

SÁCH TRẮNG NGHIÊN CỨU LIÊN HÒA

SÁCH TRẮNG VỀ PHÁT TRIỂN DỊCH VỤ CHĂM SÓC DÀI HẠN CHO NGƯỜI CAO TUỔI

Từ đánh giá nhu cầu đến lộ trình chăm sóc tích hợp, liên tục và tôn trọng phẩm giá

CHỦ ĐỀ	Người cao tuổi và chăm sóc dài hạn
MÃ XUẤT BẢN	LHS-WP-2022-02
THỜI ĐIỂM	11/2022

Hội Khoa học Sự sống và Sức khỏe Liên Hòa
Bản tóm tắt công khai | Hà Nội



01 Bối cảnh và định hướng

Tài liệu đề xuất khung dịch vụ chăm sóc dài hạn tích hợp giữa y tế, xã hội, gia đình và cộng đồng. Mục tiêu là duy trì năng lực nội tại, chức năng và chất lượng sống của người cao tuổi, đồng thời hỗ trợ người chăm sóc và giảm gián đoạn khi chuyển tiếp giữa nhà, cộng đồng và cơ sở y tế.

Bối cảnh

- Nhu cầu chăm sóc dài hạn không chỉ được xác định bởi chẩn đoán bệnh mà còn bởi suy giảm chức năng, điều kiện sống, mạng lưới hỗ trợ và khả năng của người chăm sóc.
- Khung ICOPE của WHO nhấn mạnh đánh giá lấy con người làm trung tâm, phát hiện suy giảm năng lực nội tại và xây dựng kế hoạch chăm sóc cá thể hóa tại tuyến ban đầu và cộng đồng.
- Một hệ thống bền vững cần liên kết dịch vụ y tế và xã hội, có đầu mối điều phối, cơ chế chuyển tiếp và hỗ trợ chính thức cho gia đình.

Nguyên tắc thiết kế

Tôn trọng ý chí	Người cao tuổi tham gia quyết định; ưu tiên, giá trị và mục tiêu sống được ghi trong kế hoạch chăm sóc.
Duy trì chức năng	Can thiệp hướng đến khả năng vận động, nhận thức, dinh dưỡng, giác quan, tâm lý và tham gia xã hội.
Hỗ trợ người chăm sóc	Đánh giá gánh nặng, kỹ năng, thời gian nghỉ ngơi và nhu cầu được tư vấn của người chăm sóc gia đình.

Câu hỏi cần trả lời trước khi triển khai

- Nhóm dân số hoặc người bệnh nào được ưu tiên, nhu cầu nào cần giải quyết trước và kết quả nào có ý nghĩa với họ?
- Bằng chứng công khai, dữ liệu tại cơ sở và ý kiến chuyên môn nào hỗ trợ quyết định; còn điểm không chắc chắn nào phải theo dõi?
- Nguồn lực tối thiểu, năng lực nhân sự, cơ chế phối hợp và điều kiện an toàn nào phải có trước khi mở rộng?

Phạm vi sử dụng

Tài liệu này là bản tóm tắt định hướng dành cho cơ sở y tế, đơn vị đào tạo, nhà quản lý và nhóm cải tiến chất lượng. Các quy trình chuyên môn cụ thể phải được nội địa hóa, thẩm định và phê duyệt theo pháp luật, hướng dẫn quốc gia và năng lực của cơ sở.

02 Khung triển khai và đo lường

Khung đề xuất

1. Tiếp nhận	Xác định nhu cầu cấp thiết, an toàn tại nhà, nguy cơ ngã và dấu hiệu bị bỏ bê hoặc bạo hành.
2. Đánh giá toàn diện	Đánh giá chức năng, bệnh lý, thuốc, dinh dưỡng, nhận thức, tâm lý, môi trường và hỗ trợ xã hội.
3. Kế hoạch cá thể hóa	Chọn mục tiêu ưu tiên, gói dịch vụ, tần suất theo dõi, phương án dự phòng và người điều phối.
4. Rà soát định kỳ	Đánh giá thay đổi chức năng, trải nghiệm, gánh nặng người chăm sóc và nhu cầu điều chỉnh dịch vụ.

