lâu dài và sự xuất hiện của biến chứng có tác động lớn đến mức độ nghiêm trọng của các chỉ số trên. Nhóm bệnh nhân có biến chứng xơ gan có mức bilirubin cao hơn và albumin thấp hơn đáng kể so với nhóm không có biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chalasani N., et al.** (2015). "Alcoholic liver disease: Clinical assessment and management." Hepatology, 62(3), 1101-1110.
2. **Thomson M.J., et al.** (2016). "Complications of alcoholic liver disease in hospitalized patients." British Journal of Hepatology, 23(4), 456-464.
3. **Kim W.R., et al.** (2017). "Biomarkers of liver function in alcohol-related liver disease." Journal of Hepatology, 67(2), 298-309.
4. **Neuschwander-Tetri B.A., Caldwell S.H.** (2018). "Liver function tests and their role in alcoholic cirrhosis." Liver International, 38(1), 133-144.
5. **Ruiz J., et al.** (2020). "The role of protein synthesis in cirrhotic patients." Clinical Liver Disease, 14(2), 122-129.
6. **Lucey M.R., et al.** (2015). "Alcoholic hepatitis and progression of liver disease." American Journal of Medicine, 128(3), 315-321.
7. **Saunders J.B., Williams R.** (2017). "Assessing liver function in chronic liver disease: Alcoholic cirrhosis." Hepatology Reviews, 12(1), 42-53.
8. **Scaglione S., et al.** (2015). "GGT and liver function in chronic alcohol abuse." Journal of Clinical Gastroenterology, 49(5), 417-423.
9. **Vandenbroucke J.P., et al.** (2019). "Factors predicting low albumin in liver cirrhosis." European Journal of Hepatology, 29(4), 654-661.
10. **Poynard T., et al.** (2018). "Albumin as a prognostic marker in cirrhotic patients." Liver International, 38(7), 1325-1332.

THỰC TRẠNG MÔ HÌNH BỆNH TẬT NGƯỜI CAO TUỔI TẠI XÃ MINH THẠNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025

Phạm Thị Tuyết Hồng[1], Trần Quốc Bảo[1]
Huỳnh Minh Chín[2], Nguyễn Việt Nam[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng mô hình bệnh tật người cao tuổi tại xã Minh Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Là một nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 627 người cao tuổi từ 5 ấp của xã Minh Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh, trong đợt khám sức khoẻ định kỳ người cao tuổi từ tháng 5/2025 đến tháng 06/2025. **Kết quả:** Cho thấy tỷ lệ nữ giới chiếm đa số với (64,9%), và tuổi trung bình của người cao tuổi là 68 (± 10,3). Nhóm tuổi phổ biến nhất là 60-69 tuổi, chiếm (49,1%). Nhóm bệnh mắc hàng đầu theo ICD-10 là hệ cơ xương khớp cao nhất (72,2%), hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (64,4%), hệ tuần hoàn (55,3%), và hệ tiêu hóa (39,4%). Trong số 10 bệnh hàng đầu, thoái hóa khớp chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,1%. **Kết luận:** Cho thấy mô hình bệnh tật của người cao tuổi tại xã Minh Thạnh có sự ưu thế của các bệnh liên quan đến hệ cơ xương khớp, hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa, hệ tuần hoàn và hệ tiêu hóa. Kết quả này cung cấp cơ sở cho việc tiếp tục nghiên cứu với mẫu số lượng lớn hơn, hỗ trợ việc điều chỉnh chính sách và phát triển các chương trình can thiệp phù hợp, nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi trong cộng đồng. **Kiến nghị:** Tăng cường tryền thông tuyên truyền và phổ biến kiến thức phổ thông về chăm sóc sức khỏe, hướng dẫn người cao tuổi kỹ năng phòng bệnh, chữa bệnh và tự chăm sóc sức khoẻ. Tạo điều kiện cho người cao tuổi rèn luyện sức khỏe, hoạt động văn hoá, tinh thần, nhằm thay đổi thói quên ăn uống , thói quên sinh hoạt qua đó tuần bước cải thiện và phòng ngừa các bệnh mạn tính. ***Từ khóa:*** Mô hình bệnh tật, người cao tuổi, Minh Thạnh.

