

DOI: 10.58490/ctjump.2026i94.4334

**TÌNH HÌNH MẮC BỆNH MẠN TÍNH VÀ NHU CẦU CHĂM SÓC
SỨC KHỎE TẠI NHÀ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI
TẠI HUYỆN THỚI LAI, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024**

*Trần Minh Thu, Lê Hữu Nghĩa, Nguyễn Huỳnh Như, Lê Thị Tú Ni,
Thị Tường Oanh, Trần Nguyễn Du**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: tndu@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 06/11/2025

Ngày phản biện: 19/01/2026

Ngày duyệt đăng: 25/01/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dân số người cao tuổi đang gia tăng nhanh, kéo theo gánh nặng bệnh mạn tính và nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng lớn. Chăm sóc sức khỏe tại nhà là một giải pháp góp phần nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ mắc bệnh mạn tính, nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 330 người cao tuổi tại huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ năm 2024 bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Tỉ lệ người cao tuổi mắc bệnh mạn tính là 73,0%, trong đó 46,7% mắc một bệnh và 26,3% mắc từ hai bệnh trở lên. Tỉ lệ người cao tuổi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà là 71,5%. Nhu cầu phổ biến nhất là kiểm tra sức khỏe định kỳ, quản lý bệnh mạn tính và khám, tư vấn, điều trị. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà gồm giới, tôn giáo, tham gia bảo hiểm y tế, người chăm sóc, thu nhập hiện tại và sự thuận tiện khi tiếp cận cơ sở y tế. **Kết luận:** Tỉ lệ mắc bệnh mạn tính và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà ở người cao tuổi tại huyện Thới Lai còn cao. Cần phát triển mô hình chăm sóc sức khỏe tại nhà phù hợp nhằm nâng cao khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc của người cao tuổi.

Từ khóa: Bệnh mạn tính, nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà, người cao tuổi.

ABSTRACT

**PREVALENCE OF CHRONIC DISEASES AND HOME HEALTH CARE
NEEDS AMONG OLDER ADULTS IN THOI LAI DISTRICT,
CAN THO CITY, 2024**

*Tran Minh Thu, Le Huu Nghia, Nguyen Huynh Nhu, Le Thi Tu Ni,
Thi Tuong Oanh, Tran Nguyen Du**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The elderly population is increasing rapidly, leading to a growing burden of chronic diseases and an increasing demand for healthcare services. Home-based healthcare is a solution that helps improve access to medical services and enhance the quality of life for older adults. **Objectives:** To determine the prevalence of chronic diseases, the demand for home-based healthcare, and factors associated with the demand for home-based healthcare among older adults in Thoi Lai District, Can Tho City. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study with analytical components was conducted on 330 older adults in Thoi Lai District, Can Tho City in 2024. **Results:** The prevalence of chronic diseases among older adults was 73%, of which 46.7% had one chronic condition and 26.3% had two or more conditions. The proportion of older adults with demand for home-based healthcare was 71.5%. The most common needs included periodic

health check-ups, chronic disease management, and medical examination, consultation, and treatment. Factors significantly associated with the need for home health care among older adults included age, religion, health insurance participation, care givers, current income, and convenience of access to healthcare facilities. **Conclusions:** The prevalence of chronic diseases and the demand for home-based healthcare among the elderly in Thoi Lai district remain high. Developing appropriate home healthcare models is essential to improve access to healthcare services and better meet the care needs of the elderly.

