xã đôi lúc cũng thiếu ở giai đoạn cuối thân cũ và đầu thân mới. Chính vì thuốc tại bệnh viện huyện thiếu nên dẫn đến cấp thuốc cho TYT cũng thiếu”* (PVS 4,7,9,12).

### 3.5. Trang thiết bị y tế của TYT

Tại các TYT xã, 100% TYT được trang bị các trang thiết bị đơn giản như thước đo chiều cao, thước đo vòng bụng, cân, nhiệt kế, ống nghe, máy phun khí dung, dụng cụ khám CTC, sử dụng cho KCB thông thường.

15 TYT xã (tỷ lệ 100%) có máy đo huyết áp, có 14 TYT xã (tỷ lệ 93,33%) có máy đo đường huyết mao mạch, tất cả các TYT xã (tỷ lệ 100%) thực hiện test Via bằng axit acetic, tuy nhiên các TYT xã cũng không sử dụng thường xuyên các kỹ thuật này.

Có 100% TYT có Axit Acetic làm kỹ thuật test Via tầm soát ung thư CTC, chỉ có 12/15 (80%) TYT xã có que thử đường huyết.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Nhân lực tại trạm y tế

Sự sẵn sàng cung cấp dịch vụ CSSK cho NCT phụ thuộc rất nhiều vào sự sẵn có nguồn nhân lực y tế có đủ trình độ và năng lực chuyên môn. Tuy nhiên, nguồn nhân lực tại TTYT huyện và các TYT xã đều thiếu số lượng, yếu về chất lượng. Kết quả này tương tự với nhận định tại Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế 2014 về thực trạng thiếu cán bộ chuyên trách chương trình phòng chống BKLN [6].

Số lượng NCT mắc các bệnh mạn tính ngày một gia tăng, tuy nhiên chỉ có 01 CBCT tại TTYT huyện và 01 cán bộ chuyên trách tại mỗi TYT xã và tất cả chỉ làm công tác kiêm nhiệm. Hiện chưa có chế độ ưu đãi đặc thù riêng, nên không khuyến khích được cán bộ chuyên

trách và CBYT thôn (hỗ trợ những việc đơn giản và hướng dẫn người bệnh đi khám tại TYT xã) hoạt động tích cực.

Cũng chính vì TYT xã thiếu CBYT, năng lực chưa đáp ứng được nhu cầu KCB, khiến người dân vượt lên tuyến trên, gây quá tải bệnh viện tuyến trên. Trước sự gia tăng của các bệnh mạn tính đối với NCT như THA, ĐTĐ, HPQ/COPD gây quá tải cho tuyến trên trong khi hoàn toàn có thể quản lý và điều trị tại TYT xã.

### 4.2. Truyền thông giáo dục CSSK NCT

Nhìn chung, hoạt động TTGDSK tại TTYT huyện và các TYT xã vẫn chưa đáp ứng được với nhu cầu thực tế. Các hoạt động truyền thông còn rất hạn chế, chủ yếu là tư vấn trực tiếp khi KCB, TTGDSK qua loa, đại. Do không có kinh phí riêng cho hoạt động TTGDSK nên việc tổ chức truyền thông lưu động, các buổi truyền thông họp nhóm cộng đồng, các sự kiện văn hóa/thể thao, câu lạc bộ sức khỏe NCT chưa được triển khai. Kết quả này tương tự nghiên cứu về công tác truyền thông GD CSSK tại huyện Chí Linh, Hải Dương [7].

### 4.3. Sự sẵn có những dịch vụ CSSK NCT (sàng lọc, tư vấn, chẩn đoán, điều trị)

TTYT huyện cung cấp các dịch vụ khám sàng lọc, chẩn đoán, điều trị cho bệnh THA, ĐTĐ. Tuy nhiên, tại các TYT xã chưa sẵn sàng cung ứng các dịch vụ khám sàng lọc, chẩn đoán và điều trị và quản lý các bệnh mạn tính thường gặp đối với NCT do còn thiếu về nhân lực và TTB. Về quản lý các bệnh mạn tính thường gặp đối với NCT, TYT xã chỉ có danh sách bệnh nhân đến khám, không có hồ sơ để khám và tư vấn định kỳ. Theo kết quả NC của tác giả Nguyễn Thị Thắng (2015), có tới 95% NCT có nhu cầu chữa bệnh, nhưng tính sẵn có dịch vụ chưa hoàn toàn được đáp ứng [8].