[1]*Trung tâm y tế khu vực Dầu Tiếng*
[2]*Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh*
[3]*Bệnh viện đa khoa Bình Dương*
Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín
Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.5.2025
Ngày phản biện khoa học: 26.6.2025
Ngày duyệt bài: 30.7.2025

SUMMARY

CURRENT STATUS OF ELDERLY DISEASE MODELS IN MINH THANH COMMUNE, HO CHI MINH CITY IN 2025

Objective: Description of the current status of elderly disease models in Minh Thanh commune, Ho Chi Minh City in 2025. **Research method:** This is a retrospective cross-sectional study on 627 elderly people from 5 hamlets of Minh Thanh commune, Ho Chi Minh City, during a periodic health check-up for the elderly from May 2025 to June 2025. **Results:** Showed that the female population is in the majority (64.9%), and the average age of the elderly is 68 (± 10,3). The most popular age group is 60-69 years old, accounting for (49.1%). The leading disease groups according to ICD-10 are the musculoskeletal system (72.2%), the endocrine, nutritional and metabolic system (64.4%), the circulatory system (55.3%), and digestive system (39.4%). Among the top 10 diseases, osteoarthritis accounts for the highest rate at 58.1%. **Conclusion:** It shows that the disease pattern of the elderly in Minh Thanh commune has a predominance of diseases related to the musculoskeletal system, endocrine system, nutrition and metabolism, circulatory system and digestive system. This result

provides the basis for further research with a larger sample size, supporting policy adjustments and developing appropriate intervention programs to improve the quality of life for the elderly in the community. **Recommendation:** Strengthen communication and dissemination of general knowledge about health care, instructing the elderly in disease prevention, treatment and self-care skills. Create conditions for the elderly to practice health, cultural and spiritual activities, to change eating habits and living habits, thereby gradually improving and preventing chronic diseases.

Key: Disease model, elderly people, Minh Thanh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xã hội phát triển ngày càng hiện đại, cùng với những tiến bộ vượt bậc trong nhiều ngành khoa học kỹ thuật, trong đó có y tế, đã dẫn đến việc tuổi thọ của con người ngày càng cao. Theo Tổng cục Thống kê, Việt Nam hiện có khoảng 11,4 triệu người cao tuổi, chiếm khoảng 11,86% dân số. Từ năm 1989 đến năm 2019, tuổi thọ trung bình của người Việt Nam liên tục tăng, từ 65,2 tuổi lên 73,6 tuổi, dự báo đến năm 2030, số người cao tuổi ở Việt Nam chiếm khoảng 17% và đến năm 2050 là 25% dân số[1]. Chính sách cho người cao tuổi sẽ trở thành vấn đề trọng điểm trong tất cả các khía cạnh về luật pháp cũng như chính sách trong tương lai.

Nâng cao chất lượng đời sống và gia tăng tuổi thọ trung bình là đánh dấu thành tựu của quá trình phát triển. Tuy nhiên, đồng thời với gia tăng tuổi thọ trong bối cảnh mức sinh thay thế không được duy trì bền vững thì xu thế già hóa dân số nhanh là một tất yếu[2]. Con người sống lâu hơn nhờ những bước tiến vượt bậc về y tế, điều trị y khoa, tiếp cận giáo dục và giảm tỷ lệ sinh. Ước tính thế giới hiện có trên 761 triệu người từ 65 tuổi trở lên, con số này dự kiến tăng lên 1,6 tỷ người vào năm 2050. Số người từ 80 tuổi trở lên trên thế giới cũng tăng nhanh chóng [8].

Việc hiểu rõ về mô hình bệnh tật của người cao tuổi là cực kỳ quan trọng để đề xuất và triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe hiệu quả, phù hợp với tình trạng sức khỏe cụ thể của cộng đồng người cao tuổi trong khu vực. Bằng cách nắm bắt được các vấn đề sức khỏe phổ biến và xu hướng mắc bệnh, chúng ta có thể phát triển các biện pháp phòng ngừa, can thiệp và điều trị hiệu quả, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống và kéo dài tuổi thọ của người cao tuổi trong cộng đồng. Theo thống kê của Tổng cục dân số kế hoạch hóa gia đình (2024) thì xã Minh Hòa có 2.560 hộ trên 9.515 dân số (nam: 4.752, nữ: 4.763)[7].