Keywords: Chronic diseases, home health care needs, older adults.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dân số người cao tuổi đang gia tăng nhanh trên toàn cầu, dự kiến đến năm 2030 cứ 6 người trên thế giới thì sẽ có 1 người từ 60 tuổi trở lên đã đưa ra những thách thức lớn về chăm sóc sức khỏe và hệ thống an sinh xã hội. Các quốc gia có vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe dài hạn nhằm duy trì sức khỏe và hạnh phúc mà người cao tuổi cần để họ sống [1]. Việt Nam hiện được xếp vào nhóm các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới, kéo theo sự gia tăng đáng kể các bệnh mạn tính, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe người cao tuổi (NCT) nhất là ở những trường hợp không được phát hiện sớm, điều trị kịp thời và theo dõi lâu dài [2]. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) của người cao tuổi chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tuổi, tình trạng kinh tế và hoàn cảnh sống [3], [4]. Trong bối cảnh hệ thống y tế hiện nay vẫn chưa đáp ứng kịp tốc độ già hóa dân số, đòi hỏi các giải pháp CSSK phù hợp và bền vững. Mô hình CSSK tại nhà là một hướng đi hiệu quả, giúp nâng cao chất lượng chăm sóc, tiết kiệm chi phí, giảm nhập viện và cải thiện chất lượng cuộc sống. Tại Việt Nam, mô hình này mới được triển khai trong những năm gần đây và còn nhiều tiềm năng để mở rộng. Tại huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ, hiện nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về nhu cầu CSSK tại nhà của NCT. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Tình hình mắc bệnh mạn tính và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi tại huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ năm 2024” với hai mục tiêu như sau: 1) Xác định tỉ lệ mắc bệnh mạn tính và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi tại huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ năm 2024. 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi tại huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người ≥ 60 tuổi (theo năm dương lịch) sống tại huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người ≥ 60 tuổi, đang sinh sống từ 12 tháng trở lên tại huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người không giao tiếp được vì mắc các bệnh như tâm thần, câm điếc; người đến nhà 3 lần không tìm gặp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỉ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo biến chính là nhu cầu CSSK tại nhà

α : sai lầm loại I; chọn $\alpha = 0,05$

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: trị số phân bố chuẩn, với $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$

p: ước lượng tỉ lệ người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà ở người cao tuổi theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà. ($p=0,733$). Áp dụng theo công thức trên, ta tính được cỡ mẫu theo biến nhu cầu CSSK tại nhà là 330 người cao tuổi.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

Giai đoạn 1, chọn ngẫu nhiên 4 trong 12 xã thuộc huyện Thới Lai.

Giai đoạn 2, từ 4 xã trên mỗi xã bốc thăm chọn ra 4 ấp.

Giai đoạn 3, từ 16 ấp đã chọn, mỗi ấp lập danh sách tất cả các đối tượng từ 60 tuổi trở lên rồi bốc thăm ngẫu nhiên mỗi ấp chọn ra 21 đối tượng. Nếu đối tượng vắng mặt sau 3 lần liên hệ sẽ bị loại; tiếp tục chọn ngẫu nhiên từ danh sách còn lại của ấp.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Về tình hình mắc bệnh mạn tính: Bệnh mạn tính được xác định là các bệnh có thời gian mắc kéo dài ≥ 1 năm, cần được chăm sóc y tế liên tục và/hoặc làm hạn chế các hoạt động sinh hoạt hằng ngày và/hoặc đã được chẩn đoán bởi nhân viên y tế. Gồm bệnh mạn tính đang mắc, thời gian mắc bệnh, tái khám định kỳ, cơ sở y tế lựa chọn khám bệnh.

Nhu cầu CSSK tại nhà là nhu cầu được cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nơi cư trú. Về nhu cầu CSSK tại nhà gồm nhu cầu chăm sóc, lý do lựa chọn, nhu cầu về loại hình, tư vấn, nhân viên y tế, cơ sở y tế và thời gian chăm sóc.

Các yếu tố liên quan gồm tuổi, giới, tôn giáo, học vấn, thu nhập hiện tại, người chăm sóc, BHYT, thuận tiện đến cơ sở y tế.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp NCT tại địa phương bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng SPSS 22.0.

