

HOME HEALTH CARE NEEDS OF PATIENTS TREATED AT THU DUC GENERAL HOSPITAL IN 2025

Hoang Le Phuong Anh*, Le Nguyen Ngoc Tham, Phan Nguyen Minh Phuong,
Nguyen Ngoc Khanh Xuan, Nguyen Thi Diem Loan, Mai Hoang Thao

Thu Duc General Hospital - 29 Phu Chau, Tam Binh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 08/09/2025

Revised: 25/09/2025; Accepted: 21/10/2025

ABSTRACT

Background: Home health care (HHC) has become an essential trend in modern health systems, especially in light of an aging population, the rising prevalence of chronic diseases, and the increasing need for comprehensive post-discharge care.

Objective: This study aims to assess the demand for HHC among patients at Thu Duc General Hospital in 2025 and to identify the factors associated with this demand.

Methods: A cross-sectional study was conducted involving 389 patients. Data were collected using a semi-structured questionnaire and analyzed through descriptive statistics, Chi-square tests, and multivariate logistic regression.

Results: The study found that 86.9% of patients expressed a demand for HHC. Regression analysis identified three statistically significant factors related to this demand: age group, awareness of HHC services, and the presence of chronic diseases.

Conclusion: The demand for HHC at Thu Duc General Hospital is notably high, particularly among patients with chronic conditions and those who are aware of HHC services. The findings highlight the substantial potential for developing HHC and emphasize the importance of health communication and education, investment in workforce training, designing appropriate service packages, and establishing suitable reimbursement mechanisms to meet the growing needs of the population.

Keywords: Home health care, demand, chronic disease.

*Corresponding author

Email: phuonganhh246812@gmail.com **Phone:** (+84) 909574246 **Http:** //doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3540

NHU CẦU CHĂM SÓC TẠI NHÀ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỦ ĐỨC NĂM 2025

Hoàng Lê Phương Anh*, Lê Nguyễn Ngọc Thắm, Phan Nguyễn Minh Phương,
Nguyễn Ngọc Khánh Xuân, Nguyễn Thị Diễm Loan, Mai Hoàng Thảo

Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 08/09/2025

Ngày sửa: 25/09/2025; Ngày đăng: 21/10/2025

ABSTRACT

Bối cảnh: Chăm sóc sức khỏe tại nhà (CSTN) là xu hướng phát triển tất yếu trong hệ thống y tế, đặc biệt khi dân số già hóa, bệnh mạn tính gia tăng và nhu cầu được chăm sóc sau xuất viện ngày càng lớn.

Mục tiêu: Xác định nhu cầu CSTN của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thủ Đức năm 2025 và các yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 389 người bệnh. Số liệu thu thập bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc, xử lý bằng thống kê mô tả, kiểm định Chi-Square và hồi quy logistic đa biến.

Kết quả: Có 86,9% người bệnh có nhu cầu CSTN. Kết quả phân tích hồi quy cho thấy ba yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê gồm: nhóm tuổi, biết đến dịch vụ CSTN và bệnh mạn tính.

Kết luận: Nhu cầu CSTN tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thủ Đức rất cao, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân mạn tính và những người có hiểu biết về dịch vụ. Kết quả cho thấy tiềm năng phát triển lớn của mô hình CSTN, đồng thời nhấn mạnh vai trò của truyền thông – giáo dục sức khỏe, việc đầu tư đào tạo nhân lực, xây dựng gói dịch vụ hợp lý và cơ chế chi trả phù hợp là cần thiết để đáp ứng nhu cầu ngày càng tăng của người dân.