Tại xã Minh Thạnh, các chương trình chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi luôn được coi là một trong những chương trình y tế ưu tiên. Xuất phát từ thực trạng này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Khảo sát mô hình bệnh tật người cao tuổi tại xã Minh Thạnh, Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2025" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng mô hình bệnh tật ở người cao tuổi tại xã Minh Thạnh, Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Người cao tuổi trên địa bàn xã Minh Thạnh, Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người cao tuổi có hộ khẩu thường trú, tạm trú trên địa bàn xã Minh Thạnh, Thành Phố Hồ Chí Minh.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người cao tuổi từ chối tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: xã Minh Thạnh, Tp. Hồ Chí Minh.

Thời gian: tháng 05/2025 đến tháng 08/2025.

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

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Lấy mẫu toàn bộ 627 người cao tuổi đến khám và lập hồ sơ quản lý gồm 5 ấp thuộc xã Minh Thạnh: ấp Hòa Cường, ấp Hòa Hiệp, ấp Hòa Phú, ấp Hòa Thành, ấp Hòa Lộc.

Biến số nghiên cứu. Thông tin về người cao tuổi: Đặc điểm giới, tuổi, BMI, tần số tim và HA.

Phương pháp thu thập thông tin. Các chỉ số khám lâm sàng và cận lâm sàng tại thời điểm khảo sát, kết hợp thu thập dựa vào hồ sơ bệnh án lưu trữ trong thời gian nghiên cứu.

Khảo sát mô hình bệnh tật: Mã bệnh chính theo ICD-10, tiếp theo nhóm các bệnh cùng hệ cơ quan vào chung nhóm với nhau.

Xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm Microsoft Excel để nhập liệu và xử lý trên phần mềm SPSS 22. Phân tích mô tả được sử dụng để phân tích tỷ lệ, phần trăm.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Ban Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Dầu Tiếng chấp thuận. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích của nghiên cứu và đã đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu được sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm giới, tuổi của đối tượng nghiên cứu (n=627).

Đặc điểm	Giới tính	Nhóm tuổi

		Nam	Nữ	60-69	70-79	≥80
Hòa Cường n=271	**n**	73	198	125	109	37
	%	**26,9**	**73,1**	**46,1**	**40,2**	**13,6**
Hòa Hiệp n=155	**n**	64	91	74	63	18
	%	**41,3**	**58,7**	**47,7**	**40,6**	**11,6**
Hòa Phú N=28	**n**	09	19	19	07	02
	%	**32,1**	**67,9**	**67,9**	**25**	**7,1**
Hòa Thành n=111	**n**	49	62	59	37	15
	%	**44,1**	**55,9**	**53,2**	**33,3**	**13,5**
Hòa Lộc n=62	**n**	25	37	31	24	07
	%	**40,3**	**59,7**	**50**	**38,7**	**11,3**
Chung n=627	**n**	220	407	308	240	79
	%	**35,1**	**64,9**	**49,1**	**38,3**	**12,6**

Kết quả phân tích 627 người cao tuổi tham gia khám sức khỏe, có 64,9% là nữ. Nhóm 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 49,1%, thấp nhất nhóm ≥ 80 tuổi chiếm 12,6%.

Bảng 2. Đặc điểm BMI, tần số tim và HA của đối tượng nghiên cứu (n=627).