- **Y đức:** Nghiên cứu được chấp nhận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học dựa theo phiếu chấp thuận số 24.068.SV/PCT-HĐĐĐ vào ngày 24/05/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình mắc bệnh mạn tính của người cao tuổi

Bảng 1. Tình hình mắc bệnh mạn tính của người cao tuổi

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ %
Tình trạng mắc bệnh mạn tính	Không mắc bệnh	89	27
	1 bệnh	154	46,7
	≥ 2 bệnh	87	26,3
Bệnh mạn tính đang mắc	Tim mạch	195	59,1
	Rối loạn chuyển hóa	79	23,9
	Cơ xương khớp	40	12,1
	Hô hấp mạn tính	8	2,4
	Viêm gan B,C	2	0,6
	Ung thư	1	0,3
	Khác	5	1,5
Thời gian mắc bệnh mạn tính	Không mắc bệnh	89	27,0
	<5 năm	82	24,8
	5-10 năm	131	39,7
	>10 năm	28	8,5

Nhận xét: Trong tổng số 330 người cao tuổi tham gia nghiên cứu, nhóm mắc 1 bệnh mạn tính chiếm tỉ lệ 46,7%, nhóm bệnh tim mạch chiếm tỉ lệ cao nhất, thời gian mắc bệnh trong khoảng từ 5-10 năm.

Bảng 2. Tình hình chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi (n=330)

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ %
Khám định kỳ	Có khám định kỳ	206	62,4
	Không khám định kỳ	124	37,6
Cơ sở KCB được lựa chọn	Bệnh viện tỉnh/Trung ương	77	23,3
	Trung tâm y tế	75	22,7
	Trạm y tế/phòng khám khu vực công lập	45	13,6
	Phòng khám/bệnh viện tư nhân	26	7,9
	Tự mua thuốc	70	21,2
	Không điều trị	37	11,2

Nhận xét: Tỉ lệ khám bệnh định kỳ ở người cao tuổi chiếm 62,4% ở những người tham gia nghiên cứu, trong đó cơ sở được lựa chọn khám cao nhất là bệnh viện tuyến tỉnh/trung ương chiếm tỉ lệ 23,3%, thấp nhất là cơ sở tư nhân chiếm tỉ lệ 7,9%.

3.2. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi

Bảng 3. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi (n=330)

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ %
Nhu cầu CSSK tại nhà	Có nhu cầu	236	71,5
	Không nhu cầu	94	28,5
Lý do có nhu cầu CSSK tại nhà	Bản thân đang mắc bệnh mạn tính	134	34,4
	Tiện lợi, tiết kiệm thời gian và chi phí	149	38,2
	Có nhiều trở ngại cho việc đi đến cơ sở y tế	72	18,5
	Thoải mái trong giao tiếp	34	8,7
	Khác	1	0,4
Nhu cầu về loại hình CSSK tại nhà	Kiểm tra sức khỏe định kỳ, quản lý bệnh mạn tính	199	42,3
	Khám, tư vấn và điều trị	188	40,0
	Chăm sóc điều dưỡng	25	5,3
	Tập vật lý trị liệu/Phục hồi chức năng	21	4,5
	Chăm sóc giảm nhẹ và cuối đời	20	4,4
	Hỗ trợ về tâm lý	17	3,6
Nhu cầu tư vấn, cung cấp thông tin về sức khỏe	Quản lý, chăm sóc các bệnh thường gặp	215	44,5
	Thông tin về tiêm chủng và sàng lọc bệnh	92	19,0
	Dinh dưỡng và chế độ ăn	76	15,7
	Thông tin về hệ thống y tế	72	14,9
	Vận động thể lực, phòng ngừa té ngã	28	5,8
Nhu cầu về NVYT CSSK tại nhà	Nhân viên y tế tỉnh/trung ương	98	41,5
	Nhân viên y tế huyện	75	31,8
	Nhân viên y tế xã	23	9,8
	Nhân viên y tế tư nhân	40	16,9
Thời gian CSSK	Khi cần	191	80,9
	Ban ngày	38	16,1
	Ban đêm	7	3,0

Nhận xét: Tỉ lệ đối tượng nghiên cứu có nhu cầu CSSK tại nhà chiếm 71,5%, trong đó nhu cầu lựa chọn nhiều là về loại hình kiểm tra sức khỏe định kỳ, quản lý bệnh mạn tính

và nhu cầu tư vấn về quản lý, chăm sóc các bệnh thường gặp và các đối tượng nghiên cứu đều ưu tiên lựa chọn nhân viên CSSK tại các cơ sở tuyến tỉnh/trung ương chiếm 41,5%.

