Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
Journal of Nursing Science
Journal homepage: www.jns.vn

# Thực trạng mô hình bệnh tật người cao tuổi quận Ba Đình, Hà Nội năm 2023

*Đặng Xuân Tin*[1]
[1]*Trường Đại học Phenikaa*

## TÓM TẮT

***Mục tiêu:*** *Mô tả thực trạng mô hình bệnh tật người cao tuổi tại Quận Ba Đình, Hà Nội vào năm 2023.* ***Phương pháp nghiên cứu:*** *Là một nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 438 người cao tuổi từ 3 phường của Quận Ba Đình, Hà Nội, đã đến khám tại phòng khám Bác sỹ Gia Đình Doctor4U từ tháng 7/2023 đến tháng 12/2023.* ***Kết quả:*** *Cho thấy tỷ lệ nữ giới chiếm đa số với 87,0%, và tuổi trung bình của người cao tuổi là 65 (± 9,3). Nhóm tuổi phổ biến nhất là 60-69 tuổi, chiếm 63%. Bốn chương bệnh mắc hàng đầu theo ICD-10 là hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa (65,3%), hệ cơ xương khớp (63,5%), hệ tuần hoàn (50,5%), và hệ tiêu hóa (50,0%). Trong số 10 bệnh hàng đầu, thoái hóa khớp chiếm tỷ lệ cao nhất là 49,1%.* ***Kết luận:*** *Cho thấy mô hình bệnh tật của người cao tuổi tại Quận Ba Đình, Hà Nội có sự ưu thế của các bệnh liên quan đến hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa, hệ cơ xương khớp, 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.*

***Từ khóa****: Mô hình bệnh tật, người cao tuổi, Quận Ba Đình.*

# Status of disease patterns among elderly people in Ba Dinh district, Hanoi in 2023

*Dang Xuan Tin*[1]
[1]*Phenikaa University*

## ABSTRACT

***Objective****: The objective of the study is to describe the current status of elderly disease patterns in Ba Dinh District, Hanoi in 2023.* ***Research method****: A cross-sectional descriptive study on 438 elderly people from 3 wards of the District. Ba Dinh, Hanoi, visited Doctor4U Family Doctor clinic from July 2023 to December 2023.* ***Results****: The study show that the female population accounts for the majority at 87.0%, and the average age of the elderly is 65 (± 9.3). The most popular age group is 60-69 years old, accounting for 63%. The top four disease chapters according to ICD-10 are the endocrine system, nutrition and metabolism (65.3%), the musculoskeletal system (63.5%), the circulatory system (50.5%), and the digestion (50.0%). Among the top 10 diseases, osteoarthritis accounts for the highest rate at 49.1%.* ***Conclusion****: Shows that the disease pattern of the elderly in Ba Dinh District, Hanoi has a preponderance of diseases related to the endocrine system, nutrition and metabolism, musculoskeletal system, circulatory system and digestive system. This result provides a basis for continuing research with larger samples, supporting policy adjustments and developing appropriate intervention programs to improve the quality of life for the elderly in the future. community.*

***Keywords****: Disease patterns, elderly, Ba Dinh District.*

Tác giả: Đặng Xuân Tin
Email: tin.dangxuan@phenikaa-uni.edu.vn
DOI: 10.54436/jns.2024.03.836