Đặc điểm		BMI			Tần số tim		Huyết áp			
		Bình thường	**Thừa cân**	**Béo phì**	**Bình thường <100 lần/p**	**Nhanh ≥100l/p**	**Bình thường**	**Tăng HA độ 1**	**Tăng HA độ 2**	**Tăng HA độ 3**
Hòa Cường n=271	**n**	119	91	61	237	34	193	46	24	08
	%	43,9	33,6	22,5	87,4	12,5	71,2	17,0	8,8	3,0
Hòa Hiệp n=155	**n**	92	49	14	134	21	98	27	16	14
	%	59,3	31,6	9,0	86,4	13,6	63,2	17,4	10,3	9,0
Hòa Phú n=28	**n**	19	07	02	25	03	15	07	04	02
	%	67,8	25,0	7,2	89,3	10,7	53,6	25,0	14,3	7,1
Hòa Thành n=111	**n**	68	31	12	93	18	60	31	14	06
	%	61,3	28,0	10,8	83,8	16,2	54,1	27,9	12,6	5,4
Hòa Lộc n=62	**n**	36	19	07	49	13	27	11	17	07
	%	58,1	30,6	11,3	79,0	21,0	43,5	17,7	27,4	11,3
Chung n=627	**n**	334	197	96	538	89	393	122	75	37
	%	53,3	31,4	15,3	85,8	14,2	62,7	19,5	12,0	5,9

Về chỉ số khối cơ thể BMI bình thường chiếm 53,3%, Tần số tim: Tần số tim bình thường < 100 lần/phút chiếm 85,8%, nhanh là 14,2%. Kết quả cho thấy trong tổng số 37,4% người tăng HA thì tăng HA độ 1 chiếm cao nhất 19,5%, và tăng HA độ 3 là 5,9%, HA bình thường chiếm 62,7%.

Bảng 3. Đặc Mô hình bệnh tật ở người cao tuổi xã Minh Hòa năm 2025 (n=627).

Mô hình bệnh tật theo nhóm bệnh	**n**	**%**
IV. Hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	**404**	**64,4**
Béo phì	96	15,3
Đái tháo đường	161	25,7
RLCH lipid	136	21,7
Tuyến giáp	11	1,7
IX. Hệ tuần hoàn	**347**	**55,3**
Tăng HA	234	37,3
Tim nhịp nhanh	89	14,2
Tim khác (suy vành + tai biến mạch não...)	24	3,8
X. Hệ hô hấp	**46**	**7,3**
Hô hấp trên	29	4,6
Hô hấp dưới	17	2,7
XI. Hệ tiêu hóa	**247**	**39,4**
Gan nhiễm mỡ	104	16,6
Loét dạ dày	119	19,0
Bệnh tiêu hóa khác	24	3,8
XIII. Hệ xương khớp	**453**	**72,2**
Thoái hóa khớp	364	58,1
Loãng xương	58	9,3
Bệnh khớp khác	31	4,9
XIV. Hệ tiết niệu	**121**	**19,3**
Sỏi thận	45	7,2
Nang thận	31	4,9
Phì đại tuyến tiền liệt	42	6,7
Bệnh tiết niệu khác	13	2,1
VII. Mắt	**212**	**33,8**

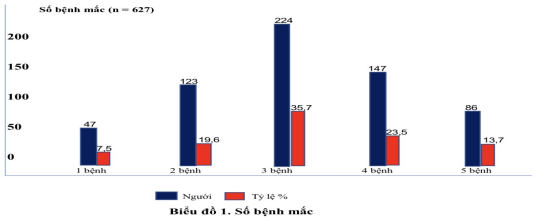
Đục thủy tinh thể	137	21,9
Khác	75	12,0
VIII. TMH	**176**	**28,1**
Viêm họng mãn tính	102	16,3
Khác	74	11,8
Bệnh khác	**81**	**12,9**

Kết quả bảng 3 cho thấy người cao tuổi có là bệnh hệ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất 72,2% (trong đó thoái hóa khớp chiếm 58,1% và 14,2% là loãng xương, bệnh khớp khác), thứ 2 là bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm tỷ lệ là 64,4% (trong đó béo phì chiếm 15,3%, đái tháo đường tuýp 2 là 25,7% và rối loạn chuyển hóa lipid (RLCHLP) 21,7%), thứ 3 là bệnh hệ tuần hoàn chiếm 55,3% (trong đó tăng HA chiếm 37,3%), sau đến bệnh hệ tiêu hóa 39,4% (trong đó gan nhiễm mỡ chiếm 19,0% và loét dạ dày tá tràng 16,6%), bệnh hệ tiết niệu chiếm 19,3% (trong đó sỏi thận 7,2%), thấp nhất là bệnh hệ hô hấp chiếm 7,3%. Bệnh chuyên khoa mắt, tai mũi họng cũng chiếm tỷ lệ khá cao: bệnh mắt là 33,8% và TMH là 28,1% (trong đó bệnh đục thủy tinh thể 21,9% và viêm họng mãn tính là 16,3%).

