

Tình hình bệnh thường gặp và nhu cầu chăm sóc điều trị ở người cao tuổi tại Quận 8, năm 2025

Nguyễn Văn Hậu¹, Hoàng Văn Cường², Trương Đình Cẩm³, Nguyễn Thị Anh³,
Nguyễn Mạnh Khương^{3,*}, Phan Miều An³, Nguyễn Yến Nhi⁴

¹Bệnh viện Đa khoa Gia Định

²Trung tâm Y tế Khu vực Bình Đông

³Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

⁴Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Mạnh Khương, Email: khuongnm@hiu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việt Nam đang già hóa dân số nhanh, làm gia tăng bệnh mạn tính và nhu cầu chăm sóc sức khỏe ở người cao tuổi. Tuy nhiên, dữ liệu tại cộng đồng đô thị như Quận 8, TP.HCM còn hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ bệnh thường gặp và nhu cầu chăm sóc, điều trị của người cao tuổi tại Quận 8 giai đoạn 2024 - 2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 373 người từ đủ 60 tuổi trở lên, sử dụng bảng hỏi cấu trúc và phân tích thống kê. **Kết quả:** Các bệnh phổ biến gồm tăng huyết áp (57.9%), thoái hóa xương khớp (28.2%), đái tháo đường tuýp 2 (19.0%) và gan nhiễm mỡ (14.5%). Nhu cầu chăm sóc sức khỏe rất cao, nổi bật là chăm sóc tại trạm y tế (98.9%), khám định kỳ (96.5%), quản lý bệnh mạn tính (93.8%) và tư vấn sức khỏe (87.4%). Các nhu cầu khác như chăm sóc tại nhà (61.9%), phục hồi chức năng (57.1%) và chăm sóc giảm nhẹ (55.5%) cũng đáng kể. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa một số bệnh mạn tính và nhu cầu chăm sóc tương ứng ($p < 0.05$). **Kết luận:** Người cao tuổi tại Quận 8 có gánh nặng bệnh tật cao và nhu cầu chăm sóc đa dạng. Kết quả là cơ sở xây dựng chương trình chăm sóc phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: người cao tuổi, bệnh mạn tính, nhu cầu chăm sóc

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh, đặc biệt tại các nước đang phát triển, gây ra nhiều thách thức đối với hệ thống an sinh xã hội và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi [1, 2]. Quá trình già hóa dân số ở Việt Nam bắt đầu từ năm 2011 khi tỷ lệ người cao tuổi đạt 7% dân số, chịu ảnh hưởng của mức sinh thấp và tuổi thọ trung bình tăng chậm [3]. Tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM), người cao tuổi chiếm 11.9% dân số năm 2019 và dự báo tăng lên khoảng 20% vào năm 2050 [2].

Gánh nặng bệnh tật ở người cao tuổi ngày càng gia tăng, chủ yếu là các bệnh không lây nhiễm như tăng huyết áp, tim mạch và đái tháo đường; khoảng 95% người cao tuổi mắc bệnh mạn tính và trung bình mắc từ 3 - 4 bệnh. Chi phí điều trị của nhóm đối tượng này cao hơn nhiều lần so với người trẻ, tạo áp

lực lớn cho hệ thống y tế [4]. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi tập trung vào khám sức khỏe định kỳ (83.9%), chăm sóc tại nhà (72.6%) và phục hồi chức năng (PHCN) (55.4%) [2].

Theo thống kê, người cao tuổi chiếm hơn 31% tổng lượt khám chữa bệnh trên toàn quốc với chi phí đáng kể; phần lớn nguồn tiết kiệm của họ được sử dụng cho chăm sóc sức khỏe [5]. Tại Quận 8, TP.HCM, nơi có số lượng người cao tuổi cao, các hoạt động chăm sóc y tế và xã hội đã được triển khai, trong đó trạm y tế giữ vai trò quan trọng trong chăm sóc ban đầu và quản lý bệnh mạn tính cho người cao tuổi [6]. Nhằm có thêm những thông tin cụ thể về nhu cầu chăm sóc sức khỏe và thực trạng sức khỏe người cao tuổi trong bối cảnh xu hướng già hóa dân số hiện nay, đề tài "Tình hình bệnh thường gặp và nhu cầu chăm sóc

