

THỰC TRẠNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI XÃ LÂU THƯỢNG, HUYỆN VĨ NHAI, TỈNH THÁI NGUYÊN

ĐÀM THỊ TUYẾT, MAI ANH TUẤN, NGUYỄN THU HIỀN
TRẦN THỊ HẰNG, TẠ NGỌC THẠCH
Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Đây là một nghiên cứu cắt ngang nhằm: Mô tả thực trạng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ y tế của người cao tuổi, mẫu nghiên cứu gồm: 337 người cao tuổi, tỷ lệ chọn phương pháp tự điều trị (30,67%) khi mắc bệnh thông thường. Chọn Trạm y tế xã (31,25%) khi mắc bệnh cấp tính. Chọn Bệnh viện tỉnh (32,76%) khi mắc bệnh mãn tính. Lựa chọn dịch vụ y tế: chủ yếu là con cháu lựa chọn (37,58%), gần nhà (24,85%), ít tốn kém (12,73%), tinh thần thái độ phục vụ tốt (10,30%). Tỷ lệ người cao tuổi dân tộc thiểu số tự điều trị khi mắc bệnh (55,56%), người Kinh là (37,76%). Tỷ lệ người cao tuổi người Kinh chọn cơ sở y tế Nhà nước làm nơi điều trị (62,24%), người dân tộc thiểu số (44,44%) với $p < 0,05$. người cao tuổi mù chữ khi mắc bệnh lựa chọn phương thức tự điều trị (63,64%), không mù chữ chọn phương thức này (29,07%). Tỷ lệ người cao tuổi không mù chữ khi mắc bệnh lựa chọn đến cơ sở y tế nhà nước (70,93%), còn người mù chữ chọn phương thức này (36,36%) với ($p < 0,05$). Tỷ lệ người có thẻ bảo hiểm y tế lựa chọn cơ sở y tế nhà nước để khám chữa bệnh cao hơn người không có thẻ bảo hiểm y tế, với $p < 0,05$.

Từ khóa: Người cao tuổi, mắc bệnh, tiếp cận, yếu tố ảnh hưởng, dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

SUMMARY

Objective: To describe a current status accessing to health care services of older people.

Subject and method: A cross-sectional study was conducted in 337 older people: The rate of self-treatment was 30,67% when suffering from common diseases. The choice of examination and treatment at CHC was 31.25% when suffering from acute diseases. The choice of examination and treatment in a provincial hospital was 32.76% when suffering from chronic. The choice of health services: mainly given by relatives (37.58%), near home (24.85%), less costly (12.73%), good attitude of health workers (10.30%). The percentage of ethnic elderly treated themselves when illness (55.56%), Kinh majority (37.76%). The percentage of Kinh elderly chose public health facilities as the health care (62.24%), ethnic elderly (44.44%) with $p < 0.05$. Illiterate elderly when getting diseases often chose the self-treatment (63.64%), literate elderly did not choose this way (29.07%). The rate of literate older people with illness chose public health facilities as the health care (70.93%), and illiterate older people chose this way (36.36%) with ($p < 0.05$). The percentage of older people with a health insurance card choosing public health facilities for health care was higher than older people without a health insurance card, with $p < 0.05$.

Keywords: Older people, getting illness, access, related factors, health care services.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đánh dấu sự thành công của chuyển đổi nhân khẩu học nhờ kết hợp giảm nhanh, giảm mạnh mức chết và mức sinh trong đó giảm mức sinh là yếu tố quyết định dẫn đến làm thay đổi cơ cấu tuổi, phân bố dân số của từng nhóm tuổi [1]. Trên thế giới dân số đang già đi, nghĩa là người già sống lâu hơn và đang tăng lên không những ở các nước phát triển mà còn ở các nước đang phát triển. Trong 580 triệu NCT (>60 tuổi) trên toàn thế giới hiện nay thì có khoảng 70% sống ở các nước đang phát triển [2]. Theo công bố của Tổ chức Y tế Thế giới, tuổi thọ trung bình của các quốc gia đã tăng đáng kể trong ba thập kỷ qua. Nếu như tuổi thọ trung bình khi sinh năm 1955 trên thế giới là 48, năm 1995 đã tăng lên 65 tuổi và tuổi thọ trung bình trên thế giới sẽ là 73 tuổi vào năm 2025 [6].