Bảng 4. Mười bệnh mắc phổ biến (n=627).

Bệnh lý	n	%
Thoái hóa khớp	364	58,1
Tăng HA	234	37,3
Đái tháo đường tuýp 2	161	25,7
Đục thủy tinh thể	137	21,9
Rối loạn chuyển hóa lipid	136	21,7
Gan nhiễm mỡ	104	16,6
Viêm họng mãn tính	102	16,3
Loét dạ dày tá tràng	119	19,0
Béo phì	96	15,3
Sỏi thận	45	7,2

10 bệnh mắc phổ biến cao nhất là thoái hóa khớp 58,1%, sau đó là tăng huyết áp 37,3%, đục thủy tinh thể, gan nhiễm mỡ, béo phì, viêm họng mãn tính, đái tháo đường tuýp 2, RLCHLP, loét dạ dày tá tràng và sỏi thận.



Biểu đồ 1. Số bệnh mắc

Hầu hết bệnh nhân có nhiều bệnh đồng mắc chiếm 92,5%, trong đó 37,2% có từ 4 bệnh trở lên.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 627 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ người cao tuổi nữ cao hơn người cao tuổi nam với 64,9%, còn tỷ lệ nam chỉ chiếm 35,1%. Tỷ lệ này tương đối đồng nhất ở cả năm khu vực nghiên cứu: Hòa Cường (73,1% nữ, 26,9% nam), Hòa Hiệp (58,7% nữ, 41,3% nam), Hòa Phú (67,9% nữ, 32,1% nam), Hòa Thành (55,9% nữ, 44,1% nam) và cuối cùng là Hòa Lộc (59,7% nữ, 40,3% nam). Số liệu này cũng tương đồng với các nghiên cứu là nữ luôn cao hơn nam như nghiên cứu của Phan Chung Thùy Lynh nữ là 68,9% [3], Trần Đình Thoan nữ là 60,3% [4] và nghiên cứu của Đặng Xuân Tín nữ là 87,0% [5]. Tỷ lệ này cũng phù hợp với cơ cấu dân số tại Việt Nam năm 2023 của Tổng cục Thống kê nữ giới chiếm 50,1% nam giới chiếm 49,9%, [1] và Theo thống kê của Tổng cục dân số kế hoạch hóa gia đình (2024), xã Minh Hòa nữ chiếm 50,1%, nam 49,9%[7]. Sự chênh lệch lớn giữa tỷ lệ nam và nữ có thể phản ánh thực trạng chung của dân số cao tuổi, nơi mà phụ nữ thường có tuổi thọ cao hơn nam giới. Điều này cũng có thể ảnh hưởng đến nhu cầu và hình thức chăm sóc sức khỏe khác nhau giữa hai giới.

Nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,1% tổng số đối tượng, tiếp theo là nhóm tuổi 70-79 với 38,3%, và nhóm từ 80 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất là 12,6%. Cụ thể, tại Hòa Cường, nhóm 60-69 chiếm 46,1%, trong khi Hòa Hiệp, Hòa Phú, Hòa Lộc và Hòa Thành nhóm này lần lượt chiếm 47,7%, 67,9%, 50% và 53,2%. Nhóm tuổi 70-79 chiếm tỷ lệ 25,0% stại Hòa Phú, Hòa Cường là 40,2% , Hòa Hiệp 40,6% và tại Hòa Thành, Hòa Lộc lần lượt là 33,3%, 38,7%. Nhóm từ 80 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ nhỏ chỉ có 12,6% tại cả năm khu vực. Kết quả này cao hơn của nghiên cứu Phan Chung Thùy Lynh là 4,7% [3]. Xét theo giới tính, ở tất cả các nhóm tuổi (60-64, 65-69,..., từ 80 trở lên), ở độ tuổi càng cao, mức độ nữ hóa càng rõ. Sự phân bố này có thể được lý giải bởi nhiều yếu tố, bao gồm mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế, tình trạng sức khỏe và khả năng di chuyển của các nhóm tuổi khác nhau. Nhóm tuổi 60-69 có thể vẫn còn khả năng di chuyển tốt hơn và tham gia nhiều vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe, trong khi nhóm từ 80 tuổi trở lên có thể gặp nhiều hạn chế hơn về sức khỏe và di chuyển, dẫn đến tỷ lệ tham gia nghiên cứu thấp hơn.