### 4.4. Sẵn có về TTB và thuốc thiết yếu cho CSSK NCT

Các TYT xã đều không có TTB như máy đo điện tâm đồ (ECG), phế dung kế, máy đo mỡ máu, máy đo lưu lượng đỉnh, máy đo dung tích khí thở, máy siêu âm, máy xét nghiệm nước tiểu. Đây là những trang thiết bị rất cần thiết sử dụng cho khám phát hiện các bệnh mạn tính thường gặp của NCT, nhưng hoàn toàn chưa được trang bị và cung cấp cho TYT tuyến xã; sự không sẵn có của TTB y tế làm hạn chế khả năng cung cấp các dịch vụ về khám sàng lọc, phát hiện và chẩn đoán các bệnh mạn tính NCT tại các TYT xã hiện nay. Trong nghiên cứu của Hoàng Văn Minh tại Đồng Hỷ, Thái Nguyên, cho thấy TYT xã chưa có đầy đủ các TTB cơ



bản để cung cấp dịch vụ phòng, chống BKLN theo như khuyến cáo của TCYTTCG [9].

Thuốc điều trị cho NCT tại TTYT huyện và thuốc cung cấp cho các TYT xã thường là BHYT chi trả. Tuy nhiên, thuốc BHYT thường xuyên xảy ra tình trạng thiếu chủng loại hoặc thiếu về số lượng nhất là vào giai đoạn cuối thân cũ và đầu thân mới. Nguyên nhân chủ yếu do danh mục thuốc BHYT không đủ chủng loại tại TYT xã (ví dụ không có các thuốc giãn phế quản dạng khí dung để sử dụng trong các trường hợp cấp cứu) do dự trữ thuốc không sát với thực tế, không cung cấp được thuốc kịp thời theo nhu cầu điều trị; kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Huy tại Quốc Oai, Hà Nội, cũng đưa ra kết quả tương tự [10].

## 5. KẾT LUẬN

Để đảm bảo khả năng sẵn sàng cung cấp dịch vụ CSSK NCT tại trạm y tế, Nhà nước cần có chính sách chế độ đãi ngộ, khuyến khích bác sĩ về công tác tại TYT xã và chế độ khuyến khích cho các cán bộ chuyên trách theo dõi, quản lý sức khỏe NCT; ngoài ra, NSNN nên đầu tư kinh phí cho cơ sở hạ tầng, TTB và các hoạt động thường xuyên của TYT xã.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] General Department of Population and Family Planning (2006), Status of Healthcare for the Elderly, Journal of Population and Development, 2006; 1, www.gopfp.gov.vn. Accessed on 9th Nov 2020.
- [2] Vietnam Women's Union, Report on "Vietnam National Survey on Elderly Vietnam VNAS 2011 - Main findings", Women Publishing House, Hanoi, 2012. (in Vietnamese)
- [3] Thanh TT, Report on the current situation of Asthma in Vietnam 2010-2011. Bach Mai Hospital Hanoi, 2011. (in Vietnamese)
- [4] World Health Organization, Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care in Low-Resource Setting, 2010.
- [5] Ministry of Health, Joint Annual Health Review (JAHR) on strengthening prevention and control of non-communicable diseases, Medical Publishing House, Hanoi, 2014. (in Vietnamese)
- [6] Nga NTT, Report on Availability and several factors affecting prevention and control services for a number of non-communicable diseases in the grassroots health system Chi Linh town, Hai Duong, 2016. (in Vietnamese)
- [7] Thang NT, Situation and factors affecting the difference in the use of medical services in some provinces in the socio-economic regions of Vietnam in 2015, Master thesis at Hanoi Medical University, 2017. (in Vietnamese)
- [8] Minh HV, Young KD, Mary ACB, Describing the primary care system capacity for the prevention and management of non-communicable diseases in rural Vietnam. The International of Health Planning and Management. 2013.
- [9] Huy VN, Xuan HTA, Operational status of the health system in Quoc Oai district, Hanoi, 2015. Journal of Medical Research, 2015; 101: 71-16. (in Vietnamese)