Từ khóa: Chăm sóc sức khỏe tại nhà, nhu cầu, bệnh mạn tính.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, bệnh mạn tính và tình trạng suy giảm chức năng kéo dài là một trong những thách thức hàng đầu đối với hệ thống y tế. Bệnh mạn tính ngày càng chiếm tỷ trọng lớn trong gánh nặng bệnh tật do sự gia tăng nhanh chóng của dân số già. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) dự báo rằng đến năm 2050, dân số trên 60 tuổi sẽ chiếm hơn 20% dân số toàn cầu, trong đó phần lớn sống chung với ít nhất một bệnh mạn tính cần đến sự chăm sóc liên tục và lâu dài, đặc biệt tại cộng đồng và tại nhà [1]. Một tổng quan hệ thống của Kojima và cộng sự cho thấy tình trạng dễ bị tổn thương (frailty) ở người cao tuổi có thể dao động linh hoạt giữa các trạng thái, đòi hỏi theo dõi và can thiệp kịp thời, điều mà dịch vụ chăm sóc tại nhà có thể đáp ứng hiệu quả [2]. Nhiều nghiên cứu cũng khẳng định chăm sóc tại nhà mang lại lợi ích về chi phí và hiệu quả lâm sàng, nhất là ở bệnh nhân mạn tính và ung thư [3].

Tại các quốc gia phát triển như Hoa Kỳ, Anh và Nhật Bản, chăm sóc tại nhà được triển khai rộng rãi với vai trò trung tâm của điều dưỡng trong quản lý triệu chứng, hỗ trợ tâm lý và theo dõi sau xuất viện [4]. Ở Iran và Malaysia, nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ cao nhu cầu chưa được đáp ứng, chủ yếu liên quan đến hỗ trợ sinh hoạt, quản lý đau và tư vấn [5, 6]. Ở Việt Nam, mặc dù đã có một số mô hình thí điểm tại Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh, hệ thống chăm sóc tại nhà vẫn đang trong giai đoạn sơ khởi. Đại dịch COVID-19 càng làm nổi bật vai trò của chăm sóc tại nhà và chăm sóc từ xa, vốn đã chứng minh hiệu quả trong việc giảm tải bệnh viện và nâng cao sự hài lòng người bệnh [7-9].

Tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức – nơi tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân cao tuổi, bệnh mạn tính và sau xuất viện – mô hình chăm sóc tại nhà đã từng được triển khai trong giai đoạn giãn cách xã hội với kết quả

*Tác giả liên hệ

Email: phuonganh246812@gmail.com Điện thoại: (+84) 909574246 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3540>

tích cực. Tuy nhiên, sau nhiều năm triển khai, mô hình này gặp nhiều thách thức trong đáp ứng nhu cầu thực tế của khách hàng. Do đó, nghiên cứu này nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho việc thiết kế và triển khai dịch vụ chăm sóc tại nhà phù hợp với điều kiện địa phương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đến khám hoặc điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức trong thời gian khảo sát từ tháng 5-9/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu: 389 người bệnh.

2.3. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp lấy mẫu phân tầng theo chuyên khoa, với tỷ lệ phân bố: Nội khoa 50%, Ngoại khoa 40% và các chuyên khoa khác 10%. Trong mỗi tầng, bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chọn bằng ngẫu nhiên đơn giản nhằm đảm bảo tính đại diện và hạn chế sai lệch.

2.4. Công cụ thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu của nghiên cứu là bộ câu hỏi bán cấu trúc được xây dựng dựa trên cơ sở tham khảo các nghiên cứu trước đây về nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà (CSTN) [10-13], đồng thời được điều chỉnh cho phù hợp với bối cảnh nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức. Bộ câu hỏi gồm 5 phần chính: (1) Thông tin cá nhân của người bệnh; (2) Mức độ nhận biết về dịch vụ CSTN; (3) Nhu cầu CSTN và mức chi trả chấp nhận được cho các dịch vụ.

Để đảm bảo tính giá trị nội dung, bộ câu hỏi đã được tham khảo ý kiến của 3 chuyên gia trong lĩnh vực y tế công cộng và điều dưỡng. Sau đó, bộ câu hỏi được thử nghiệm sơ bộ trên 30 đối tượng nhằm kiểm tra độ rõ ràng và khả thi khi áp dụng trong thực tiễn. Độ tin cậy nội tại của thang đo nhu cầu được kiểm định bằng hệ số Cronbach's alpha = 0.662.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Các dữ liệu được thu thập dựa vào bộ câu hỏi đã soạn sẵn với công cụ thu thập số liệu như trên.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Xử lý theo phần mềm SPSS 22.0 mô tả như giá trị trung bình, tần số, tỷ lệ phần trăm. Sử dụng phép kiểm như kiểm định Chi-Square và hồi quy logistic đa biến để xem xét các yếu tố liên quan.