Ngày nhận bài: 25/4/2024
Ngày hoàn thiện: 13/6/2024
Ngày đăng bài: 14/6/2024

## 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. Trong giai đoạn 2019-2021, tổng dân số Việt Nam tăng thêm 2,07 triệu người (từ 96,21 triệu lên 98,28 triệu). Đáng chú ý, dân số cao tuổi tăng thêm 1,17 triệu người (từ 11,41 triệu lên 12,58 triệu), tương ứng với việc tỷ lệ người cao tuổi tăng từ 11,86% lên 12,80% tổng dân số [1]. Việt Nam hiện đang trong thời kỳ già hóa dân số. Theo Liên Hợp Quốc, tỷ lệ người cao tuổi (NCT) trong dân số toàn cầu đã tăng nhanh chóng, từ 8% năm 1950 lên 11% năm 2007, và dự kiến sẽ đạt 22% vào năm 2050 [2, 3]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, từ năm 1990 đến năm 2015, tuổi thọ của người Việt Nam đã tăng thêm 6 năm, đạt 73,3 tuổi vào năm 2015 [2]. Báo cáo này cũng chỉ ra rằng, cơ cấu bệnh tật đã có sự thay đổi, với sự gia tăng mạnh mẽ của các bệnh mạn tính không lây. Gánh nặng do các bệnh mạn tính không lây đã tăng từ 45,5% năm 1990 lên 60,1% năm 2010 và 66,2% năm 2012 [2]. Vì thế chăm sóc người cao tuổi trở thành chiến lược hành động cho mỗi quốc gia, trong đó có Việt Nam.

Mô hình phòng khám bác sĩ gia đình (PKBSGĐ) đã và đang quản lý sức khỏe cho NCT ở nhiều nước trên thế giới. Từ năm 2013, Bộ Y tế Việt Nam đã có chủ trương phát triển hệ thống bác sĩ gia đình nhằm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu và giảm tải cho hệ thống y tế. Nghiên cứu mô hình bệnh tật tại PKBSGĐ khu vực sẽ giúp cho người quản lý ngành y tế xây dựng các chiến lược phù hợp để nâng cao khả năng dự phòng và chăm sóc sức khỏe người dân, đồng thời phát triển và đào tạo nhân lực y tế thích hợp theo từng giai đoạn.

Việc hiểu rõ về mô hình bệnh tật của NCT 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 NCT trong cộng đồng. Đồng thời, thông qua việc phân tích các yếu tố gây ra bệnh, nghiên cứu này cũng giúp tăng hiểu biết và nhận thức của cộng đồng về các vấn đề sức khỏe của người cao tuổi, từ đó khuyến khích họ tham gia tích cực vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe và thay đổi lối sống lành mạnh.

Tại quận Ba Đình, 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 Quận Ba Đình, Hà Nội năm 2023*" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng mô hình bệnh tật ở người cao tuổi Quận Ba Đình, Hà Nội năm 2023*.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng nghiên cứu:** Người cao tuổi trên địa bàn Quận Ba Đình, Hà Nội.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người cao tuổi và có hộ khẩu thường trú, tạm trú trên địa bàn Quận Ba Đình, Hà Nội.

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

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 07/2023 đến tháng 12/2023 tại Phòng Khám Bác sỹ Gia Đình Doctor4U - 71 Vạn Phúc, Ba Đình, Hà Nội.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

**Cỡ mẫu:** Lấy mẫu toàn bộ trong khoảng thời gian từ 01/07/2023 đến 31/12/2023 theo thông tin lưu trữ trên phần mềm quản lý khách hàng của Phòng khám. Thực tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 438 NCT.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn chủ đích 3 phường: Giãng Võ, Kim Mã, Thành Công đưa vào NC theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

**Phương pháp thu thập số liệu:** 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 tại phòng khám trong thời gian nghiên cứu.

Tất cả những đối tượng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu đều được khám lâm sàng, khám mắt, tai mũi họng, siêu âm ổ bụng, siêu âm vú cho phụ nữ, xét nghiệm sinh hóa máu: glucose, lipid, chức năng gan thận, tuyến giáp,…

**Chỉ tiêu nghiên cứu:** Thông tin về nhân khẩu học.

Khảo sát mô hình bệnh tật: Mã bệnh chính theo ICD-10 (Bệnh chính là chẩn đoán bệnh khiến người bệnh phải đến viện để khám). Tiếp theo nhóm các bệnh cùng hệ cơ quan vào chung nhóm với nhau. Các chỉ số khám bệnh và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.

**Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 22. Phân tích mô tả được sử dụng để phân tích tỷ lệ, phần trăm, độ lệch chuẩn của từng chỉ tiêu nghiên cứu.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Phenikaa theo số 023.08.01/ĐHP-HĐĐĐ ngày 18/12/2023.

