

DOI: 10.58490/ctump.2024i81.3146

TÌNH HÌNH BỆNH TẬT VÀ CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHƯỜNG THỜI AN, QUẬN Ô MÔN, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024

Nguyễn Lê Bảo Trân, Huỳnh Khải Quang, Nguyễn Thị Yến Nhi, Phan Quốc Kiệt,
Nguyễn Tổng Như Ngọc, Trần Hoàng Thảo Trân, Lê Minh Hữu, Nguyễn Minh Trung*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: 1953040087@student.ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 03/9/2024

Ngày phản biện: 12/10/2024

Ngày duyệt đăng: 25/10/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người cao tuổi thường phải đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe, khiến việc theo dõi và điều trị các bệnh lý trở nên phức tạp. Điều này không chỉ làm suy giảm chất lượng cuộc sống mà còn gia tăng gánh nặng chi phí y tế trong quá trình quản lý và duy trì sức khỏe ổn định. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1). Xác định tỷ lệ bệnh tật của người cao tuổi tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2024; 2). Xác định chi phí điều trị của người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 591 người cao tuổi tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Cao nhất là nhóm mắc 1 bệnh với 35,5%, thấp nhất là nhóm mắc từ 3 bệnh trở lên với 14,0% không mắc bệnh là 21,2%. Trong số những người mắc bệnh, nữ giới chiếm 82,3% và nam giới chiếm 74,4%. Chi phí trực tiếp cho y tế có trung vị là 100.000 đồng. Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa chi phí trực tiếp điều trị với học vấn, nơi khám bệnh và tình hình mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ người cao tuổi mắc 1 bệnh là cao nhất, thấp nhất là nhóm người mắc từ 3 bệnh trở lên. Chi phí trung vị ngoại trú là 100.000 đồng, nội trú là 2.800.000 đồng và chi phí y tế có trung vị là 100.000 đồng.

Từ khóa: Chi tiêu y tế, người cao tuổi, tình hình bệnh tật.

ABSTRACT

STATUS OF DISEASE PATTERNS AND HEALTHCARE COST AMONG THE ELDERLY LIVING IN THOI AN COMMUNE, O MON DISTRICT, CAN THO CITY IN 2024

Nguyen Le Bao Tran, Huynh Khai Quang, Nguyen Thi Yen Nhi, Phan Quoc Kiet,
Nguyen Tong Nhu Ngoc, Tran Hoang Thao Tran, Le Minh Huu, Nguyen Minh Trung*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Elderly people must face many health problems, monitoring and treating diseases not only reduces quality of life but also creates a burden on medical spending. **Objectives:** 1). To determine the current status of elderly disease patterns among the old people living in Thoi An commune, O Mon district, Can Tho city in 2024; 2). To identify healthcare cost and its related factor among the old people living in Thoi An commune, O Mon district, Can Tho city in 2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 591 elderly people living in Thoi An commune, O Mon district, Can Tho city. **Results:** The group with 1 disease had the highest rate at 35.5%, while the group with 3 or more diseases had the lowest rate at 14.0% and the group without any disease accounted for 21.2%. Women comprised 82.3% of the infected individuals, while men comprised 74.4%. The median direct treatment cost was 100,000 VND. The study revealed a significant relationship between treatment costs and education, medical examination location, and disease profile of the subjects ($p < 0.05$). **Conclusion:** The prevalence of one disease is highest

among the elderly, while the lowest prevalence is seen in the group with three or more diseases. Median outpatient costs are 100,000 VND, inpatient costs are 2,800,000 VND, and median medical costs are 100,000 VND.