Việt Nam có hy vọng sống kéo dài hơn, số người trên 60 tuổi ngày càng tăng. Theo kết quả tổng điều tra dân số năm 1979, 1989 và 1999 tỷ lệ người cao tuổi (> 60 tuổi) đã tăng từ 7,1% đến 7,2% và 8,2% trong tổng số dân số, gần đến ngưỡng của già hóa dân số mà thế giới quy định. Dự báo đến năm 2015 số người trên 60 tuổi sẽ chiếm 9,1% dân số cả nước. Số lượng người cao tuổi ngày càng tăng, nhu cầu ngày càng lớn, việc đáp ứng ngày càng khó khăn [2].

Già không phải là bệnh nhưng già làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Trong điều kiện kinh tế xã hội phát triển hiện nay, mô hình bệnh tật và sức khỏe của người già có nhiều thay đổi, từ các bệnh nhiễm trùng sang các bệnh mãn tính không lây như tim mạch, cao huyết áp, đái đường, ung thư... Đây thực sự là một vấn đề y tế công cộng đòi hỏi không những ngành y tế mà toàn xã hội phải quan tâm. Để chăm sóc người già tốt hơn, bên cạnh các tác động từ xã hội, gia đình thì vấn đề phát triển các dịch vụ y tế và việc sử dụng hệ thống dịch vụ trong chăm sóc sức khỏe người già, phát hiện và điều trị các bệnh mãn tính là vấn đề đáng quan tâm [3],[4],[5]. Do đó, việc nghiên cứu cách tiếp cận các dịch vụ y tế là một nhu cầu cần thiết.

Xã Lâu Thượng, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái nguyên có dân số là 6.367 người, trong đó có 530 người trên 60 tuổi chiếm 8,32% dân số. Cho đến nay, chưa có công trình nghiên cứu nào để cập đến tình hình sức khỏe, sử dụng dịch vụ y tế của người cao tuổi tại xã Lâu Thượng, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài. "Thực trạng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe

của người cao tuổi tại xã Lâu Thượng, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên" nhằm các mục tiêu sau:

Mô tả thực trạng cách tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại xã Lâu Thượng, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, năm 2012

Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ y tế của người cao tuổi

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Các cụ ông, cụ bà từ 60 tuổi trở lên hiện sống tại xã Lâu Thượng, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, người nhà của các cụ ông, cụ bà trên.

2. Địa điểm nghiên cứu: Tại xã Lâu Thượng, huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên

3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

* Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với $p = 0,77$ (là tỉ lệ NCT bị ốm trong vòng 4 tuần qua trong một nghiên cứu trước là 77%, sau khi tính $n = 273$ cụ, thực tế chúng tôi điều tra được $n = 337$ cụ)

* Tiêu chuẩn loại trừ

Các cụ ông, cụ bà hiện có triệu chứng bất thường về tâm thần (như lú lẫn tuổi già...) không được chọn vào mẫu.