Đối tượng nghiên cứu (NC) được giải thích về mục đích của NC và đã đồng ý tham gia nghiên cứu. Đối tượng NC có thể dừng tham gia vào NC bất kì thời gian nào. Các thông tin thu được sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm giới, tuổi của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm | | Giảng Võ n = 147 | | Kim Mã n = 135 | | Thành Công n = 156 | | Chung n = 438 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Giới | Nam | 22 | 15,0 | 17 | 12,6 | 18 | 11,5 | 57 | 13,0 |
| | Nữ | 125 | 85,0 | 118 | 87,4 | 138 | 88,5 | 381 | 87,0 |
| Nhóm tuổi | 60-69 | 73 | 49,7 | 93 | 68,9 | 110 | 70,5 | 276 | 63,0 |
| | 70-79 | 65 | 44,2 | 36 | 26,7 | 45 | 28,8 | 146 | 33,3 |
| | ≥ 80 | 9 | 6,1 | 6 | 4,4 | 1 | 0,6 | 16 | 3,7 |

Kết quả phân tích 438 NCT tham gia NC, có 87,0% là nữ. Nhóm 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,0%, thấp nhất nhóm ≥ 80 tuổi là 3,7%.

**Bảng 2. Đặc điểm BMI, tần số tim và HA của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm | | Giảng Võ n = 147 | | Kim Mã n = 135 | | Thành Công n = 156 | | Chung n = 438 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| BMI | Bình thường | 67 | 45,6 | 64 | 47,4 | 68 | 43,6 | 199 | 45,4 |
| | Thừa cân | 38 | 25,9 | 35 | 25,9 | 36 | 23,1 | 109 | 24,9 |
| | Béo phì | 42 | 28,6 | 36 | 26,7 | 52 | 33,3 | 130 | 29,7 |
| Tần số tim | Bình thường <100 lần/p | 135 | 91,8 | 127 | 94,1 | 147 | 94,2 | 409 | 93,4 |
| | Nhanh ≥ 100l/p | 12 | 8,2 | 8 | 5,9 | 9 | 5,8 | 29 | 6,6 |
| HA | Bình thường | 84 | 57,1 | 88 | 65,2 | 93 | 59,6 | 265 | 60,5 |
| | Tăng HA độ 1 | 45 | 30,6 | 37 | 27,4 | 43 | 27,6 | 125 | 28,5 |
| | Tăng HA độ 2 | 16 | 10,9 | 7 | 5,2 | 18 | 11,5 | 41 | 9,4 |
| | Tăng HA độ 3 | 2 | 1,4 | 3 | 2,2 | 2 | 1,3 | 7 | 1,6 |

Về chỉ số khối cơ thể BMI bình thường chiếm 45,4%, Tần số tim: Tần số tim bình thường < 100 lần/phút chiếm 93,4%, nhanh là 6,6%. Kết quả cho thấy trong tổng số 39,5% người tăng HA thì tăng HA độ 1 chiếm cao nhất 72,2%, và tăng HA độ 3 là 4,1%, HA bình thường chiếm 60,5%.

**Bảng 3. Mô hình bệnh tật ở người cao tuổi quận Ba Đình năm 2023**

| Mô hình bệnh tật theo nhóm bệnh | n | % |
|---|---|---|
| **IV. Hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa** | **286** | **65,3** |
| Béo phì | 130 | 29,7 |
| Đái tháo đường | 82 | 18,7 |
| RLCH lipid | 72 | 16,4 |
| Tuyến giáp | 2 | 0,5 |
| **IX. Hệ tuần hoàn** | **221** | **50.5** |
| Tăng HA | 173 | 39,5 |
| Tim nhịp nhanh | 29 | 6,6 |
| Tim khác (suy vành + tai biến mạch não...) | 19 | 4,4 |
| **X. Hệ hô hấp** | **26** | **5,9** |

