

# MÔ HÌNH ỐM ĐAU VÀ HÀNH VI TÌM KIẾM CỦA NGƯỜI CAO TUỔI Ở MỘT VÙNG NÔNG THÔN VIỆT NAM

NGUYỄN VĂN CƯỜNG, TRẦN THỊ MAI OANH

## TÓM TẮT

Qua điều tra 670 người cao tuổi thuộc huyện Ba Vì, tỉnh Hà Tây (cũ) về tình hình ốm đau và sử dụng dịch vụ y tế của người cao tuổi thấy: (i) Người cao tuổi nữ mắc các bệnh cấp tính nhiều hơn người cao tuổi nam; (ii) Có sự khác biệt có ý nghĩa về mô hình bệnh cấp tính và bệnh mạn tính giữa người cao tuổi nữ và người cao tuổi nam (iii) Cả người cao tuổi nam và người cao tuổi nữ thường hay đến các cơ sở y tế tư nhân nhất, tiếp theo là mua thuốc tự điều trị và trạm y tế xã; (iv) Tuy nhiên, người cao tuổi nữ ít sử dụng dịch vụ bệnh viện hơn người cao tuổi nam; (v) Lý do khiến người cao tuổi lựa chọn cơ sở y tế đó là lý do gần nhà; (vi) Người cao tuổi nữ phụ thuộc vào con cái nhiều hơn người cao tuổi nam trong việc lựa chọn cơ sở y tế.

**Từ khóa:** người cao tuổi, ốm đau.

## SUMMARY

A survey on illness patterns and health seeking behaviour of 670 older persons had been conducted in Bavi district, Hatay (ancient) province, we found that: (i) Women reported more acute illness than men did; (ii) Significantly, there were different in term of acute and chronic illness patterns between elderly men and women; (iii) Both men and women most commonly sought health care from private practitioners, followed by self-treatment and commune health centres; (iv) However, women used hospitals less often than men; (v) For the elderly, the most common reason for choosing a health care provider was proximity; (vi) Significantly more women than men depended on others to decide which type of health care service they should use.

**Keywords:** illness patterns, older persons.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Cũng như các nước đang phát triển khác, số lượng người cao tuổi ở Việt Nam càng ngày càng tăng lên. Tỷ lệ người cao tuổi năm 1989 là 7,2%, năm 1993 là 8,5% và năm 2009 là 9,1%. Sự thay đổi về cấu trúc dân số kéo theo sự thay đổi về mô hình ốm đau trong đó có mô hình ốm đau của người cao tuổi. Già không phải là bệnh, nhưng già sẽ có nguy cơ bị mắc bệnh, đặc biệt là bệnh mạn tính và bệnh thoái hoá. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu nhằm tìm hiểu mô hình ốm đau và hành vi tìm kiếm sức khỏe của người cao tuổi nói chung cũng như của người cao tuổi nam và nữ nói riêng ở huyện Ba Vì, tỉnh Hà Tây.

## ĐỐI TƯỢNG, ĐỊA ĐIỂM VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi ở độ tuổi  $\geq 60$  tuổi sống trong địa bàn nghiên cứu được lựa chọn. Nghiên cứu này được tiến hành tại huyện Ba Vì, tỉnh Hà Tây (cũ).

### 2. Phương pháp nghiên cứu:

Đây là một nghiên cứu cắt ngang điều tra hộ gia đình. Tổng số có 670 người cao tuổi trên 60 tuổi được

lựa chọn và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn. Các người cao tuổi được hỏi về tình hình ốm đau và hành vi tìm kiếm sức khỏe của người cao tuổi cho trường hợp ốm cấp tính và mạn tính.

## KẾT QUẢ

### 1. Tình hình ốm đau của người cao tuổi

62% người cao tuổi được phỏng vấn cho biết là có bị ốm vào khoảng thời gian 4 tuần trước thời điểm phỏng vấn. Người cao tuổi nữ có tỉ lệ ốm cao hơn một cách có ý nghĩa so với người cao tuổi nam (65,9% ở người cao tuổi nữ và 56,6% ở người cao tuổi nam,  $p=0,015$ ). Người cao tuổi sống trong các hộ gia đình nghèo thường có tỉ lệ ốm cao hơn người cao tuổi sống trong hộ gia đình không nghèo (73,1% và 59,4%,  $p=0,002$ ).