Tác giả liên hệ: Nguyễn Mạnh Khương

Email: khuongnm@hiu.vn

điều trị ở người cao tuổi tại Quận 8, năm 2025” được thực hiện. Đây là một trong số ít nghiên cứu cung cấp bằng chứng thực địa có hệ thống về mô hình bệnh tật và nhu cầu chăm sóc đa chiều của người cao tuổi tại một quận đô thị đặc thù của TP.HCM, góp phần bổ sung dữ liệu khoa học phục vụ xây dựng chính sách y tế địa phương. Nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu sau: (1) Xác định tỉ lệ các bệnh thường gặp và tình trạng sức khỏe của người cao tuổi tại Trung tâm Y tế Quận 8, năm 2024 - 2025; (2) Xác định tỉ lệ nhu cầu chăm sóc điều trị và các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc điều trị các bệnh thường gặp ở người cao tuổi tại Trung tâm Y tế Quận 8, năm 2024 - 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người dân từ đủ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh và chấp thuận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người không có khả năng trả lời phỏng vấn (ví dụ: Bị rối loạn tâm thần và ý thức, khiếm thính, khiếm thị).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 8/2024 tháng 6/2025

- Thời gian thu thập số liệu: Tháng 12/2024

- Địa điểm nghiên cứu: các Trạm y tế (TYT) phường tại Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện liên tục đối với tất cả người cao tuổi (NCT) đến khám tại TYT phường thuộc Quận 8 TP.HCM trong thời gian thu thập dữ liệu. Cách chọn mẫu này phù hợp vì tại Quận 8, TYT phường là đầu mối chăm sóc sức khỏe ban đầu quan trọng nhất cho NCT: Phần lớn NCT đến khám định kỳ, quản lý bệnh mạn tính và nhận thuốc bảo hiểm y tế tại TYT phường. Do đó, mẫu thu thập tại TYT có thể phản ánh tương đối đại diện các đặc điểm sức khỏe và nhu cầu chăm sóc của NCT trong cộng đồng tại Quận 8.

Áp dụng công thức ước lượng một tỉ lệ:

$$n \geq \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu nghiên cứu cần có

α : Xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0.05$)

Z: Trị số tính từ bảng phân phối chuẩn

($z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$)

d: Là sai số cho phép ($d = 0.05$)

p: Ước lượng tỉ lệ bệnh thường gặp và nhu cầu chăm sóc sức khỏe

Nghiên cứu của Lê Hồ Thị Quỳnh Anh và cộng sự năm 2020 thực hiện nghiên cứu tìm hiểu các vấn đề thường gặp và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của NCT tại thành phố Huế theo thang đo SAGE, bảng mã ICPC-2 [7].

Cỡ mẫu được chọn cho toàn nghiên cứu là 334 người, với dự trừ mất mẫu 10%.

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần cho toàn bộ nghiên cứu là 371 NCT.

Thực tế, nghiên cứu thu được 373 NCT.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi được soạn bao gồm 5 phần với 71 câu hỏi, chi tiết:

+ Phần A: Đặc điểm dân số - xã hội, bao gồm 8 câu hỏi.

+ Phần B: Các bệnh mãn tính thường gặp ở NCT, bao gồm 10 câu hỏi.

+ Phần C: Sử dụng bộ câu hỏi Global Ageing and Adult health (SAGE) mô tả trạng thái sức khỏe trong một tháng qua, bao gồm 8 câu hỏi.

+ Phần D: Sử dụng bộ câu hỏi Global Ageing and Adult health (SAGE) mô tả các vấn đề sức khỏe thường gặp, bao gồm 34 câu hỏi.

+ Phần E: Đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe về nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà; nhu cầu chăm sóc bệnh mãn tính; nhu cầu chăm sóc cuối đời; nhu cầu chăm sóc tại nhà; nhu cầu phục hồi chức năng; nhu cầu tư vấn sức khỏe, bao gồm 11 câu hỏi.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Sau khi thu thập số liệu, các phiếu khảo sát

được kiểm tra và làm sạch trước khi tiến hành nhập số liệu vào phần mềm để đưa vào quản lý và phân tích. Số liệu thu thập được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và được phân tích bằng phần mềm Stata 17.0.