| Mô hình bệnh tật theo nhóm bệnh | n | % |
|---|---|---|
| **XI. Hệ tiêu hóa** | **219** | **50,0** |
| Gan nhiễm mỡ | 134 | 30,6 |
| Loét dạ dày | 51 | 11,7 |
| Sỏi mật, polyp túi mật | 32 | 7,3 |
| Bệnh tiêu hóa khác | 2 | 0,4 |
| **XIII. Hệ xương khớp** | **278** | **63,5** |
| Thoái hóa khớp | 215 | 49,1 |
| Loãng xương | 28 | 6,4 |
| Bệnh khớp khác | 35 | 8,0 |
| **XIV. Hệ tiết niệu** | **94** | **21,5** |
| Sỏi thận | 35 | 8,0 |
| Nang thận | 33 | 7,5 |
| Phì đại tuyến tiền liệt | 17 | 3,9 |
| Bệnh tiết niệu khác | 9 | 2,1 |
| **VII. Mắt** | **272** | **62,1** |
| **VIII. TMH** | **199** | **45,4** |
| **Bệnh khác** | **70** | **16** |

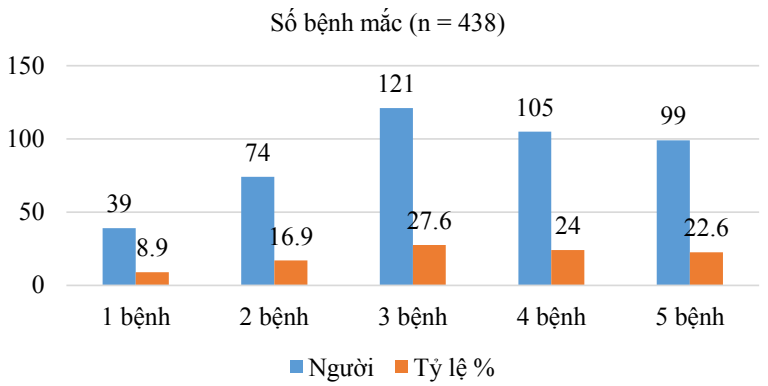
Kết quả bảng 3 cho thấy NCT có bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm tỷ lệ cao nhất là 65,3% (trong đó béo phì chiếm 29,7%, đái tháo đường tuýp 2 là 18,7% và rối loạn chuyển hóa lipid (RLCHLP) 16,4%), thứ 2 là bệnh hệ xương khớp 63,5% (trong đó thoái hóa khớp chiếm 49,1%), thứ 3 là bệnh hệ tuần hoàn chiếm 50,5% (trong đó tăng HA chiếm 39,5%), sau đến bệnh hệ tiêu hóa 50,0% (trong đó gan nhiễm mỡ chiếm 30,6% và loét dạ dày tá tràng 11,7%), bệnh hệ tiết niệu chiếm 21,5% (trong đó sỏi thận 8,0%), thấp nhất là bệnh hệ hô hấp chiếm 5,9%. Bệnh chuyên khoa mắt, tai mũi họng cũng chiếm tỷ lệ khá cao: bệnh mắt là 62,1% và TMH là 45,4% (trong đó bệnh đục thủy tinh thể 33,8% và viêm họng mãn tính là 24,4%).

**Bảng 4. Mười bệnh mắc phổ biến**

| Bệnh lý | n | % |
|---|---|---|
| Thoái hóa khớp | 215 | 49,1 |
| Tăng HA | 173 | 39,5 |
| Đục thủy tinh thể | 148 | 33,8 |

| Bệnh lý | n | % |
|---|---|---|
| Gan nhiễm mỡ | 134 | 30,6 |
| Béo phì | 130 | 29,7 |
| Viêm họng mãn tính | 107 | 24,4 |
| Đái tháo đường tuýp 2 | 82 | 18,7 |
| Rối loạn chuyển hóa lipid | 72 | 16,4 |
| Loét dạ dày tá tràng | 51 | 11,7 |
| Sỏi thận | 35 | 8,0 |

10 bệnh mắc phổ biến cao nhất là thoái hóa khớp 49,1%, tăng HA 39,5%, 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 91,1%, trong đó 46,6% có từ 4 bệnh trở lên.