Trường hợp các cụ không nói được mà người nhà có thể thông dịch được thì chọn vào mẫu, nếu không có người nhà hoặc người nhà không thể thông dịch được thì không chọn vào mẫu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Phân bố đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tần số	Tỷ lệ (%)
60 – 64	92	27.3
65 – 69	82	24.3
70 – 74	65	19.3
75 – 79	53	15.7
≥ 80	45	13.4
Tổng cộng	337	100
Tuổi nhỏ nhất	60	
Tuổi lớn nhất	92	
Tuổi trung bình	70 ± 2,3	

Nhận xét: Tuổi thấp nhất của người cao tuổi ở xã Lâu Thượng là 60 tuổi, tuổi cao nhất là 92 tuổi và tuổi trung bình là 70 ± 2,3 tuổi

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo dân tộc

Dân tộc	Tần số	Tỷ lệ %
Kinh	204	60.5
Tày	63	18.7
Nùng	60	17.8
Khác	10	3
Tổng cộng	337	100

Nhận xét: Người cao tuổi ở xã Lâu Thượng chủ yếu là dân tộc Kinh chiếm 60,5%, Tày chiếm 18,7%, Nùng chiếm 17,8%.

Bảng 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới

Giới	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nam	127	37.7
Nữ	210	62.3
Tổng cộng	337	100

Nhận xét: Tỷ lệ người cao tuổi là nữ chiếm 62,3% cao hơn người cao tuổi là nam giới chiếm 37,7%

Bảng 4. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo trình độ học vấn

Trình độ văn hoá	Tần Số	Tỷ lệ (%)
Mù chữ	86	25.52
Cấp I	139	41.25
≥ Cấp II	112	33.23
Tổng cộng	337	100

Nhận xét: Tỷ lệ người cao tuổi có trình độ học vấn từ cấp I trở xuống còn cao: mù chữ (25,52%), cấp I (41,25%)

Bảng 5. Tỷ lệ mắc bệnh của người cao tuổi đại diện nghiên cứu

Tình hình bệnh tật	Tổng số	Tỷ lệ %
Có bệnh	165	48.96
Không bệnh	172	51.04
Tổng cộng	337	100.0

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh của người cao tuổi tại đây là 48,96%

2. Tiếp cận các dịch vụ y tế

2.1. Phân bố và lựa chọn dịch vụ y tế khi mắc bệnh

Bảng 6. Các dịch vụ y tế được lựa chọn khi mắc bệnh

Dịch vụ y tế	Bệnh thông thường		Bệnh cấp tính		Bệnh mãn tính		Tổng
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%	
Tự điều trị	23	30.67	4	12.50	8	13.79	35
YTTB	7	9.33	2	6.25	1	1.72	10
Tư nhân	6	8.0	2	6.25	5	8.62	13
TYT	21	28.0	10	31.25	16	27.59	47
BV Huyện	9	12.0	7	21.88	7	12.07	23
BV Tỉnh	6	8.0	5	15.63	19	32.76	30
BV Trung ương	3	4.0	2	6.25	2	3.45	7
Tổng cộng	75	100.0	32	100.0	58	100.0	165

Nhận xét: Chọn phương pháp tự điều trị (30.67%) khi mắc bệnh thông thường, chọn Trạm y tế xã (31,25%) khi mắc bệnh cấp. Mắc bệnh mãn tính: Chọn Bệnh viện Tỉnh (32.76%).

Bảng 7. Lựa chọn dịch vụ khám chữa bệnh khi ốm

Lựa chọn dịch vụ khi ốm	Tổng số	Tỷ lệ (%)
Tự mua thuốc	67	40,61
Y tế tư nhân	13	7,88
Y tế nhà nước	85	51,52
Tổng	165	100

Nhận xét: Tỷ lệ người cao tuổi khi mắc bệnh chủ yếu là đến cơ sở y tế nhà nước để điều trị (52,52%)

Bảng 8. Lý do lựa chọn dịch vụ khi mắc bệnh

Lý do lựa chọn dịch vụ	Tần số	Tỷ lệ %
Do con cháu lựa chọn	62	37.58
Gần nhà	41	24.85

Ít tốn kém	21	12.73
Có đầy đủ chuyên khoa cần thiết	15	9.09
Tình thần thái độ phục vụ tốt	17	10.30
Lý do khác	9	5.45
Tổng cộng	165	100