3. KẾT QUẢ

Trong 389 người bệnh khảo sát, đa số dưới 60 tuổi (82,8%), trong đó nhóm trung niên (40–59 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất. Về giới tính, nữ chiếm 56,3%, nam gần một nửa, chứng tỏ nhu cầu CSTN xuất hiện ở cả hai giới. Trình độ học vấn chủ yếu từ cao đẳng/đại học trở lên (54,2%), giúp tăng khả năng tiếp cận dịch vụ. Xét về nghề nghiệp, phần lớn là nhân viên hành chính, kinh doanh và lao động phổ thông – những nhóm có quỹ thời gian hạn chế, dễ phát sinh nhu cầu CSTN. Đa số người bệnh sinh sống tại Thủ Đức và Bình Dương (hơn 90%), khẳng định đây là hai khu vực phù hợp nhất để triển khai dịch vụ. Khoảng 32,4% người bệnh từng sử dụng dịch vụ CSTN, trong khi 69,4% mới chỉ nghe nhưng chưa trải nghiệm. Có 77,6% mắc bệnh mạn tính – nhóm đối tượng trọng tâm cần dịch vụ này. Về thu nhập, phần lớn ở mức trung bình đến khá (5–10 triệu và >10 triệu), thể hiện khả năng chi trả khả thi, nhưng vẫn cần xây dựng gói dịch vụ linh hoạt. Chỉ 24,7% có trợ cấp xã hội thường xuyên. Hầu hết người bệnh có người thân chăm sóc (69,2%), song vẫn còn một bộ phận không được hỗ trợ. Tỷ lệ tham gia BHYT rất cao (97,7%), nhưng hiện chưa có chi trả cho dịch vụ CSTN. Cuối cùng, 21,3% từng nhập viện trong 12 tháng qua – gợi ý đây là nhóm có nhu cầu CSTN cao hơn.

Bảng 1. Nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh

Nhu cầu CSTN	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Có NC	338	86,9
Không NC	51	13,1

Kết quả khảo sát về mức chi trả chấp nhận cho dịch vụ chăm sóc tại nhà ở 389 người bệnh cho thấy giá trung bình mà người bệnh sẵn sàng chi là 784.110 nghìn đồng (± 636.478).

Bảng 2. Phân loại nhu cầu theo các nhóm dịch vụ

Phân loại	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Không NC	51	13,1
Theo DV riêng lẻ	303	77,9
Theo giờ	9	2,3
Theo gói	26	6,7

Kết quả cho thấy đa số người bệnh mong muốn được sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà theo từng dịch vụ cụ thể (77,9%).

Bảng 3. Nhu cầu về nhân sự thực hiện CSTN

Phân loại	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Bác sĩ	298	76,6
Điều dưỡng	273	70,2
Nhân viên được tập huấn	171	44,0

Kết quả khảo sát về nhu cầu lựa chọn đội ngũ tham gia chăm sóc tại nhà cho thấy người bệnh và gia đình đặc biệt quan tâm đến vai trò của các nhân viên y tế có chuyên môn cao.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc tại nhà

Yếu tố		Nhu cầu CSTN		p
		Có	Không	
Tuổi	Dưới 40	123	37	0,000
	Từ 40-59	150	12	
	Trên 59	65	51	
Giới tính	Nam	149	21	0,696
	Nữ	189	30	
Trình độ	Phổ thông trở xuống	97	15	0,28
	Học nghề	54	12	
	CĐ/ĐH	139	21	
	Sau ĐH	48	3	
Nghề	CN, LĐPT	52	12	0.003
	Hành chính	129	18	
	Buôn bán	68	6	
	Hưu trí	27	0	
	HS,SV	7	6	
	Nội trợ	55	9	
(*) Nơi ở	Thủ Đức	235	27	0.068
	Bình Dương	80	18	
	Bình Thạnh	7	1	
	Khác	16	5	
(*) Từng CSTN	Có	116	10	0,036
	Không	222	41	
Biết CSTN	Có	247	23	0,000
	Không	91	28	
Bệnh mạn tính	Có	280	22	0,000
	Không	58	29	
Thu nhập	< 5 triệu	34	14	0,002
	5-10 triệu	163	22	
	> 10 triệu	141	15	
Hỗ trợ XH	Thường xuyên	82	14	0,704
	Khi cần	69	8	
	Không có	187	29	