Nhìn chung, cả người cao tuổi nữ và người cao tuổi nam đều thường mắc các triệu chứng thông thường như đau đầu, chóng mặt và sốt. Đau đầu và chóng mặt là hai triệu chứng thường gặp hơn ở người cao tuổi nữ và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ( $p=0,000$  cho cả 2 triệu chứng đau đầu và chóng mặt). Triệu chứng đau dạ dày cấp tính thường gặp ở người cao tuổi nam hơn người cao tuổi nữ ( $p=0,02$ ). Không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi và các loại triệu chứng của người cao tuổi nữ và người cao tuổi nam.

### 2. Bệnh ốm mạn tính

Tỉ lệ người cao tuổi cho biết bị các bệnh mạn tính tương đối cao ở cả người cao tuổi nữ (49,8%) và người cao tuổi nam (50,4%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mắc bệnh mạn tính và tình trạng kinh tế của hộ gia đình. Số triệu chứng/bệnh mạn tính trung bình của người cao tuổi nam là 1,2 và của người cao tuổi nữ là 1,25. Người cao tuổi nữ thường bị đau khớp và đau lưng hơn người cao tuổi nam và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ( $p=0,00$  và  $p=0,01$ ). Không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi và bệnh ốm mạn tính của người cao tuổi nam và người cao tuổi nữ.

### 3. Hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi

#### Đối với ốm cấp tính

Trong số những người cao tuổi bị ốm trong vòng 4 tuần trước thời điểm phỏng vấn, 49 người cao tuổi nam (31,8%) và 82 người cao tuổi nữ (28,7%) không điều trị gì. Đối với những người cao tuổi có điều trị khi ốm, người cao tuổi nam có xu hướng sử dụng dịch vụ ở bệnh viện nhiều hơn người cao tuổi nữ ( $p=0,006$ ). Nhìn chung, các người cao tuổi thường đến thấy thuốc tư để khám chữa bệnh (người cao tuổi nam: 36,8%, người cao tuổi nữ: 30,2%); tiếp theo là mua thuốc tự điều trị (người cao tuổi nam: 17%, người cao tuổi nữ: 23,5%), tỉ lệ các người cao tuổi nam đến khám chữa bệnh tại TYT xã là 16% và người cao tuổi nữ là 20%. Khi xem xét đến loại triệu chứng ốm cấp tính thì thấy người cao

tuổi nam sử dụng dịch vụ bệnh viện nhiều hơn người cao tuổi nữ chỉ trong bệnh đau dạ dày ( $p=0.01$ ).

Lý do gần nhà là lý do thường gặp nhất khiến người cao tuổi lựa chọn cơ sở y tế để khám chữa bệnh. Các người cao tuổi sử dụng dịch vụ bệnh viện để khám chữa bệnh hầu hết đều do con cháu trong gia đình quyết định.

Lý do lựa chọn cơ sở y tế cũng đã được so sánh giữa người cao tuổi nam và người cao tuổi nữ. Lý do gần nhà để người cao tuổi lựa chọn cơ sở y tế là lý do thường gặp nhất ở cả người cao tuổi nam và người cao tuổi nữ, tiếp đó là lý do do người khác trong gia đình quyết định. Dường như lý do về giá cả là lý do thường gặp ở người cao tuổi nữ nhiều hơn người cao tuổi nam. Tuy nhiên, sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê.

Trong số 418 người cao tuổi bị ốm trong 4 tuần trước thời điểm phỏng vấn, 31.3% không sử dụng bất kỳ loại dịch vụ y tế nào. Phần lớn lý do người cao tuổi không khám chữa bệnh là do bệnh nhẹ, không có tiền và do già không đến được cơ sở y tế. Chi phí khám chữa bệnh là lý do thường gặp đối với những người cao tuổi sống trong hộ gia đình nghèo (45,2%) hơn là những cụ sống trong gia đình không nghèo (15.1%),  $p=0.000$ .