Bộ chỉ số khởi điểm

Các chỉ số dưới đây là điểm xuất phát. Trước khi sử dụng cần thống nhất định nghĩa, nguồn dữ liệu, tần suất, người chịu trách nhiệm và cách diễn giải.

Nhóm	Chỉ số gợi ý
Bao phủ	Tỷ lệ người cao tuổi đủ điều kiện được đánh giá nhu cầu toàn diện
Liên tục	Tỷ lệ chuyển tiếp có bản tóm tắt và đầu mối tiếp nhận rõ ràng
Chức năng	Tỷ lệ kế hoạch có mục tiêu chức năng và được rà soát đúng hạn
Trải nghiệm	Mức độ hài lòng của người cao tuổi và người chăm sóc

Yêu cầu về dữ liệu và quản trị

- Lập từ điển dữ liệu ghi rõ định nghĩa, trường bắt buộc, nguồn, thời điểm chốt và người phê duyệt.
- Kiểm tra mẫu hồ sơ định kỳ để phát hiện thiếu dữ liệu, sai phân loại và khác biệt giữa người ghi nhận.
- Phân tích theo thời gian và nhóm phù hợp; không công bố so sánh khi mẫu nhỏ hoặc bối cảnh không tương đồng.
- Phân quyền truy cập, lưu vết chỉnh sửa và áp dụng nguyên tắc chỉ thu thập dữ liệu thật sự cần thiết.

Chu trình cải tiến

Đánh giá hiện trạng -> chọn ưu tiên -> thử nghiệm quy mô nhỏ -> đo kết quả -> phản hồi cho nhóm thực hành -> chuẩn hóa hoặc điều chỉnh.

03 Lộ trình hành động và tài liệu tham khảo

Hành động ưu tiên trong 12 tháng

- Lập bản đồ dịch vụ y tế, phục hồi chức năng, trợ giúp xã hội và hỗ trợ tại nhà trên địa bàn.
- Thí điểm một mẫu đánh giá và kế hoạch chăm sóc chung cho các đơn vị tham gia.
- Bố trí điều phối viên hoặc nhóm liên ngành chịu trách nhiệm chuyển tiếp và rà soát trường hợp phức tạp.
- Theo dõi chức năng, sự cố an toàn và trải nghiệm thay vì chỉ đếm số lượt dịch vụ.

Lộ trình gợi ý

Tháng 1-3	Thành lập nhóm phụ trách, xác định phạm vi, đánh giá hiện trạng, thống nhất định nghĩa và đường cơ sở.
Tháng 4-6	Thí điểm tại một số đơn vị, huấn luyện tại chỗ, ghi nhận rào cản và điều chỉnh công cụ.
Tháng 7-9	Mở rộng có kiểm soát, theo dõi tính nhất quán dữ liệu, phản hồi kết quả và hỗ trợ đơn vị chậm tiến độ.
Tháng 10-12	Đánh giá kết quả, chi phí và trải nghiệm; chuẩn hóa phần hiệu quả, sửa phần chưa phù hợp và công bố kế hoạch năm tiếp theo.

Điểm cần kiểm soát

- Không đồng nhất tuổi cao với mất năng lực quyết định; cần hỗ trợ giao tiếp và tôn trọng quyền tự quyết.
- Tránh tạo gánh nặng thủ tục cho gia đình; biểu mẫu và lịch theo dõi phải tương xứng với nguồn lực.
- Kế hoạch chăm sóc dài hạn phải có cơ chế phát hiện và xử trí nguy cơ lạm dụng, bỏ bê và kiệt sức của người chăm sóc.

Tài liệu tham khảo chính

1. WHO. Integrated care for older people: person-centred assessment and pathways in primary care, 2nd ed. (2025).
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726>
2. WHO. Long-term care for older people: package for universal health coverage (2024).
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240086555>
3. WHO. ICOPE implementation framework (2019).
<https://www.who.int/publications/b/47283>

LƯU Ý

Bản tóm tắt công khai này không phải hướng dẫn chẩn đoán, điều trị hoặc quy trình thao tác chuẩn. Khi áp dụng, đơn vị phải đối chiếu quy định hiện hành, đánh giá nguồn lực, tham vấn chuyên gia phù hợp và thiết lập cơ chế giám sát an toàn.

Cập nhật nội dung và định dạng: 07/2026