Yếu tố		Nhu cầu CSTN		p
		Có	Không	
Người CS	Thường xuyên	239	30	0,230
	Khi cần	66	14	
	Không có	33	7	
BHYT	Có	333	47	0,020
	Không	5	4	
Từng nhập viện	Có	70	13	0,437
	Không	268	38	

* Fisher's Exact Test

Kết quả hồi quy cho thấy có ba yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh, bao gồm nhóm tuổi, nhận thức về dịch vụ CSTN và tình trạng mắc bệnh mạn tính. Ta có phương trình hồi quy:

Nhu cầu CSTN = 0,852 – 0,074 × (Nhóm tuổi) + 0,114 × (Biết đến CSTN) + 0,214 × (Có bệnh mạn tính).

4. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát cho thấy có đến 86,9% người bệnh có nhu cầu chăm sóc tại nhà, chỉ 13,1% không có nhu cầu. Điều này chứng tỏ phần lớn người bệnh đều quan tâm và mong muốn được tiếp cận dịch vụ chăm sóc tại nhà như một giải pháp hỗ trợ sức khỏe lâu dài. Tỷ lệ cao này phản ánh xu hướng tất yếu trong chăm sóc y tế hiện nay, khi người bệnh ưu tiên sự thuận tiện, liên tục và an toàn trong theo dõi sức khỏe. Đây là cơ sở quan trọng để các cơ sở y tế cân nhắc phát triển và mở rộng dịch vụ chăm sóc tại nhà, đáp ứng nhu cầu thực tiễn của người bệnh trong cộng đồng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 86,9% người bệnh có nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà (CSTN). Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Cao Thanh Bình và cộng sự (2024) tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh với 59% người bệnh có nhu cầu. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu khác nhau: trong khi nghiên cứu của chúng tôi bao gồm đa dạng nhóm tuổi và tình trạng sức khỏe, nghiên cứu của Cao Thanh Bình tập trung nhiều vào bệnh nhân sau điều trị nội trú, phần lớn là bệnh mạn tính (71,3%) [12]. So với nghiên cứu của Nguyễn Trần Trân và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ, tỷ lệ bệnh nhân có nhu cầu sử dụng dịch vụ CSTN là 58,5%, thấp hơn kết quả nghiên cứu này [11]. Một lý do khác có thể giải thích cho tỷ lệ nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà (CSTN) cao hơn ở nghiên cứu này so với các nghiên cứu trước, là do Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) năm 2023 đã chính thức có hiệu lực từ năm 2024, trong đó có quy định rõ ràng về dịch vụ khám, chữa bệnh tại nhà. Chính sách này giúp người dân

yên tâm hơn về tính pháp lý, chất lượng và khả năng chi trả khi sử dụng dịch vụ. Nhờ vậy, sự kỳ vọng và niềm tin vào việc được tiếp cận dịch vụ CSTN tăng lên, dẫn đến tỷ lệ người bệnh bày tỏ nhu cầu cao hơn [14].