#### *Đối với bệnh mạn tính*

Kết quả từ nghiên cứu này cho thấy khi bị ốm, người cao tuổi nữ có tỉ lệ tự chẩn đoán bệnh (33,0%) cao hơn người cao tuổi nam (22,5%),  $p=0.04$ . Tuy nhiên, khi phân tích theo từng loại bệnh thì thấy người cao tuổi nữ chỉ có tỉ lệ tự chẩn đoán cao hơn người cao tuổi nam trong bệnh đau khớp ( $p=0.000$ ). Đối với các bệnh mạn tính khác, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người cao tuổi nữ và người cao tuổi nam.

Người cao tuổi nam có tỉ lệ đến bệnh viện (cả bệnh viện huyện, tỉnh và trung ương) để khám chữa bệnh cho bệnh mạn tính (73,6%) cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với người cao tuổi nữ (49,0%),  $p=0.004$ . Không có sự khác biệt về tỉ lệ chẩn đoán ở bệnh viện cho bệnh mạn tính giữa các người cao tuổi sống trong hộ gia đình nghèo và không nghèo.

Người cao tuổi nam có tỉ lệ được chẩn đoán bệnh mạn tính ở bệnh viện cao hơn người cao tuổi nữ. Người cao tuổi nữ có tỉ lệ được chẩn đoán bệnh mạn tính ở bệnh viện thấp hơn 39% so với người cao tuổi nam. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người cao tuổi nam và người cao tuổi nữ về nơi điều trị bệnh mạn tính.

Trong nghiên cứu này, kết quả cho thấy người cao tuổi nữ thường tự có quyền ra quyết định về nơi khám chữa bệnh khi ốm đau ít hơn người cao tuổi nam và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê,  $p=0.01$ .

### **BÀN LUẬN**

#### **1. Mô hình ốm đau**

Người cao tuổi nữ có tỉ lệ ốm cao hơn người cao tuổi nam (65.9% và 56.6%). Sự khác biệt về tỉ lệ ốm đau giữa người cao tuổi nữ và người cao tuổi nam trong nghiên cứu này cũng tương tự như kết quả từ cuộc điều tra mức sống dân cư năm 1997. Điều này có thể do phụ nữ phải sinh đẻ nên đã làm cho phụ nữ có nguy cơ

ốm đau cao hơn trong giai đoạn sinh đẻ cũng như khi về già.

Tỉ lệ nữ ốm nhiều hơn nam cũng là kết quả tương tự với các nghiên cứu khác ở một số nước như Ấn Độ, Băng La Đét và Botswana. Sự khác biệt về tỉ lệ ốm đau này có thể được giải thích là do nữ có thể nhạy cảm hơn nam giới trong nhận biết các triệu chứng/bệnh và vì vậy họ thường nói đến bệnh nhiều hơn nam giới. Điều này có thể là đúng với hoàn cảnh của Việt Nam do phụ nữ Việt Nam thường là người chăm lo sức khỏe cho mọi người trong gia đình. Với vai trò này, phụ nữ thường có nhiều kinh nghiệm trong nhận biết triệu chứng/bệnh tật hơn nam giới.

Trong nghiên cứu này khoảng một nửa số người cao tuổi được phỏng vấn cho biết là có bệnh mạn tính. Các bệnh mạn tính mà người cao tuổi thường mắc trong nghiên cứu này cũng tương tự như kết quả của một số nghiên cứu khác.

#### **2. Hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe**

##### *Đối với ốm cấp tính*

Trong nghiên cứu này, đến cơ sở y tế tư nhân là một hình thức sử dụng dịch vụ y tế rất phổ biến của người cao tuổi. Một kết quả khá ngạc nhiên trong nghiên cứu này đó là tự điều trị đối với ốm cấp tính chiếm một tỉ lệ thấp so với kết quả của những nghiên cứu khác, trong nghiên cứu này là 23.5%, trong khi theo như điều tra về mức sống dân cư Việt Nam năm 1993, tỉ lệ tự điều trị của nhóm người cao tuổi lớn hơn 60 tuổi là cao hơn rất nhiều (64%). Một lý do có thể giải thích cho tỉ lệ tự điều trị thấp này đó là các cơ sở y tế tư nhân gần và tiện lợi để người cao tuổi dễ dàng đến khám chữa bệnh khi ốm đau.