2.7. Vấn đề đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và được sự đồng thuận của Ban Lãnh đạo Trung tâm Y tế Quận 8.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm dân số xã hội ở người cao tuổi

Bảng 1. Đặc điểm cá nhân của người cao tuổi (n = 373)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi		
60 - 69 tuổi	209	56.0
70 - 79 tuổi	138	37.0
80 tuổi trở lên	26	7.0
Giới tính		
Nam	127	34.0
Nữ	246	66.0
Trình độ học vấn		
Không đi học/đọc viết	27	7.2
Tiểu học	139	37.3
THCS	137	36.7
THPT	55	14.8
Trên THPT	15	4.0

Nhận xét: Tuổi của 373 NCT tham gia nghiên cứu dao động trong khoảng từ 60 đến 95 tuổi với trung vị là 69 tuổi, khoảng tứ phân vị từ 64 tuổi đến 73 tuổi. Trong đó, hơn 1/2 NCT thuộc nhóm 60 - 69 tuổi, tiếp đến là nhóm 70 - 79 tuổi (37%) và thấp nhất là nhóm 80 tuổi trở lên

với 7%. Khoảng 2/3 NCT trong nghiên cứu là nữ giới. Trình độ học vấn phổ biến của NCT chủ yếu là bậc Tiểu học và THCS (tương ứng 37.3% và 36.7%); bậc THPT trở lên chiếm tỉ lệ gần 20% và không đi học/đọc viết là 7.2%.

Bảng 2. Đặc người sống cùng và sự quan tâm của con cháu (n = 373)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Người sống cùng		
Sống với con (có)	219	58.7
Sống cùng vợ/chồng (có)	194	52.0
Sống với người thân (có)	89	23.9
Sống một mình (có)	13	3.5
Tự cảm nhận sự quan tâm của con cháu		
Hài lòng	242	64.9
Bình thường	112	30.0
Không hài lòng	19	5.1

Nhận xét: Về người sống cùng, hơn 50% NCT trong nghiên cứu chủ yếu đang sống cùng con và sống cùng vợ/chồng, sống cùng người thân khác chiếm tỉ lệ 23.9% và sống một mình chiếm tỉ lệ 3.5%.

Bên cạnh đó, gần 2/3 NCT cảm thấy “Hài lòng” về sự quan tâm của con cháu, 30% NCT cảm thấy sự quan tâm ở mức “Bình thường” và khoảng 5% NCT cảm thấy “Không hài lòng”.

Bảng 6. Đặc điểm sử dụng dịch vụ y tế trong 1 tháng (n = 373)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Lý do dùng dịch vụ y tế		
Khám sức khỏe định kỳ	311	83.4
Bệnh mạn tính	37	9.9
Chấn thương/ té ngã	2	0.5
Bệnh cấp tính	1	0.3
Khác	22	5.9
Sử dụng bảo hiểm y tế		
Có	330	88.5
Không	43	11.5

Nhận xét: Trong vòng 1 tháng tính đến thời điểm tiến hành khảo sát, lý do NCT dùng dịch vụ y tế chủ yếu là khám sức khỏe định kỳ (chiếm hơn 80%), tiếp đến là do bệnh mạn tính (khoảng 10%)

và trường hợp có lý do từ bệnh cấp tính hoặc chấn thương/ té ngã tương đối ít (từ 0.3 - 0.5%). Tỉ lệ NCT trong nghiên cứu có sử dụng bảo hiểm y tế đạt gần 90%.