Về mức chi trả chấp nhận cho dịch vụ chăm sóc tại nhà, Kết quả cho thấy cho thấy giá trung bình mà người bệnh sẵn sàng chi là 784.110 nghìn đồng. Tuy nhiên, mức dao động khá lớn với độ lệch chuẩn lên tới 636.478, phản ánh sự khác biệt rõ rệt về khả năng cũng như mong muốn chi trả giữa các nhóm người bệnh. Sự chênh lệch lớn này phản ánh tính đa dạng và phân tầng trong nhu cầu chăm sóc tại nhà. Một số người bệnh kỳ vọng dịch vụ cơ bản với chi phí thấp, trong khi những người khác mong muốn dịch vụ toàn diện, chuyên sâu, thậm chí có thể thay thế việc chăm sóc tại bệnh viện. Đây là tín hiệu quan trọng cho thấy nếu bệnh viện xây dựng mô hình chăm sóc tại nhà thì cần thiết kế nhiều gói dịch vụ linh hoạt (cơ bản, nâng cao, chuyên biệt) để phù hợp với từng nhóm đối tượng. Ngoài ra, mức chi trả trung bình dưới 1 triệu đồng cho thấy hầu hết người bệnh kỳ vọng chi phí dịch vụ ở mức vừa phải, dễ tiếp cận. Bên cạnh đó, kết quả này cũng gợi mở vấn đề về cơ chế thanh toán bảo hiểm y tế. Hiện tại, mặc dù luật đã đề cập đến việc mở rộng chi trả cho dịch vụ chăm sóc tại nhà nhưng thực tế chưa có hướng dẫn cụ thể, khiến người bệnh chưa được hưởng quyền lợi từ BHYT trong lĩnh vực này. Điều này có thể giải thích tại sao vẫn còn một bộ phận người bệnh mong muốn được miễn phí dịch vụ, hoặc chấp nhận chi trả ở mức thấp. Nếu trong tương lai BHYT có cơ chế chi trả cho chăm sóc tại nhà, chắc chắn khả năng tiếp cận dịch vụ sẽ tăng lên, đồng thời giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh và gia đình.

Đa số người bệnh mong muốn được sử dụng dịch vụ chăm sóc tại nhà theo từng dịch vụ cụ thể (77,9%). Điều này phản ánh sự ưu tiên của người bệnh đối với hình thức lựa chọn linh hoạt, phù hợp với nhu cầu thực tế tại từng thời điểm, ví dụ như thay băng, truyền dịch, tiêm thuốc, theo dõi sức khỏe định kỳ... Trong khi đó, một tỷ lệ nhỏ hơn có nhu cầu chăm sóc theo gói dịch vụ trọn gói (6,7%) hoặc theo giờ (2,3%). Nhóm này thường có xu hướng muốn sự tiện lợi, có kế hoạch chăm sóc dài hạn hoặc chuyên biệt, phù hợp với các bệnh nhân mạn tính, người cao tuổi hoặc người bệnh cần theo dõi sát.

Kết quả khảo sát về nhu cầu lựa chọn đội ngũ tham gia chăm sóc tại nhà cho thấy người bệnh và gia đình đặc biệt quan tâm đến vai trò của các nhân viên y tế có chuyên môn cao. Điều này phản ánh tâm lý chung của người bệnh là mong muốn được thăm khám, tư vấn và theo dõi trực tiếp bởi đội ngũ NVYT nhằm đảm bảo tính an toàn, kịp thời xử lý những tình huống bất ngờ cũng như nâng cao sự tin tưởng trong quá trình chăm sóc tại nhà, còn nhân viên hỗ trợ thường chỉ đóng vai trò trong các nhóm dịch vụ không cần

chuyên môn cao như chăm sóc thể chất dài hạn,... kết quả khảo sát là cơ sở quan trọng cho việc xây dựng mô hình chăm sóc tại nhà, trong đó cần tập trung huy động nguồn lực bác sĩ và điều dưỡng làm nòng cốt, đồng thời bố trí nhân viên hỗ trợ ở mức hợp lý nhằm đáp ứng nhu cầu thực tế của người bệnh.

Kết quả hồi quy cho thấy có ba yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh, bao gồm nhóm tuổi, nhận thức về dịch vụ CSTN và tình trạng mắc bệnh mạn tính. Trong đó, bệnh mạn tính là yếu tố tác động mạnh nhất, phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước khi cho rằng nhóm người bệnh mắc bệnh mạn tính thường có nhu cầu theo dõi, chăm sóc lâu dài và hỗ trợ y tế tại nhà cao hơn so với nhóm khác [15]. Đồng thời, biến “biết đến dịch vụ CSTN” cũng có ảnh hưởng tích cực, cho thấy khi người bệnh có thông tin và hiểu rõ về lợi ích của dịch vụ, họ sẽ sẵn sàng tiếp nhận hơn. Ngược lại, yếu tố nhóm tuổi có tác động ngược chiều, phản ánh xu hướng nhu cầu dịch vụ cao hơn ở nhóm tuổi trẻ và trung niên, trong khi người cao tuổi có thể ít quan tâm do quen với hình thức chăm sóc truyền thống hoặc hạn chế về chi phí và tiếp cận thông tin [16].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà (CSTN) của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức rất cao, chiếm đến 86,9%. Các yếu tố ảnh hưởng quan trọng gồm: nhóm tuổi, tình trạng mắc bệnh mạn tính và mức độ nhận biết về dịch vụ. Kết quả này phản ánh xu hướng tất yếu của hệ thống y tế hiện đại, đồng thời khẳng định tính khả thi trong việc phát triển mô hình CSTN, góp phần giảm tải bệnh viện, nâng cao chất lượng chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh.