## BÀN LUẬN

Trong tổng số 438 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nữ chiếm ưu thế với 87,0%, trong khi tỷ lệ nam chỉ chiếm 13,0%. Tỷ lệ này tương đối đồng nhất ở cả ba khu vực nghiên cứu: Giảng Võ (85,0% nữ, 15,0% nam), Kim Mã (87,4% nữ, 12,6% nam), và Thành Công (88,5% nữ, 11,5% nam). Số liệu này cũng phù hợp với các NC ở trong nước là nữ luôn cao hơn nam như NC của Lê Hồ Thị Quỳnh Anh [4] nữ là 59,9%, Phan Chung Thùy Lynh [5] nữ là 68,9%, Võ Văn Thắng [6] là 58,3%, và của Trần Đình Thoan [7] nữ là 60,3%. 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%, và theo điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019, Quận Ba Đình nữ chiếm 51,7%, nam 49,3%. 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 63,0% tổng số đối tượng, tiếp theo là nhóm tuổi 70-79 với 33,3%, và nhóm từ 80 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất là 3,7%. Cụ thể, tại Giảng Võ, nhóm 60-69 chiếm 49,7%, trong khi Kim Mã và Thành Công nhóm này lần lượt chiếm 68,9% và 70,5%. Nhóm tuổi 70-79 chiếm tỷ lệ 44,2% tại Giảng Võ, 26,7% tại Kim Mã và 28,8% tại Thành Công. Nhóm từ 80 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ nhỏ nhất tại cả ba khu vực (6,1% tại Giảng Võ, 4,4% tại Kim Mã và 0,6% tại Thành Công). Kết quả cao hơn của Lê Hồ Thị Quỳnh Anh [4] là 63,0% với 45,8% và 33,3% với 30,1%. Nhóm ≥ 80 tuổi lại thấp hơn là 3,7% với 24,1%. 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 NCT 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 Quận Ba Đình năm 2023 cho thấy nhiều đặc điểm tương đồng với các nghiên cứu trước đây, đồng thời cũng có những điểm khác biệt đáng chú ý.

Bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (65,3%), kết quả thấp hơn của Phan Chung Thùy Lynh [5] là 74,1% và cao hơn của Trần Đình Thoan [7] là 14%. NC của chúng tôi chương bệnh này 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. Đặc biệt tại các phường trung tâm của quận Ba Đình, thói quen ăn uống ngoài và sự tiện lợi của nhiều quán ăn đã góp phần gia tăng tỷ lệ các bệnh này.

Bệnh hệ xương khớp chiếm 63,5%, cao hơn các nghiên cứu trước đó. Tỷ lệ này cao hơn NC của Trần Đình Thoan [7] là 59,6%, Võ Văn Thắng [6] là 54,6%, và đặc biệt cao hơn nhiều so với Lê Hồ Thị Quỳnh Anh [4] là 23,6% và Phan Chung Thùy Lynh [5] 16,5%. Lý do cho tỷ lệ cao này ở NCT là do quá trình lão hóa tự nhiên gây thoái hóa xương khớp, làm giảm mật độ xương và suy yếu khớp. Thời tiết ẩm ướt và lạnh ở miền Bắc cũng có thể góp phần làm gia tăng các vấn đề về xương khớp, khiến NCT dễ mắc các bệnh này hơn.

Bệnh hệ tuần hoàn chiếm 50,5%, cho thấy bệnh tim mạch rất phổ biến ở NCT. Kết quả này thấp hơn 3 NC của Phan Chung Thùy Lynh [5] 74,5%, Trần Đình Thoan [7] là 76,9% và Dự án giáo dục và đào tạo nhân lực Y tế phục vụ cải cách hệ thống y tế (DAGDYT) là 62,2. Nguyên nhân có thể do các yếu tố nguy cơ như tăng HA, đái tháo đường, RLCHLP, 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 NCT.