3.2. Các bệnh thường gặp phải của người cao tuổi

Bảng 4. Các bệnh thường gặp ở người cao tuổi trong 12 tháng qua (n = 373)

Bệnh thường gặp	Có		Không	
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tăng huyết áp	216	57.9	157	42.1
Thoái hóa xương khớp	105	28.2	268	71.8
Đái tháo đường tuýp 2	71	19.0	302	81.0
Gan nhiễm mỡ	54	14.5	319	85.5
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	22	5.9	351	94.1
Hen phế quản/ COPD	10	2.7	363	97.3
Tai biến mạch máu não	8	2.1	365	97.9
Bệnh mạch vành	5	1.3	368	98.7
Ung thư	5	1.3	368	98.7

Nhận xét: Bệnh thường gặp phổ biến nhất ở NCT là bệnh tăng huyết áp, với hơn 50% NCT có mắc bệnh này. Bên cạnh đó, các bệnh thường gặp phổ biến tiếp đến là thoái hóa xương khớp (28.2%), đái tháo đường tuýp

2 (19%), gan nhiễm mỡ (14.5%). Các bệnh còn lại bao gồm bệnh tim thiếu máu cục bộ, hen phế quản/COPD, tai biến mạch máu não, bệnh mạch vành, ung thư, với tỉ lệ dao động từ 1% đến 6%.

3.3. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi

Bảng 5. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi (n = 373)

Nhu cầu		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại trạm y tế	Có	369	98.9
	Không	4	1.1
Nhu cầu khám sức khỏe định kỳ	Có	360	96.5
	Không	13	3.5

Nhu cầu		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhu cầu được chăm sóc các bệnh mạn tính	Có	350	93.8
	Không	23	6.2
Nhu cầu nâng cao và tư vấn sức khỏe	Có	326	87.4
	Không	47	12.6
Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà	Có	231	61.9
	Không	142	38.1
Nhu cầu phục hồi chức năng	Có	213	57.1
	Không	160	42.9
Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời	Có	207	55.5
	Không	166	44.5

Nhận xét: Hầu hết NCT trong nghiên cứu khảo sát được đều có các nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại TYT, khám sức khỏe định kỳ, chăm sóc bệnh mạn tính và nâng cao, tư vấn sức khỏe (các nhu cầu

đều đạt tỉ lệ hơn 85%). Bên cạnh đó, các nhu cầu CSSKTN, phục hồi chức năng và chăm sóc giảm nhẹ và cuối đời cũng được NCT quan tâm, các tỉ lệ nhu cầu đều đạt trên 50%.

Bảng 6. Mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà với các bệnh thường gặp ở người cao tuổi

Bệnh thường gặp	Tần số (n)	Chăm sóc sức khỏe tại nhà, n (%)		OR (KTC95%)	p
		Có	Không		
Tăng huyết áp	216	153 (70.8)	63 (29.2)	2.5 (1.6 - 3.8)	< 0.001
Thoái hóa xương khớp	105	73 (69.5)	32 (30.5)	1.6 (1.0 - 2.6)	0.060
Đái tháo đường tuýp 2	71	53 (74.7)	18 (25.4)	2.1 (1.1 - 2.7)	0.016
Gan nhiễm mỡ	54	34 (63.0)	20 (37.0)	1.1 (0.6 - 1.9)	0.866
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	22	18 (81.8)	4 (18.2)	2.9 (1.0 0.8)	0.058
Hen phế quản/ COPD	10	8 (80.0)	2 (20.0)	2.5 (0.5 - 12.0)	0.248
Tai biến mạch máu não	8	6 (75.0)	2 (25.0)	1.9 (0.4 - 9.4)	0.449
Bệnh mạch vành	5	4 (80.0)	1 (20.0)	2.5 (0.3 - 22.5)	0.418
Ung thư	5	4 (80.0)	1 (20.0)	2.5 (0.3 - 22.5)	0.418

Hồi quy logistic; OR (KTC 95%): Tỉ số số chênh (Khoảng tin cậy 95%)

Nhận xét: Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà ở nhóm NCT tăng huyết áp có tỉ số số chênh bằng 2.5 lần so với nhóm không tăng huyết áp, có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà ở nhóm NCT đái tháo đường tuýp 2 có tỉ số số chênh bằng 2.1 lần so với nhóm không mắc, có ý nghĩa thống kê ($p = 0.016$).