Keywords: Health expenditure, the elderly, disease patterns.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh Việt Nam đang là một trong những nước có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới, nhiều thách thức đã được đặt ra về vấn đề chăm sóc sức khỏe cũng như các chính sách, dịch vụ an sinh xã hội của nhóm đối tượng này. Bên cạnh những suy giảm về mặt nhận thức, chức năng của các cơ quan trong cơ thể theo quá trình già hóa tự nhiên, người cao tuổi (NCT) cũng có tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm và mạn tính khá cao [1], đòi hỏi việc sử dụng các dịch vụ y tế lâu dài cho NCT. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, nhu cầu khám chữa bệnh của NCT cao hơn so với các nhóm tuổi khác (cao gấp 2,58 lần người trưởng thành) [2], và đa số là sử dụng các dịch vụ ngoại trú với tỷ lệ 76,9% [3]. Nhu cầu khám chữa bệnh (KCB) này không chỉ bắt nguồn từ tình trạng sức khỏe, bệnh tật của bản thân NCT mà nó còn liên quan đến nhiều yếu tố khác như giới tính, tình trạng kinh tế gia đình,...[3], [4]. Từ đó đã vô tình dẫn đến gánh nặng kinh tế cho gia đình họ và xã hội. Chăm sóc sức khỏe cho các bệnh không lây thường diễn ra trong một thời gian dài với các chi phí dịch vụ cũng như tự chi trả tăng cao do cần sử dụng nhiều loại thuốc và dịch vụ y tế hơn. Đã có nhiều tác giả đã nghiên cứu về tình hình KCB của NCT, cơ cấu chi phí cũng như các vấn đề liên quan nhưng tại địa bàn mà chúng tôi nghiên cứu vẫn chưa phân tích về chủ đề này nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ bệnh tật ở người cao tuổi trong một tháng tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2024. 2) Xác định chi phí y tế ở người cao tuổi trong một tháng qua tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người cao tuổi đang cư trú (>3 tháng) tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Người không muốn tham gia nghiên cứu.

+ Người cao tuổi mất nhận thức/không hiểu hay trả lời được các câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Thời gian nghiên cứu:** 11/2023 – 11/2024.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có

$Z_{(1-\alpha/2)}$: giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α được chọn

α : mức ý nghĩa thống kê ($\alpha=0,05$)

$Z_{(1-\alpha/2)}$: 1,96 với $\alpha=0,05$

d: sai số trung bình cho phép (chấp nhận 4%)

p: dựa theo nghiên cứu của Ngô Viết Lộc với tỷ lệ mắc bệnh mạn tính ở người cao tuổi là 61,7%, chọn $p = 0.617$ [4].

Dự trừ 5% trong quá trình lấy mẫu, vậy nghiên cứu sẽ tiến hành thu 596 mẫu.

Chúng tôi loại trừ 6 mẫu do không thu thập đủ thông tin, nên nghiên cứu tiến hành trên 591 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện với các đối tượng từ 60 tuổi trở lên tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ. Nhóm sẽ đến địa bàn nghiên cứu, lấy tất cả mẫu người cao tuổi đủ tiêu chuẩn chọn mà chúng tôi gặp trong quá trình thu mẫu cho đến khi thu đủ cỡ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Về nhân khẩu học: Tuổi, giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân.

Về chi phí: Tổng chi phí trực tiếp cho y tế, chi phí trực tiếp cho y tế ngoại trú, chi phí trực tiếp cho y tế nội trú (dựa vào sự nhớ lại của đối tượng tham gia nghiên cứu).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp NCT tại địa phương bằng bộ câu hỏi do nhóm xây dựng.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả kết quả với tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung vị và khoảng tứ phân vị. Kiểm định Chi-bình phương so sánh các tỷ lệ, kiểm định Mann – Whitney U, kiểm định Kruskal Wallis và hồi qui logistic đa biến phân tích các yếu tố liên quan với mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Bảo vệ thông tin bí mật người tham gia nghiên cứu, bảo vệ bí mật của số liệu nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu, nghiên cứu chỉ được tiến hành trên những người tự nguyện và sẵn sàng tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	258	43,7
	Nữ	333	56,3
Nhóm tuổi	60 – 69 tuổi	328	55,5
	70 – 79 tuổi	181	30,6
	80 tuổi trở lên	82	13,9
Trình độ học vấn	Nhỏ hơn hoặc bằng cấp 1	64	10,8
	Lớn hơn cấp 1	527	89,2
Nghề nghiệp	Nông dân	92	15,6
	Khác	499	84,4
Tình trạng kinh tế	Không nghèo	535	90,5
	Nghèo / Cận nghèo	56	9,5
Tham gia bảo hiểm y tế (BHYT)	Có	574	97,1
	Không	17	2,9