6. KIẾN NGHỊ

Để đáp ứng nhu cầu CSTN ngày càng tăng, cần sớm xây dựng và chuẩn hóa mô hình dịch vụ phù hợp với điều kiện thực tiễn. Cần ưu tiên đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là điều dưỡng và bác sĩ làm nòng cốt trong chăm sóc. Đồng thời, nên đa dạng hóa gói dịch vụ để đáp ứng nhiều đối tượng. Ngoài ra, việc đẩy mạnh truyền thông – giáo dục sức khỏe, tăng cường hợp tác với cơ quan bảo hiểm y tế (khi có chính sách hướng dẫn cụ thể) nhằm xây dựng cơ chế chi trả hợp lý sẽ là yếu tố quyết định cho sự phát triển bền vững của CSTN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Ageing and Health. 2022.
- [2] Kojima, G., và cộng sự, Transitions between

- frailty states among community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. 2019. 50: p. 81-88.
- [3] Abdollahzadeh, F., và cộng sự, Un-met supportive care needs of Iranian breast cancer patients. 2014. 15(9): p. 3933-3938.
- [4] Corcoran, S., M. Dunne, and M.S. McCabe. The role of advanced practice nurses in cancer survivorship care. in *Seminars in oncology nursing*. 2015. Elsevier.
- [5] Okediji, P.T., O. Salako, and O.O.J.C. Fatiregun, Pattern and predictors of unmet supportive care needs in cancer patients. 2017. 9(5).
- [6] Rooeintan, M., và cộng sự, Explaining post-discharge care needs of cancer patients: a qualitative study. 2019. 25(1): p. 110.
- [7] Miyawaki, A., và cộng sự, Age and social disparities in the use of telemedicine during the COVID-19 pandemic in Japan: cross-sectional study. 2021. 23(7): p. e27982.
- [8] Song, X., X. Liu, and C.J.C.c. Wang, The role of telemedicine during the COVID-19 epidemic in China—experience from Shandong province. 2020, Springer. p. 1-4.
- [9] Quách Hữu Trung, Võ Thị Hồng Hương, Kiến thức và nhu cầu về sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh từ xa của bệnh nhân đái tháo đường tại thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường*, 2021. 46: p. 239-246.
- [10] Nguyễn Thị Yến Hoài, Trần Thị Hoàng Oanh, Mai Thị Tiết, Đánh giá nhu cầu chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư sau xuất viện điều trị lần đầu tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng. 23. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2023. 6: p. 23-34.
- [11] Nguyễn Trần Trân, và cộng sự, Nhu cầu hỗ trợ và chăm sóc ở bệnh nhân nội trú tại bệnh viện trường Đại học y dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2023. 59.
- [12] Cao Thanh Bình, và cộng sự, Nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tại nhà của người bệnh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, thành phố Thủ Đức năm 2024. *Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch*, 2024. 3: p. 110-117.
- [13] Nguyễn Hữu Tú, và cộng sự, Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại phường quảng hưng, thành phố Thanh Hóa năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024. 549.
- [14] Quốc hội, Luật số: 15/2023/QH15, Luật khám bệnh, chữa bệnh. 2023: Hà Nội.
- [15] Chen, S., và cộng sự, Prevalence and risk factors of dysphagia among nursing home residents in eastern China: a cross-sectional study. 2020. 20(1): p. 352.
- [16] Lee, Y., J.J.A.C. Kasper, and E. Research, Age differences in ratings of medical care among older adults living in the community. 1999. 11(1): p. 12-20.