Những kết quả này cung cấp cái nhìn rõ ràng về đặc điểm giới và tuổi của người cao tuổi trong nghiên cứu, giúp cho việc lập kế hoạch và triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe phù hợp với nhu cầu cụ thể của các nhóm đối tượng

khác nhau. Việc hiểu rõ tỷ lệ nam nữ và sự phân bố theo nhóm tuổi giúp các nhà quản lý y tế định hình các dịch vụ y tế, tạo điều kiện cho các chính sách chăm sóc sức khỏe toàn diện và hiệu quả hơn.

Nghiên cứu về mô hình bệnh tật của người cao tuổi tại xã Minh Hòa cho ta thấy nhiều đặc điểm tương đồng với các nghiên cứu trước đây, đồng thời cũng có những điểm khác biệt đáng chú ý.

Bệnh xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất (72,2%), kết quả này cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trước đó của Phan Chung Thùy Lynh chỉ có 16,5%[3] , Trần Đình Thoan là 59,6%[4] và Đặng Xuân Tín là 63,5%[5]. Lý do cho tỷ lệ cao này có thể liên quan đến quá trình lão hóa tự nhiên gây thoái hóa xương khớp, làm giảm mật độ xương và suy yếu khớp. Khu vực sinh sống là nông thôn, chế độ ăn uống theo thói quên không đủ chất. Đa phần là nông nhân và công nhân cao su, cho nên công việc phải lao động chân tay qua đó cũng làm tăng tỷ lệ bệnh xương khớp của nghiên cứu này so với các nghiên cứu khác. Đặc biệt tại ấp Hòa Lộc của xã Minh Hòa có cộng đồng người đồng bào dân tộc Châm sinh sống, điều kiện kinh tế thấp, trình độ học vấn còn thấp, nhu cầu chăm sóc sức khỏe chưa cao.

Bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm tỷ lệ (64,4%), kết quả này gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đặng Xuân Tín là 65,3%[5], nhưng lại thấp hơn của Phan Chung Thùy Lynh là 74,1%[3], và cao hơn của Trần Đình Thoan là 14%[4]. Nghiên cứu của chúng tôi có tới 3 bệnh trong 10 bệnh phổ biến: Béo phì, Đái tháo đường và RLCHLP. Lý do cho tỷ lệ cao này có thể liên quan đến lối sống hiện đại, ít vận động, chế độ ăn uống không lành mạnh, và việc tiêu thụ nhiều thực phẩm giàu năng lượng.

Bệnh hệ tuần hoàn chiếm 55,3%, cho thấy bệnh tim mạch rất phổ biến. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đặng Xuân Tín là 50,5%[5], nhưng lại thấp hơn nghiên cứu của Phan Chung Thùy Lynh 74,5%[3] và Trần Đình Thoan là 76,9%[4]. Nguyên nhân có thể do các yếu tố nguy cơ như tăng HA, đái tháo đường, RLCH lipid, thói quen hút thuốc, lối sống ít vận động và chế độ ăn uống không lành mạnh. Mặc dù tỷ lệ này thấp hơn một số nghiên cứu khác, nó vẫn cho thấy sự phổ biến của bệnh tim mạch trong nhóm người cao tuổi.

Bệnh hệ tiêu hóa chiếm 39,4%, thấp hơn so với 2 nghiên cứu của Phan Chung Thùy Lynh 50,9%[3] và Đặng Xuân Tín là 50,0%[5], cao hơn nghiên cứu của Trần Đình Thoan 13,1%[4]. Lý do có thể là do các vấn đề tiêu hóa thường gặp ở người cao tuổi như viêm dạ dày, loét dạ dày, gan nhiễm mỡ. Chế độ ăn uống không lành mạnh và tiêu thụ nhiều chất béo cũng góp phần vào tỷ lệ cao này.