Nhận xét: Khi quyết định lựa chọn dịch vụ y tế, lý do chủ yếu là con cháu lựa chọn (37,58%), gần nhà (24,85%), ít tốn kém (12.73%), tình thần thái độ phục vụ tốt (10.30%) và dịch vụ có đầy đủ chuyên khoa cần thiết (9,09%), lý do khác (5,45)

3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ y tế

* 13/165 người cao tuổi đến cơ sở y tế tư nhân khi mắc bệnh

* 152/165 người cao tuổi tự điều trị hoặc đến cơ sở y tế nhà nước khi mắc bệnh

Bảng 9. Ảnh hưởng của giới đến việc lựa chọn dịch vụ y tế

Lựa chọn DVYT	Tự điều trị		Đến cơ sở y tế nhà nước		Tổng
	Tần số	%	Tần số	%	
Giới					
Nam	19	33.33	38	66.67	57
Nữ	48	50.53	47	49.47	95
Tổng	67	44,08	85	55,92	152 *
p	< 0,05				

Nhận xét: Có sự khác biệt thống kê về việc lựa chọn loại hình dịch vụ y tế giữa các cụ ông và cụ bà với $p < 0,05$

Bảng 10. Ảnh hưởng của các nhóm dân tộc đến việc chọn lựa dịch vụ y tế

Lựa chọn DVYT	Tự điều trị		Cơ sở y tế nhà nước		Tổng
	Tần số	%	Tần số	%	
Dân tộc					
Dân tộc thiểu số	30	55.56	24	44.44	54
Kinh	37	37.76	61	62.24	98
Tổng	67	44,08	85	55,92	152
P	< 0,05				

Nhận xét: Tỷ lệ người cao tuổi dân tộc thiểu số tự điều trị khi mắc bệnh là 55,56%, người Kinh là 37,76%. Tỷ lệ người cao tuổi người Kinh chọn cơ sở y tế Nhà nước làm nơi điều trị chiếm 62,24%, người dân tộc thiểu số là 44,44% ($p < 0,05$).

Bảng 11. Ảnh hưởng của trình độ học vấn đến việc chọn lựa dịch vụ y tế

Lựa chọn DVYT	Tự điều trị		Đến cơ sở y tế nhà nước		Tổng
	n	%	n	%	
Dân tộc					
Mù chữ	42	63.64	24	36.36	56
Không	25	29.07	61	70.93	96
Tổng	67	44,08	85	55,92	152
P	< 0,05				

Nhận xét: Tỷ lệ người cao tuổi mù chữ khi mắc bệnh lựa chọn phương thức tự điều trị là 63,64%, không mù chữ chọn phương thức này là 29,07%. Tỷ lệ người cao tuổi không mù chữ khi mắc bệnh lựa chọn đến cơ sở y tế nhà nước là 70,93%, còn người mù chữ chọn phương thức này là 36,36% ($p < 0,05$)

Bảng 12. Ảnh hưởng của sử dụng Bảo hiểm y tế đến việc chọn lựa dịch vụ y tế

Lựa chọn DVYT	Tự điều trị		Cơ sở y tế Nhà nước		Tổng
	Tần số	%	Tần số	%	
Bảo hiểm YT					
Không có BHYT	20	58.82	14	41.18	34
Có BHYT	47	39.83	71	60.17	118
Tổng	67	44,08	85	55,92	152
P	< 0,05				

Nhận xét: Tỷ lệ người có thẻ bảo hiểm y tế lựa chọn cơ sở y tế nhà nước để khám chữa bệnh (60,17%) cao hơn người không có thẻ bảo hiểm y tế, với $p < 0,05$