Bên cạnh đó, ghi nhận cho thấy nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà tương đối cao ở các nhóm NCT có bệnh tim thiếu máu cục bộ, hen phế quản/ COPD, bệnh mạch vành và ung thư đều và tỉ số số chênh so với nhóm không mắc từ 2.5 lần trở lên, không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Bảng 7. Mối liên quan giữa nhu cầu phục hồi chức năng với các bệnh thường gặp ở người cao tuổi

Bệnh thường gặp	Tần số (n)	Phục hồi chức năng, n (%)		OR (KTC95%)	p
		Có	Không		
Tăng huyết áp	216	138 (63.9)	78 (36.1)	1.9 (1.3 - 2.9)	0.002
Thoái hóa xương khớp	105	70 (66.7)	35 (33.3)	1.7 (1.1 - 2.8)	0.020
Đái tháo đường tuýp 2	71	47 (66.2)	24 (33.8)	1.6 (0.9 - 2.8)	0.087
Gan nhiễm mỡ	54	32 (59.3)	22 (40.7)	1.1 (0.6 - 2.0)	0.729
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	22	14 (63.6)	8 (36.4)	1.3 (0.5 - 3.2)	0.525
Hen phế quản/ COPD	10	7 (70.0)	3 (30.0)	1.8 (0.5 - 7.0)	0.410
Tai biến mạch máu não	8	7 (87.5)	1 (12.5)	5.4 (0.7 - 44.4)	0.116
Bệnh mạch vành	5	3 (60.0)	2 (40.0)	1.1 (0.2 - 6.8)	0.895
Ung thư	5	2 (40.0)	3 (60.0)	0.5 (0.1 - 3.0)	0.446

Hồi quy logistic; OR (KTC 95%): Tỷ số số chênh (Khoảng tin cậy 95%)

Nhận xét: Nhu cầu chăm sóc PHCN ở nhóm NCT tăng huyết áp (THA) có tỉ số số chênh bằng 1.9 lần so với nhóm không THA, có ý nghĩa thống kê ($p = 0.002$).

Nhu cầu chăm sóc PHCN ở nhóm NCT thoái hóa xương khớp có tỉ số số chênh bằng 1.7 lần so với nhóm không thoái hóa xương khớp, có ý nghĩa thống kê ($p = 0.020$).

Bên cạnh đó, ghi nhận cho thấy nhu cầu chăm sóc PHCN tương đối cao ở các nhóm NCT có bệnh tai biến mạch máu não, hen phế quản/ COPD, đái tháo đường (ĐTĐ) tuýp 2 với tỉ số số chênh lần lượt là 5.4 lần, 1.8 lần và 1.6 lần so với nhóm không mắc, không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Bảng 8. Mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời với các bệnh thường gặp ở người cao tuổi

Bệnh thường gặp	Tần số (n)	Chăm sóc giảm nhẹ, cuối đời, n (%)		OR (KTC95%)	p
		Có	Không		
Tăng huyết áp	216	138 (63.9)	78 (36.1)	2.3 (1.5 - 3.4)	< 0.001

Bệnh thường gặp	Tần số (n)	Chăm sóc giảm nhẹ, cuối đời, n (%)		OR (KTC95%)	p
		Có	Không		
Thoái hóa xương khớp	105	64 (61.0)	41 (39.1)	1.4 (0.9 - 2.2)	0.185
Đái tháo đường tuýp 2	71	46 (64.8)	25 (35.2)	1.6 (0.9 - 2.8)	0.082
Gan nhiễm mỡ	54	31 (57.4)	23 (42.6)	1.1 (0.6 - 2.0)	0.760
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	22	14 (62.6)	8 (36.4)	1.4 (0.6 - 3.5)	0.430
Hen phế quản/ COPD	10	7 (70.0)	3 (30.0)	1.9 (0.5 - 7.5)	0.357
Tai biến mạch máu não	8	7 (87.5)	1 (12.5)	5.8 (0.7 - 47.4)	0.103
Bệnh mạch vành	5	3 (60.0)	2 (40.0)	1.2 (0.2 - 7.3)	0.839
Ung thư	5	5 (100.0)	0 (0.0)	-	-

Nhận xét: Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời ở nhóm NCT tăng huyết áp có tỉ số chênh bằng 2.3 lần so với nhóm không tăng huyết áp, có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Bên cạnh đó, ghi nhận nhu cầu sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời tương đối cao ở nhóm NCT mắc tai biến mạch máu não, hen phế quản/ COPD, đái tháo đường tuýp 2 với tỉ số chênh lần lượt bằng 5.8 lần, 1.9 lần và 1.6 lần so với nhóm không mắc, không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Ngoài ra, thống kê cho thấy toàn bộ NCT trong nghiên cứu có mắc bệnh ung thư đều có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời.