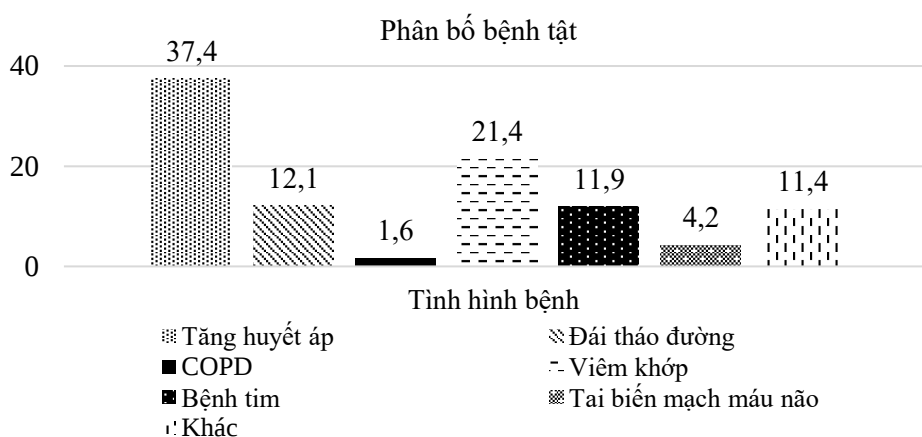
Nhận xét: Trong nghiên cứu 591 NCT nữ giới chiếm đa số với 56,3%. Nhóm tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất 55,5%. Trình độ học vấn chiếm cao nhất là cấp 1 trở lên 89,2%, nghề nghiệp khác chiếm cao 84,4%. Phần lớn các đối tượng trong khảo sát có tình trạng kinh tế không nghèo là 90,5% và có tham gia BHYT là 97,1%.

3.2. Tình hình bệnh tật

Bảng 2. Tình hình mắc bệnh mạn tính của người cao tuổi.

Mắc bệnh mạn tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không mắc	125	21,2
Mắc 1 bệnh	210	35,5
Mắc 2 bệnh	173	29,3
Mắc ≥ 3 bệnh	83	14,0

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh mạn tính 78,2%, mắc 1 bệnh chiếm 35,5% mắc 3 bệnh trở lên chiếm tỷ lệ 14%



Biểu đồ 1: Phân bố bệnh tật của người cao tuổi.

Nhận xét: Bệnh mạn tính mà NCT mắc nhiều nhất tăng huyết áp với 37,4% và thấp nhất là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính với 1,6%.

Bảng 3. Tình hình bệnh tật theo một số đặc điểm chung của người cao tuổi

Đặc điểm		Có		Không		OR (KTC 95%)	P-value*
		Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)		
Nhóm tuổi	60-69 tuổi	245	74,7	83	25,3	2,114 (1,295-3,451)	0,03
	70-79 tuổi	156	86,2	25	13,8		
	≥ 80 tuổi	65	79,3	17	20,7		
Giới tính	Nữ	274	82,3	59	17,7	1,596 (1,074-2,374)	0,021
	Nam	192	74,4	66	25,6		
Tình trạng kinh tế	Nghèo hoặc cận nghèo	48	85,7	8	14,3	1,679 (0,773-3,649)	0,186
	Không nghèo	418	78,1	117	21,9		

*: Chi – square

Nhận xét: Tình hình mắc bệnh giữa nam và nữ có sự khác biệt ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi với nhau $p < 0,05$. Bên cạnh đó, không có sự khác biệt giữa các tình trạng kinh tế của NCT với bệnh tật.

3.3. Chi phí trực tiếp cho y tế của người cao tuổi và các yếu tố liên quan

Bảng 4. Tình hình chi phí trực tiếp cho y tế của các đối tượng

Chi phí trực tiếp cho y tế (nghìn đồng)	Trung vị	Tứ phân vị
Ngoại trú (n=342)	100	0-405
Nội trú (n=20)	2800	1012-20625
Tổng (n=343)	100	0-570

Nhận xét: Kết quả khảo sát ghi nhận chi phí trung vị cho ngoại trú là 100.000 đồng nội trú là 2.800.000 đồng và chi phí y tế có trung vị là 100.000 đồng.

Bảng 5. Chi phí trực tiếp với nhân khẩu học của đối tượng

Đặc điểm		Chi phí trực tiếp cho y tế (Trung vị, tứ phân vị) (nghìn đồng)	P-value
Nhóm tuổi (n=343)*	60-69 (n=188)	110; [0 - 500]	0,906***
	70-79 (n=109)	100; [0 - 800]	
	80 (n=46)	100; [0 - 568]	
Kinh tế (n=343)	Nghèo/cận nghèo (n=36)	50; [0 - 150]	0,069**
	Không nghèo (n=307)	106; [0 - 620]	
Bảo hiểm (n=343)	Có (n=340)	100; [0 - 543]	0,404**
	Không (n=3)	1500; [0 - 1500]	
Học vấn (n=343)	Nhỏ hơn hoặc bằng cấp 1 (n=239)	130; [0 - 700]	0,005**
	Lớn hơn cấp 1 (n=104)	600; [0 - 2875]	
Nơi khám (n=342)	Trạm y tế (n=26)	0; [0- 50]	<0,001***
	Bệnh viện quận/ huyện (n=146)	21; [0 - 200]	
	Tự mua thuốc/Bác sĩ tư/bệnh viện tư/ bệnh viện tuyến tỉnh trở lên (n=170)	300; [85 - 1200]	
Mức bệnh mạn tính (n=466)	Mắc 1 bệnh (n=210)	0; [0 - 132,5]	P<0,001***
	Mắc 2 bệnh (n=173)	15; [0 - 300]	
	Mắc ≥ 3 bệnh (83)	100; [0 - 600]	

*n = 343: khảo sát trên 591 mẫu trong đó có 343 đối tượng là có sử dụng dịch vụ y tế.