BÀN LUẬN

1. Phân bố đối tượng nghiên cứu.

Tuổi thấp nhất của người cao tuổi ở xã Lâu Thượng là 60 tuổi, tuổi cao nhất là 92 và tuổi trung bình là 70 ± 2,3 tuổi. Người cao tuổi ở xã Lâu Thượng chủ yếu là dân tộc Kinh chiếm 60,5%, Tày chiếm 18,7%, Nùng chiếm 17,8%. Tỷ lệ người cao tuổi có trình độ học vấn từ cấp I trở xuống còn cao: mù chữ (25,52%), cấp I (41,25%)

2. Tiếp cận các dịch vụ y tế

2.1. Sự tiếp cận dịch vụ y tế của người cao tuổi tại xã Lâu Thượng

Để đánh giá về tỷ lệ được tiếp cận với các dịch vụ y tế, chúng tôi xem xét đến tình hình mắc bệnh. Kết quả trình bày ở bảng 3.5 cho thấy có 165 người mắc bệnh trong tổng số 337 người cao tuổi được điều tra chiếm 48,96%. Câu hỏi đặt ra là lý do đến dịch vụ y tế trong trường hợp có bệnh. Kết quả trình bày ở bảng 3.8 cho thấy lý do chủ yếu là do con cháu lựa chọn (37,58%), gần nhà (24,85%), ít tốn kém (12,73%) Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Trang tại Buôn MaThuột là lựa chọn dịch vụ y tế cho người cao tuổi chủ yếu do con, cháu, gần nhà và dịch vụ ít tốn kém, với tình hình chung của nước ta đó là cuộc sống của người dân còn nghèo nên họ ưu tiên chọn loại DVYT ít tốn kém. Từ đó, vấn đề đưa các dịch vụ y tế đến gần người dân hơn, được cung cấp dịch vụ giá rẻ, phù hợp... là những vấn đề cần phải quan tâm hơn nữa để bảo vệ và chăm lo sức khỏe cho cộng đồng nói chung và cho người cao tuổi nói riêng [3], [4], [5].

Loại hình dịch vụ được lựa chọn sử dụng với các mức độ khác nhau tùy theo dịch vụ y tế đó có thuận lợi và có sức thu hút người bệnh đến hay không. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trình bày ở bảng 3.6 cho thấy khi được hỏi sẽ lựa chọn dịch vụ nào khi mắc bệnh thì 30,67% chọn phương án tự điều trị nếu mắc bệnh thông thường, 31,25% chọn trạm y tế xã khi mắc bệnh cấp tính. Kết quả trên cho ta thấy trạm y tế xã là nơi tốt nhất để giải quyết những vấn đề sức khỏe xảy ra tức thời, điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Trang là có 28,7%[6]. Như vậy, vấn đề xây dựng và củng cố mạng lưới y tế tuyến xã cần được quan tâm hơn nữa, điều này cũng phù hợp với quan điểm của Đảng về chính sách y tế hiện nay. Đối với các bệnh mãn tính (như tim mạch, cao huyết HA...), việc chọn lựa các dịch vụ y tế tuyến trên là điều dễ hiểu, nên việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ở tuyến này là điều cần thiết.

2.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ y tế

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại bảng 3.9 cho thấy có sự khác biệt đáng kể về việc chọn loại hình dịch vụ y tế giữa các cụ ông và cụ bà, sự khác nhau thể hiện rõ đối với các dân tộc và trình độ học vấn khác nhau. Bảng 3.10 cho thấy người cao tuổi dân tộc thiểu số có khuynh hướng chọn cơ sở y tế tư nhân làm nơi điều trị, trong khi đó người cao tuổi người kinh ưu tiên chọn cơ sở y tế Nhà nước ($p < 0,05$), bảng 3.11 cho thấy, những người không mù chữ có khuynh hướng chọn cơ sở y tế nhà nước nhiều hơn người mù chữ ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp tình hình thực tế của khu vực nghiên cứu vì người dân tộc thiểu số thường sinh sống ở những nơi vùng sâu, vùng xa, địa bàn rộng trong khi y tế tư nhân tiếp cận đến mọi nơi và phục vụ mọi lúc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng người cao tuổi không mù chữ thích chọn các cơ sở y tế của Nhà nước, phải chăng khi họ có trình độ học vấn thì họ sẽ có ý thức cao hơn trong việc tự lựa chọn dịch vụ y tế để bảo vệ sức khỏe, vì một thực tế cho thấy rằng hệ thống các cơ sở y tế từ xã trở lên đã được Nhà nước đầu tư, nên việc chọn các dịch vụ y tế Nhà nước là một chọn lựa thoả đáng. Điều đáng quan tâm là làm sao để đưa các dịch vụ y tế này đến gần người dân hơn, đặc biệt là những người sống ở vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