4. BÀN LUẬN

4.1. Những đặc điểm dân số xã hội ở người cao tuổi

Nghiên cứu được thực hiện trên 373 NCT từ 60 - 95 tuổi, chia thành ba nhóm tuổi, trong đó nhóm 60 - 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (56.0%), tiếp đến nhóm 70 - 79 tuổi (37.0%) và nhóm từ 80 tuổi trở lên chiếm 7.0%. Cơ cấu này phù hợp với đặc điểm dân số học và tương đồng với các nghiên cứu trước [8]. Nữ giới chiếm 66%, cao hơn nam giới, phù hợp với xu hướng chung trong và ngoài nước do tỷ suất tử vong ở nam cao hơn nữ. Trình độ học vấn của NCT chủ yếu ở bậc tiểu học và THCS (74.0%), tương đồng với số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019 [9]. Phần lớn NCT sống cùng con cháu hoặc vợ/chồng và đa số hài lòng với sự quan tâm của gia đình, phản ánh đặc điểm văn hóa gia đình truyền thống. Mục đích đến cơ sở y tế chủ yếu là khám sức

khỏe định kỳ (trên 80%), tiếp đến là quản lý bệnh mạn tính. Tỷ lệ NCT có thể bảo hiểm y tế đạt 88.5%, cho thấy nhận thức khá tốt về vai trò của bảo hiểm y tế trong chăm sóc sức khỏe tuổi già.

4.2. Các bệnh thường gặp của người cao tuổi

Hầu hết người cao tuổi (NCT) trong nghiên cứu đang điều trị ít nhất một bệnh mạn tính không lây, chiếm 81.5%. Tuổi càng cao, quá trình thoái hóa tự nhiên và suy giảm chức năng các cơ quan, đặc biệt là chức năng miễn dịch, càng rõ rệt, làm gia tăng nguy cơ mắc đồng thời nhiều bệnh mạn tính. Kết quả cho thấy tỷ lệ đồng mắc bệnh ở NCT khá cao, trong đó 27.6% mắc hai bệnh mạn tính và 14.5% mắc từ ba bệnh mạn tính trở lên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh tại Hà Nội năm 2022 [10].

Tăng huyết áp là bệnh phổ biến nhất ở NCT, với tỷ lệ trên 50%. Các bệnh thường gặp khác bao gồm thoái hóa xương khớp (28.2%), đái tháo đường tuýp 2 (19.0%) và gan nhiễm mỡ (14.5%). Những bệnh còn lại như bệnh tim thiếu máu cục bộ, hen phế quản/COPD, tai biến mạch máu não, bệnh mạch vành và ung thư chiếm tỷ lệ thấp hơn, dao động từ 1% đến 6%, phù hợp với mô hình bệnh tật ở NCT hiện nay [10]. Phân tích các cặp bệnh đồng mắc cho thấy hai cặp phổ biến nhất là tăng huyết áp - đái tháo đường tuýp 2 (36.9%) và tăng huyết áp - thoái hóa xương khớp (35.7%). Khoảng một phần tư NCT có từ hai bệnh trở lên đồng mắc tăng huyết áp - gan nhiễm mỡ; các cặp

thoái hóa xương khớp - đái tháo đường tuýp 2 và thoái hóa xương khớp - gan nhiễm mỡ chiếm khoảng 10%. Những kết quả này phản ánh rõ xu hướng gia tăng bệnh không lây nhiễm và tình trạng đa bệnh ở NCT.

4.3. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi

4.3.1. Các nhu cầu chăm sóc sức khỏe

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi (NCT) ở mức rất cao và đa dạng. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại trạm y tế (TYT) chiếm tỷ lệ cao nhất (98.9%), vượt trội so với một số nghiên cứu trước [7], phản ánh kỳ vọng lớn của NCT đối với tuyến y tế cơ sở do tính thuận tiện, gần nhà và phù hợp với hạn chế đi lại ở tuổi già. Tuy nhiên, năng lực đáp ứng của tuyến cơ sở vẫn còn hạn chế về tổ chức, nhân lực và cơ sở vật chất.