: Test Mann-Whitney *: Test Kruskal-Wallis

Nhận xét: Kết quả bảng trên ta thấy số tiền chi tiêu cho y tế có sự khác biệt giữa các trình độ học vấn và nơi khám bệnh với $P<0,05$ và chi tiêu y tế trực tiếp có sự khác biệt giữa tình trạng mắc bệnh mạn tính $p<0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 591 đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ nữ giới chiếm 56,3% cao hơn so với nam giới chiếm 43,7%, có lẽ do dân số hiện tại của Việt Nam giới tính nữ chiếm ưu thế hơn giới tính nam nhưng chênh lệch không nhiều. Và điều này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hồng Nhung [5]. Ở nhóm tuổi 60-69 chiếm 55,5% nhiều hơn các nhóm tuổi còn lại, tiếp đến là nhóm tuổi từ 70-79 tuổi 30,6% thấp nhất là nhóm từ 80 tuổi trở lên chiếm 13,9% tương đồng với nghiên cứu của Đặng Xuân Tín trong đó tỷ lệ 60-69 chiếm cao nhất 63,0% tiếp đến là độ tuổi 70-79 chiếm 33,3% và thấp nhất là độ tuổi từ 80 trở lên chiếm 3,7% [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi trình độ học vấn chiếm cao nhất là cấp 1 trở lên

89,2%, nghề nghiệp khác chiếm tỷ lệ cao 84,4%. Phần lớn các đối tượng trong khảo sát có tình trạng kinh tế không nghèo là 90,5% và có tham gia BHYT là 97,1%.

4.2. Tình hình bệnh tật của NCT

Qua 591 đối tượng được nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ mắc bệnh mãn tính 78,2%, mắc 1 bệnh chiếm 35,5% và mắc 3 bệnh trở lên chiếm tỷ lệ 14,0%, có sự khác biệt với nghiên cứu của Ngô Viết Lộc [4], tác giả đã ghi nhận được tình hình mắc 1 bệnh chiếm thấp nhất 11,1% và mắc từ 3 bệnh trở lên chiếm 28,1% sự khác biệt này có lẽ là vì có sự khác nhau bởi địa điểm nghiên cứu, điều kiện sống của nhóm đối tượng, sự khác nhau giữa các chế độ tiếp cận và chăm sóc y tế ở tùy địa phương. Bệnh mãn tính mà NCT mắc nhiều nhất là tăng huyết áp chiếm 37,4%, viêm khớp chiếm 21,4%, đái tháo đường chiếm 12,1%, bệnh tim chiếm 11,9%, giống với nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Phương Quang thì tỷ lệ bệnh tăng huyết áp là cao nhất 48,9% [1]. Nghiên cứu ghi nhận trong nhóm tuổi từ 70-79, tỷ lệ mắc bệnh là 86,2% và không mắc bệnh là 13,8%. Trong 466 người mắc bệnh, nữ giới có mắc bệnh chiếm 82,3% trong tổng số nữ giới và nhóm nam có mắc bệnh chiếm 74,4% trong tổng số nam giới. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Viết Lộc và cộng sự ở nhóm tuổi 70-79 tỷ lệ mắc bệnh chiếm cao nhất với 83,7% và 16,3% không mắc bệnh. Với 63,5% NCT mắc bệnh là nữ, nam là 59,7% người mắc bệnh [4].