Bệnh hệ tiêu hóa chiếm 50,0%, tương đồng với 2 NC của Phan Chung Thùy Lynh[5]

50,9% và DAGDYT là 51,4%, cao hơn NC của Trần Đình Thoan [7] 13,1%. Lý do có thể là do các vấn đề tiêu hóa thường gặp ở NCT như viêm dạ dày, loét dạ dày, và đặc biệt là gan nhiễm mỡ, được phát hiện nhiều tại phòng khám Doctor4U thông qua siêu âm ổ bụng. 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 21,5%, thấp hơn so với nghiên cứu của DAGDYT. Nguyên nhân có thể là do tần suất cao của các rối loạn tiểu tiện và các bệnh nhiễm trùng đường tiết niệu ở NCT. 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 5,9%, thấp hơn so với các nghiên cứu của DAGDYT 18,7% và Trần Đình Thoan [7] 14,7%. Sự khác biệt này có thể do 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. Các yếu tố môi trường như ô nhiễm không khí và thói quen hút thuốc lá cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ bệnh hô hấp.

Thoái hóa khớp: Tỷ lệ 49,1% cao hơn so với các nghiên cứu của Phan Chung Thùy Lynh [5] và DAGDYT (16,5% và 33,9%). Nguyên nhân có thể do điều kiện thời tiết ẩm ướt và lạnh ở miền Bắc, làm gia tăng các vấn đề về xương khớp.

Tăng huyết áp, đái tháo đường tuýp 2, RLCHLP, 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 NCT trong khu vực nghiên cứu.

NCT thường mắc nhiều bệnh cùng lúc, với tỷ lệ mắc từ 2 bệnh trở lên chiếm 91,1%. 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 NCT tại Quận Ba Đình, 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 Quận Ba Đình, Hà Nội. 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 Quận Ba Đình, Hà Nội.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu về mô hình bệnh tật của người cao tuổi tại Quận Ba Đình năm 2023

cho thấy các kết quả đáng chú ý. Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (65,3%), 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 NCT. Bệnh xương khớp chiếm 63,5%, cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trước, do điều kiện thời tiết và quá trình lão hóa. Bệnh tim mạch chiếm 50,5%, cho thấy sự phổ biến của các bệnh tim mạch và tăng huyết áp trong nhóm NCT. Bệnh tiêu hóa chiếm 50,0%, với gan nhiễm mỡ là một yếu tố đáng chú ý (30,6%). Bệnh tiết niệu và hô hấp chiếm tỷ lệ thấp hơn (21,5% và 5,9% tương ứng) so với các nghiên cứu khác. Tỷ lệ mắc từ 2 bệnh trở lên chiếm 91,1%, phản ánh sự suy giảm sức khỏe tổng thể của NCT. Tỷ lệ mắc bệnh khác nhau giữa các phường 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 NCT tại Quận Ba Đình, nhằm giảm nguy cơ mắc bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống.

## 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 2021. 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. Wroblewska I, Zborowska I, Dabek A, Suslo R, et al. Health status, health behaviors, and the ability to perform everyday activities in Poles aged ≥ 65 years staying in their home environment. Clin Interv Aging, 2018, 13 pp. 355-363. doi: 10.2147/CIA.S152456.

4. Lê Hồ Thị Quỳnh Anh và cộng sự. Các vấn đề sức khỏe thường gặp và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại thành phố Huế. tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 2020, Tập 10, số 2, tháng 4/2020, tr 50-57. DOI: 10.34071/jmp.2020.2.8.

5. 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: https://doi.org/10.51298/vmj.v534i1.8059.

6. Võ Văn Thắng và cộng sự. Đánh giá tình trạng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y học Việt Nam, 2020, N02, January, tr.35-39. DOI: https://doi.org/10.51298/vmj.v498i2.166.

7. Trần Đình Thoan. Thực trạng khám chữa bệnh của người cao tuổi tại 2 xã của Huyện Kiến Xương, Thái Bình năm 2021. Tạp chí Y Dược Thái Bình, 2022, số 2 - tháng 3 - 2022, tr 54 - 58.