Bệnh hệ tiết niệu chiếm 19,3%, thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Xuân Tín là 21,5%[5],. Nguyên nhân có thể là do tần suất cao của các rối loạn tiểu tiện và các bệnh nhiễm trùng đường tiết niệu ở người cao tuổi. Tuy nhiên, tỷ lệ thấp hơn trong nghiên cứu này có thể liên quan đến phương pháp đánh giá bệnh khác nhau.

Bệnh hệ hô hấp chiếm 7,3%, cao hơn tác giả Đặng Xuân Tín là 5,9%[5], nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Đình Thoan 14,7% [4]. Sự khác biệt này có thể do khí hậu vùng miền khác nhau, phương pháp đánh giá bệnh khác nhau, với nghiên cứu của chúng tôi dựa trên hỏi bệnh và khám trực tiếp, trong khi các nghiên cứu khác có thể dựa trên phỏng vấn hoặc bộ phiếu điều tra.

Tăng huyết áp, đái tháo đường tuýp 2, RLCH lipid, loét dạ dày tá tràng: Tỷ lệ thấp hơn so với các nghiên cứu khác có thể do sự khác biệt về chế độ ăn uống, sinh hoạt và luyện tập của người cao tuổi trong khu vực nghiên cứu. Nguyên nhân có thể do quá trình lão hóa tự nhiên, làm suy yếu hệ miễn dịch và giảm khả năng hồi phục của cơ thể. Sự tồn tại đồng thời của nhiều bệnh cũng có thể do lối sống ít vận động, chế độ ăn uống không lành mạnh và sự suy giảm chức năng của các cơ quan.

Những lý giải này giúp hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe của người cao tuổi tại xã Minh Hòa, từ đó hỗ trợ việc lập kế hoạch và triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe phù hợp và hiệu quả hơn cho nhóm đối tượng này, đáp ứng dự án xây dựng và phát triển mô hình phòng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi của Bộ Y tế.

Nghiên cứu này mang ý nghĩa quan trọng trong việc hiểu rõ thực trạng về mô hình bệnh tật của người cao tuổi tại xã Minh Hòa. Bằng việc phân tích tỷ lệ các bệnh phổ biến và nhóm tuổi chiếm ưu thế, nghiên cứu cung cấp thông tin quý giá giúp định hình các chính sách và chương trình can thiệp chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Hiểu rõ về các bệnh phổ biến và nhóm tuổi nhiều nhất sẽ giúp các nhà quản lý y tế và chính trị gia điều chỉnh và cải thiện các dịch vụ y tế, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống và sức khỏe của người cao tuổi. Đồng thời, thông tin từ nghiên cứu này cũng có thể giúp trong việc phát triển các chương trình can thiệp sớm và hiệu quả hơn để ngăn ngừa và quản lý các bệnh thường gặp ở người cao tuổi. Tóm lại, nghiên cứu này

đã cung cấp cơ sở khoa học cho việc đưa ra các quyết định chính sách và phát triển các chương trình chăm sóc sức khỏe hướng tới người cao tuổi, nhằm tăng cường chất lượng cuộc sống và sức khỏe cho cộng đồng người cao tuổi tại xã Minh Hòa, huyện Dầu Tiếng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về mô hình bệnh tật của người cao tuổi tại xã Minh Thạnh năm 2025 cho thấy các kết quả đáng chú ý. Bệnh xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất (72,2%), cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trước, do quá trình lão hóa tự nhiên gây thoái hóa xương khớp, làm giảm mật độ xương và suy yếu khớp. Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm (64,4%), với béo phì, đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa lipid là các bệnh phổ biến, phản ánh tác động của lối sống và chế độ ăn uống đến sức khỏe của người cao tuổi.. Bệnh tim mạch chiếm 55,3%, cho thấy sự phổ biến của các bệnh tim mạch và tăng huyết áp trong nhóm người cao tuổi. Bệnh tiêu hóa chiếm 39,4%, với loét dạ dày tá tàng là một yếu tố đáng chú ý (19%). Bệnh tiết niệu và hô hấp chiếm tỷ lệ thấp hơn (19,3% và 7,3% tương ứng) so với các nghiên cứu khác. Tỷ lệ mắc từ 2 bệnh trở lên chiếm 92,5%, phản ánh sự suy giảm sức khỏe tổng thể của người cao tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh khác nhau giữa các ấp do điều kiện sống và thói quen ăn uống. Những kết quả này cung cấp cơ sở cho việc xây dựng các chương trình chăm sóc sức khỏe phù hợp cho người cao tuổi tại xã Minh Thạnh, nhằm giảm nguy cơ mắc bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống.