4.3. Chi phí y tế của người cao tuổi và các yếu tố liên quan

Chi phí trực tiếp cho y tế của nhóm đối tượng nghiên cứu dành cho ngoại trú thấp hơn nội trú. Ở trình độ học vấn, nhóm đối tượng có trình độ từ cấp 1 trở lên có chi phí trực tiếp cho y tế có trung vị là 600.000 đồng, cao hơn ở nhóm đối tượng còn lại. Hầu hết các đối tượng lựa chọn sử dụng dịch vụ y tế tại các trạm y tế do mắc các bệnh thông thường và được BHYT chi trả gần 100% chi phí điều trị, do đó mức chi tiêu là rất ít hoặc không chi tiêu. Ở các đối tượng tự mua thuốc, khám bác sĩ tư, bệnh viện tư, bệnh viện từ tuyến tỉnh trở lên thì có mức chi phí cho y tế với trung vị khoảng 300.000 đồng. Các cơ sở y tế này cung cấp các dịch vụ y tế có chất lượng cao, các trang thiết bị mới và đầy đủ, đi kèm đó là chi phí điều trị hầu như là do bệnh nhân chi trả, các chính sách về BHYT không thể hỗ trợ hết, vì thế nên chi phí y tế cho các đối tượng ở nhóm này là khá cao.

Ở nhóm người không mắc bệnh hoặc mắc 1 bệnh thì có chi tiêu cho y tế với trung vị là 0 đồng, những đối tượng này có thể là những người chỉ mắc bệnh nhẹ, hoặc lựa chọn khám ở những cơ sở y tế địa phương như trạm y tế, hoặc các bệnh viện công lập, vì thế hầu như họ không chi quá nhiều cho y tế. Ở những đối tượng mắc 2 bệnh, trung vị chi trả cho y tế là 15.000 đồng, đến đối tượng mắc từ 3 bệnh, chi phí trực tiếp cho điều trị y tế có trung vị là 100.000 đồng. Điều này cho thấy, các nhóm đối tượng có bệnh nhiều hơn sẽ chi trả cho y tế nhiều hơn bởi tiền khám, tiền thuốc và các điều trị chuyên sâu hơn đòi hỏi người bệnh phải chi trả nhiều hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tình hình bệnh tật và chi phí điều trị trên 591 NCT đang sinh sống tại phường Thới An, quận Ô Môn, Thành phố Cần Thơ năm 2024 chúng tôi có một số kết luận sau: Tỷ lệ NCT mắc 1 bệnh là cao nhất với 35,5%, thấp nhất là nhóm mắc từ 3 bệnh với tỷ lệ 3%, nhóm không mắc bệnh chiếm 21,2%. Tình hình mắc bệnh có ý nghĩa thống kê ở các nhóm tuổi và nhóm giới tính. Chi phí trực tiếp cho y tế có trung vị là 100.000 đồng. Trình độ học vấn và nơi khám bệnh có sự khác biệt về chi tiêu cho y tế ($p < 0,05$). Chi phí trực tiếp cho y tế có sự khác biệt giữa đối tượng mắc ít bệnh và mắc nhiều bệnh ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Nguyễn Phương Quang. Thực trạng bệnh mãn tính và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2020. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2021. 31(Phụ bản 9), 145-152, doi: 10.51403/0868-2836/2021/448.
 2. Đặng Thị Kiều Nga, Ngô Lê Lan Uyên, Trần Thị Hồng Nhung, Phùng Ngọc Cẩm Tiên, Phạm Thùy Trang và cộng sự. Phân tích chi phí điều trị của người bệnh với đa bệnh đồng mắc mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 537(1B), doi: 10.51298/vmj.v537i1B.9148.
 3. Đoàn Ngọc Thủy Tiên, Hà Quỳnh Hoa, Giang Thanh Long. Các nhân tố tác động đến việc sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh của người cao tuổi Việt Nam. *Tạp chí Kinh tế và Phát triển*. 2023. 316, 13-23, doi:10.33301/JED.VI.1367.
 4. Ngô Viết Lộc, Nguyễn Văn Thịnh, Nguyễn Thị Kiều Khanh, Nguyễn Hữu Duân. Tình hình sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh mạn tính ở người cao tuổi tại huyện Sa Thầy, tỉnh Kon Tum. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 536(1B), doi: 10.51298/vmj.v536i1B.8850.
 5. Trần Thị Hồng Nhung, Nguyễn Văn Hào, Cao Kim Linh. Nghiên cứu các yếu tố tác động đến mức chi tiêu y tế của người cao tuổi tại thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2020. 27, 41-46, <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1658>.
 6. Đặng Xuân Tín. Thực trạng mô hình bệnh tật người cao tuổi quận Ba Đình, Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2024, 7(03), 110-118, doi: 10.54436/jns.2024.03.836
 7. Bang K.S, Tak S.H, Oh J, Yi J, Yu S.Y, et al. Health Status and the Demand for Healthcare among the Elderly in the Rural Quoc-Oai District of Hanoi in Vietnam. *BioMed research international*. 2017. 4830968, doi: 10.1155/2017/4830968.
-