3.3. Liên quan các yếu tố nghiên cứu với nhu cầu CSSK của người cao tuổi

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu CSSK tại nhà của người cao tuổi (n=330)

Đặc điểm	Nhu cầu CSSK		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Có	Không	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Tuổi						
60-69	115 (70,6)	48 (29,4)	2,287 (1,151-4,543)	0,018	1,516 (0,671-3,428)	0,317
70-79	99 (79,8)	25 (20,2)	3,780 (1,801-7,935)	<0,001	3,795 (1,620-8,890)	0,002
≥ 80	22 (51,2)	21 (48,8)	1	-	1	-
Giới tính						
Nam	100 (73,0)	37 (27,0)	1,133 (0,696-1,845)	0,616	1,120 (0,612-2,051)	0,714
Nữ	136 (70,5)	57 (29,5)				
Tôn giáo						
Có	131 (81,9)	29 (18,1)	2,796 (1,684-4,645)	<0,001	2,723 (1,478-5,017)	<0,001
Không	105 (61,8)	65 (38,2)				
Học vấn						
< THCS	209 (71,3)	84 (28,7)	0,992 (0,427-1,987)	0,835	0,967 (0,394-2,372)	0,942
≥ THCS	27 (73,0)	10 (27,0)				
Thu nhập hiện tại						
Có	206 (73,8)	73 (26,2)	1,975 (1,064-3,666)	0,031	2,337 (1,083-5,042)	0,031
Không	30 (58,8)	21 (41,2)				
Người chăm sóc						
Không	106 (93,0)	8 (7,0)	8,765 (4,064-18,903)	<0,001	13,474 (5,549-32,717)	<0,001
Có	130 (60,2)	86 (39,8)				
BHYT						
Có	230 (72,6)	87 (27,4)	3,048 (1,008-9,434)	0,048	12,935 (3,050-54,853)	<0,001
Không	6 (46,2)	7 (53,8)				
Thuận tiện đến cơ sở y tế						
Khó khăn	93 (81,6)	21 (18,4)	2,261 (1,303-3,923)	0,004	3,865 (2,009-7,437)	<0,001
Dễ dàng	143 (66,2)	73 (33,8)				

Nhận xét: Người có độ tuổi từ 70-79, có tôn giáo, có thu nhập hiện tại, không có người chăm sóc, có BHYT và khó khăn đến cơ sở y tế có nhu cầu chăm sóc sức khỏe cao hơn các nhóm còn lại (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ mắc bệnh mạn tính ở người cao tuổi

Nghiên cứu được thực hiện trên 330 NCT cho thấy tỷ lệ mắc bệnh mạn tính chiếm 73%, trong đó phần lớn NCT chỉ mắc 1 bệnh. Tỷ lệ này tương đối cao, phù hợp với xu hướng già hóa dân số và gánh nặng bệnh tật mạn tính ngày càng gia tăng ở Việt Nam. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Lê Bảo Trân ghi nhận được tỷ lệ mắc bệnh mạn tính là 78,2% [5]. Bệnh tim mạch và rối loạn chuyển hóa là hai nhóm bệnh thường gặp nhất, phù hợp với mô hình bệnh tật hiện nay ở NCT Việt Nam. Thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 5-10

năm, cho thấy phần lớn NCT phải sống chung lâu dài với bệnh mạn tính, cần được theo dõi và quản lý y tế liên tục.