KIẾN NGHỊ

Ứng dụng kết quả nghiên cứu mô hình bệnh năm 2025, Trung tâm Y tế lập kế hoạch hoạt động năm 2026 chính xác hơn về nguồn nhân lực, định hướng các chuyên khoa cần tập trung đào tạo trong giai đoạn thiếu nhân sự bác sĩ hiện nay, lập kế hoạch mua sắm trang thiết bị, dự trù các loại và cơ số thuốc chính xác, phù hợp hơn với 10 bệnh hàng đầu và có định hướng lâu dài hơn.

Tăng cường tryền thông tuyên truyền và phổ biến kiến thức phổ thông về chăm sóc sức khỏe, hướng dẫn người cao tuổi kỹ năng phòng bệnh, chữa bệnh và tự chăm sóc sức khoẻ.

Khuyến khích, tạo điều kiện cho người cao tuổi rèn luyện sức khỏe, hoạt động văn hoá, tinh thần, nhằm thay đổi thói quên ăn uống , thói quên sinh hoạt qua đó tuần bước cải thiện và phòng ngừa các bệnh mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổng cục thống kê.** Người cao tuổi Việt Nam: Phân tích từ Điều tra Biến động dân số và Kế hoạch hóa gia đình năm 2022. Nguồn: https://vietnam.unfpa.org/sites/ default/files/pub-pdf/nguoi_cao_tuoi_vn_ report_18.3.pdf. 2022.
2. **Bộ Y tế.** Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2015, Nhà xuất bản Y học, tháng 6. 2016.
3. Phan Chung Thùy Lynh, Trần Đức Sĩ, Lê Thanh Toàn. Mô hình bệnh tật người cao tuổi tại phòng khám bác sĩ gia đình Bệnh viện Lê Văn Thịnh. Tạp chí y học Việt Nam, 2023, N01, January, tr.156 – 160. DOI:
4. **Trần Đình Thoan.** Thực trạng khám chữa bệnh của người cao tuổi tại 2 xã của Huyện Kiến Xương, Thái Bình năm 2022. Tạp chí Y Dược Thái Bình, 2022, số 2 - tháng 3 - 2022, tr 54 - 58.
5. **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, tập 07, số 03 – tháng 6 – 2023.
6. **Báo cáo số 412/BC-TTYT** ngày 25 tháng 7 năm 2025, tổng hợp xếp loại kết quả khám sức khoẻ định kỳ người cao tuổi xã Minh Thạnh năm 2025.
7. **Hệ thống thông tin Quản lý** DS-KHHGĐ cấp huyện, Tổng cục dân số Kế hoạch hóa gia đình, Bộ y tế. ngày 20 tháng 12 năm 2024.
8. **Nguyễn Trần Hữu Tuấn (2016),** "Khảo sát mô hình bệnh tật tại Khoa cấp cứu tổng hợp, BVĐK khu vực Hóc Môn năm 2015", Tạp chí y học thực hành, 12(745), pp. 22-23.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN Ý ĐỊNH VẬN ĐỘNG SỚM TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Nguyễn Thu Hằng[1,3], Lê Viết Thắng[2,3], Phạm Hồng Khuyên[3]
Nguyễn Thị Diễm Hương[3], Nguyễn Thị Ngọc Ánh[3], Phan Khánh Duy[3]

TÓM TẮT

[1]Trường Điều Dưỡng – Kỹ thuật Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
[2]Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
[3]Khoa Ngoại Thần Kinh, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Viết Thắng
Email: thang.lv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.5.2025
Ngày phản biện khoa học: 26.6.2025
Ngày duyệt bài: 29.7.2025