Về lý do để người cao tuổi lựa chọn cơ sở y tế, cơ sở y tế gần nhà là một trong những lý do thường gặp nhất khiến người già đến cơ sở để khám chữa bệnh. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu về tình hình bệnh tật và tình hình sử dụng dịch vụ y tế của người dân ở Botswana, đó là người cao tuổi thường lựa chọn cơ sở y tế gần với nhà họ nhất. Điều này có thể do khả năng đi lại của người cao tuổi bị suy kém.

##### *Đối với ốm mạn tính*

Trong nghiên cứu này, người cao tuổi nữ có tỉ lệ cao bị mắc bệnh đau khớp mạn tính và người cao tuổi nữ cũng có tỉ lệ tự chẩn đoán đối với bệnh này cao hơn người cao tuổi nam. Điều này có thể do mức độ đau khớp là không nặng lắm, hoặc cũng có thể do người cao tuổi coi đau khớp là bệnh mạn tính không nguy hiểm, không cần thiết phải đến cơ sở y tế để khám và chẩn đoán bệnh.

Những cơ sở y tế có chất lượng tốt hơn như bệnh viện huyện, bệnh viện tỉnh thường được các người cao tuổi nam sử dụng nhiều hơn các người cao tuổi nữ trong nghiên cứu này. Kết quả nghiên cứu này cho thấy người cao tuổi nữ ít tự quyết định về nơi khám chữa bệnh hơn nam giới và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê. Vai trò thấp trong xã hội của phụ nữ đã làm hạn chế tính tự chủ trong việc ra quyết định, bao gồm cả những quyết định về chăm sóc sức khỏe. Vấn đề khó khăn về đi lại cũng là một lý do để giải thích cho việc ít sử dụng dịch vụ bệnh viện của các người cao tuổi nữ.

## **KẾT LUẬN**

Có sự khác biệt giữa giữa người cao tuổi nam và người cao tuổi nữ về mô hình ốm đau và hành vi tìm kiếm sức khoẻ. Người cao tuổi nữ tự nhận bị ốm với tỉ lệ cao hơn người cao tuổi nam. Bệnh cấp tính thường gặp ở cả người cao tuổi nam và người cao tuổi nữ là các bệnh thông thường như đau đầu, chóng mặt. Bệnh mạn tính thường gặp là đau khớp và đau lưng nhưng người cao tuổi nữ bị mắc các bệnh này nhiều hơn người cao tuổi nam một cách có ý nghĩa thống kê. Cả người cao tuổi nam và người cao tuổi nữ thường đến cơ sở y tế tư nhân khám chữa bệnh với lý do chủ yếu là gần nhà. Người cao tuổi nữ ít sử dụng dịch vụ bệnh viện hơn người cao tuổi nam và phụ thuộc vào người khác trong lựa chọn cơ sở y tế. Sự khác biệt về giới này

cần phải được chú ý để nâng cao hoạt động chăm sóc sức khoẻ cho người cao tuổi.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Chí Bình. Tình hình bệnh tật của người cao tuổi ở một vùng nông thôn Việt Nam. Lão khoa xã hội. 1996
2. Trần Đức Thọ. Mô hình ốm đau, nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của người cao tuổi. Hà Nội. Bộ Y tế. 2000.
3. Khe ND. Equity in health care in one rural area in Vietnam [Master of Public Health Essay]. Stockholm: IHCAR, Karolinska Institutet; 1999.
4. Ministry of Planning and Investment. Vietnam living standards survey 1997-1998. Hanoi: General Statistical Office, VIE95/043; 1999.
5. Bruun F. The situation of the elderly in Botswana. Proceedings from an International Workshop; 1994.