4.2. Tỷ lệ người cao tuổi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số NCT mong muốn được chăm sóc sức khỏe tại nhà, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (73,3%) [6]. Các nhu cầu chính gồm kiểm tra định kỳ, quản lý bệnh mạn tính (42,3%) và khám, tư vấn điều trị (40%), phản ánh xu hướng sử dụng dịch vụ CSSK tại nhà ngày càng tăng. Nguyên nhân chủ yếu là sự tiện lợi, tiết kiệm thời gian, chi phí (38,2%) và tình trạng đang mắc bệnh mạn tính (34,4%). Bên cạnh đó, khó khăn trong di chuyển cũng góp phần làm gia tăng nhu cầu chăm sóc tại nhà. Kết quả cho thấy 80,9% NCT mắc bệnh mạn tính mong muốn được hỗ trợ CSSK khi cần. Tỷ lệ này tương đương nghiên cứu của Gong Chen tại Bắc Kinh (81,8%) nhưng cao hơn so với Nguyễn Thị Thùy Trang (56,93%) [7],[8]. Sự khác biệt có thể do phạm vi khảo sát bao gồm cả nhu cầu chăm sóc chủ động và những dịch vụ chưa được đáp ứng do hạn chế về chi phí hoặc khả năng tiếp cận.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà của người cao tuổi

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến nhu cầu CSSK tại nhà của NCT bao gồm tuổi, tôn giáo, thu nhập hiện tại, người chăm sóc, tham gia BHYT và sự thuận tiện khi đến cơ sở y tế ($p < 0,05$). Người từ 70-79 tuổi có nhu cầu cao hơn so với nhóm ≥ 80 tuổi ($OR=3,795$; $p=0,002$). Kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà, nhóm ≥ 80 tuổi có nhu cầu CSSK tại nhà cao gấp 3,2 lần nhóm trẻ hơn [6]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi việc người trong nhóm 70-79 tuổi vẫn còn duy trì khả năng nhận thức, giao tiếp và vận động tốt hơn, do đó có xu hướng chủ động hơn trong việc nhận biết và thể hiện nhu cầu CSSK. Ngược lại, ở nhóm ≥ 80 tuổi, sự suy giảm về thể chất và tinh thần, kèm theo sự phụ thuộc nhiều hơn vào người chăm sóc, hoặc thái độ “chấp nhận tuổi già” cũng làm giảm biểu hiện nhu cầu ở nhóm này tương đồng với nghiên cứu của Gong Chen [8]. Người theo tôn giáo có nhu cầu cao hơn nhóm không có tôn giáo ($OR=2,723$; $p < 0,001$). Kết quả này khác với ghi nhận của Cao Thị Ngọc Minh là chưa thấy sự tác động của yếu tố tôn giáo đến nhu cầu CSSK tại nhà [9]. Những người có thu nhập ổn định có nhu cầu CSSK tại nhà cao hơn nhóm không có thu nhập 2,3 lần ($OR=2,337$; $p=0,031$), phù hợp với nghiên cứu của Vo MTH [4], cho thấy điều kiện kinh tế tốt giúp tăng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc tại nhà. Thiếu người chăm sóc trong gia đình làm tăng mạnh nhu cầu chăm sóc tại nhà ($OR=13,474$; $p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Quách Hữu Trung và Nguyễn Thị Hà, cho thấy sự thiếu hụt hỗ trợ trực tiếp là yếu tố quan trọng thúc đẩy sử dụng dịch vụ thay thế. Điều này phản ánh xu hướng “già hóa trong cô đơn” khi gia đình hạt nhân phổ biến, con cái đi xa, khiến NCT phụ thuộc nhiều hơn vào dịch vụ y tế cộng đồng. NCT tham gia BHYT có nhu cầu chăm sóc tại nhà cao gấp 12,935 lần so với nhóm không tham gia ($p < 0,001$). Điều này cho thấy BHYT giúp giảm gánh nặng chi phí và tăng khả năng tiếp cận dịch vụ, bao gồm chăm sóc tại nhà. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước, đồng thời tương đồng với nghiên cứu của Long Thanh Giang, khi BHYT góp phần tăng sử dụng dịch vụ, giảm chi phí hộ gia đình và hỗ trợ tiếp cận chăm sóc định kỳ, phòng ngừa biến chứng lâu dài [10]. Sự thuận tiện trong tiếp cận cơ sở y tế cũng ảnh hưởng khi những người gặp khó khăn trong di chuyển có nhu cầu cao hơn ($OR=3,865$; $p < 0,001$). Kết quả này cho thấy nhu cầu CSSK tại nhà không chỉ phụ thuộc vào tình trạng bệnh tật mà còn chịu tác động của yếu tố xã hội, điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tại huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ năm 2024 ghi nhận 73% NCT mắc bệnh mạn tính, trong đó 46,7% mắc một bệnh và 26,3% mắc từ hai bệnh trở lên. Có 71,5% có nhu cầu CSSK tại nhà, chủ yếu liên quan đến quản lý bệnh và khám, tư vấn điều trị. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa gồm tuổi, tôn giáo, thu nhập, người chăm sóc, BHYT và khả năng tiếp cận cơ sở y tế ($p<0,05$), trong đó khó khăn di chuyển và thiếu người chăm sóc có mối liên quan chặt chẽ nhất ($p<0,001$).