KẾT LUẬN

- Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi

+ Tỷ lệ chọn phương pháp tự điều trị (30,67%) khi mắc bệnh thông thường. Chọn Trạm y tế xã (31,25%) khi mắc bệnh cấp tính. Chọn Bệnh viện tỉnh (32,76%) khi mắc bệnh mãn tính.

+ Lựa chọn dịch vụ y tế chủ yếu là con cháu lựa chọn (37,58%), gần nhà (24,85%), ít tốn kém (12,73%), tinh thần thái độ phục vụ tốt (10,30%).

- Một số yếu tố ảnh hưởng đến tiếp cận dịch vụ y tế của người cao tuổi

+ Tỷ lệ người cao tuổi dân tộc thiểu số tự điều trị khi mắc bệnh (55,56%), người Kinh là (37,76%). Tỷ lệ người cao tuổi người kinh chọn cơ sở y tế Nhà nước làm nơi điều trị (62,24%), người dân tộc thiểu số (44,44%) với $p < 0,05$.

+ Người cao tuổi mù chữ khi mắc bệnh lựa chọn phương thức tự điều trị (63,64%), không mù chữ chọn phương thức này (29,07%). Tỷ lệ người cao tuổi không mù chữ khi mắc bệnh lựa chọn đến cơ sở y tế nhà nước (70,93%), còn người mù chữ chọn phương thức này (36,36%) với ($p < 0,05$).

+ Tỷ lệ người có thẻ bảo hiểm y tế lựa chọn cơ sở y tế nhà nước để khám chữa bệnh cao hơn người không có thẻ bảo hiểm y tế, với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Tổng cục dân số và kế hoạch hóa gia đình – Quỹ dân số liên hiệp quốc (2009).

Báo cáo tổng quan về chính sách chăm sóc người già thích ứng, tr.1

2. Đinh Thị Hương (2008), *Thực trạng sức khỏe bệnh tật và nhu cầu chăm sóc sức khỏe người cao tuổi là dân tộc thiểu số ở huyện Đông Hỷ tỉnh Thái Nguyên*, Luận văn Ths y học, Đại học Y dược Thái Nguyên, Thái Nguyên

3. Chu Hồng Thắng (2008), *Nghiên cứu thực trạng bệnh tăng huyết áp và rối loạn chuyển hóa ở người tăng huyết áp tại xã Hòa Thượng, huyện Đông hỷ, tỉnh Thái Nguyên*, luận văn Ths y học, Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên

4. Dương Minh Thu (2006), Nghiên cứu xây dựng mô hình huy động các câu lạc bộ người cao tuổi ở thành phố Thái Nguyên vào truyền thông phòng bệnh tai biến mạch máu não, *Báo cáo tổng kết đề tài cấp bộ*.

5. Nguyễn Văn Phát và CS (2012), *Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người cao tuổi ở xã Du Tiến, huyện Yên Minh, tỉnh Hà Giang và các yếu tố liên quan*, *Tạp chí khoa học và công nghệ*, Đại học Thái Nguyên 89(01)/1, tr. 65-69

6. Nguyễn Thị Xuân Trang (2006), *Mô hình bệnh tật và cách tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh ĐăkLăk*, *Báo cáo tổng kết đề tài cấp bộ*.