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 1500/QĐ-ĐHYDCT ngày 19 tháng 05 năm 2024 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hayatee Hasan. World Health Organization. 2024. WHO calls for urgent transformation of care and support systems for older people. <https://www.who.int/news/item/01-10-2024-who-calls-for-urgent-transformation-of-care-and-support-systems-for-older-people>.
 2. Tổng cục thống kê. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam. NXB Thống kê. 2021.60.
 3. Quách Hữu Trung, Võ Thị Hồng Hương. Khảo sát nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe nội trú ban ngày (DayCare) của người cao tuổi. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2021. 503(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v503i1.716>.
 4. Vo MTH, Nakamura K, Seino K, Vo TV. Greater Risk of Negative Health Outcomes of Older Adults Living Alone in Vietnam: A Community Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021. 18(21):11115, <https://doi.org/10.3390/ijerph182111115>.
 5. Nguyễn Lê Bảo Trân, Huỳnh Khải Quang, Nguyễn Thị Yến Nhi, Phan Quốc Kiệt, Nguyễn Tổng Như Ngọc và cộng sự. Tình hình bệnh tật và chi phí điều trị của người cao tuổi tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 81, 227-233. doi: 10.58490/ctump.2024i81.3146.
 6. Nguyễn Thị Hà, Nguyễn Tấn Dũng. Nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 534(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v534i1B.8268>
 7. Nguyễn Thị Thùy Trang, Quách Tấn Đạt, Nguyễn Thị Bích Giang, Nguyễn Hoàng Sinh. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà ở người cao tuổi mắc bệnh mạn tính. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023.529(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6404>.
 8. Gong Chen, Jingjing Sun, Yalu Zhang, Xinhui Zhang, Xinming Song. Situation, Challenges, and Countermeasures of Home-Based Healthcare Service Supply and Demand in China. *Peking University Institute of Population Research, Beijing, China*. 2021. 3(40), 847-852, <https://weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/ccdcw2021.209>.
 9. Cao Thị Ngọc Minh, Lê Minh Trí, Vũ Thị Hoàng Lan. Mức giá sẵn lòng chi trả dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà của người bệnh ở bệnh viện Lê Văn Thịnh, thành phố Thủ Đức, năm 2021-2022. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2022. 515(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v515i2.2767>.
 10. Long Thanh Giang, Tham Hong Thi Pham, Phong Manh Phi and Nam Truong Nguyen. Healthcare Services Utilisation and Financial Burden among Vietnamese Older People and Their Households. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. 20(12), 6097. <https://doi.org/10.3390/ijerph20126097>.
-