Nhu cầu khám sức khỏe định kỳ cũng rất cao (96.5%), cao hơn nhiều nghiên cứu trong nước [8], trong đó phần lớn NCT mong muốn được khám 6 tháng/lần. Sự chênh lệch rõ rệt giữa nhu cầu và tỷ lệ được khám thực tế cho thấy hệ thống y tế cơ sở chưa đáp ứng kịp thời, nhấn mạnh vai trò của việc mở rộng dịch vụ khám định kỳ nhằm phát hiện sớm bệnh và giảm gánh nặng điều trị.

Nhu cầu chăm sóc bệnh mạn tính chiếm 93.8%, phù hợp với thực trạng gánh nặng bệnh không lây nhiễm và tình trạng đa bệnh ở NCT [10]. Bên cạnh đó, nhu cầu nâng cao và tư vấn sức khỏe cũng rất cao (87.4%), phản ánh sự quan tâm ngày càng lớn của NCT đối với quản lý sức khỏe và phòng bệnh. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại nhà (61.9%), phục hồi chức năng (57.1%) và chăm sóc giảm nhẹ (55.5%) ở mức đáng kể, song vẫn còn khoảng cách giữa nhu cầu và khả năng cung ứng dịch vụ tại cộng đồng. Nhìn chung, các kết quả cho thấy sự cần thiết phải tăng cường năng lực y tế cơ sở và phát triển các mô hình chăm sóc toàn diện, phù hợp với nhu cầu thực tiễn của NCT.

4.3.2. Mối liên quan giữa nhu cầu chăm sóc sức khỏe và các bệnh thường gặp ở người cao tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan rõ rệt giữa nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại

nhà (CSSKTN) và các bệnh mạn tính phổ biến ở người cao tuổi (NCT), đặc biệt là THA và ĐĐT tuýp 2. NCT mắc THA và ĐĐT tuýp 2 có nhu cầu CSSKTN cao hơn đáng kể so với nhóm không mắc, phản ánh đặc điểm bệnh mạn tính cần theo dõi lâu dài, sử dụng thuốc thường xuyên và hỗ trợ y tế liên tục. Đối với các bệnh lý nghiêm trọng khác như bệnh tim thiếu máu cục bộ, hen phế quản/COPD, bệnh mạch vành và ung thư, mặc dù chưa đạt ý nghĩa thống kê, nhưng tỉ số chênh cao cho thấy xu hướng gia tăng nhu cầu CSSKTN và cần được quan tâm trong thực hành chăm sóc NCT.

Nhu cầu phục hồi chức năng (PHCN) cũng gia tăng ở các nhóm bệnh mạn tính. Nhóm NCT mắc THA và thoái hóa xương khớp có nhu cầu PHCN cao hơn, phù hợp với nguy cơ suy giảm chức năng vận động và biến chứng lâu dài. Các bệnh như tai biến mạch máu não, bệnh hô hấp mạn tính và ĐĐT typ 2 cũng cho thấy xu hướng tăng nhu cầu PHCN, đặc biệt ở nhóm đột quỵ do để lại nhiều di chứng. Ngoài ra, nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ/chăm sóc cuối đời tăng ở NCT mắc THA và ung thư, nhấn mạnh sự cần thiết phát triển các mô hình chăm sóc tích hợp tại nhà và cộng đồng nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho NCT.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế cần lưu ý khi diễn giải kết quả. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa bệnh tật và nhu cầu chăm sóc. Thứ hai, việc chọn mẫu thuận tiện tại TYT phường có thể dẫn đến sai lệch chọn lựa, khi chỉ thu nhận những NCT có khả năng tự đến cơ sở y tế, bỏ sót nhóm NCT yếu hoặc không tiếp cận được dịch vụ y tế - nhóm này có thể có gánh nặng bệnh tật và nhu cầu chăm sóc cao hơn. Thứ ba, thông tin bệnh thu thập qua tự khai báo có thể ảnh hưởng đến độ chính xác do sai lệch nhớ lại. Các nghiên cứu tiếp theo nên áp dụng thiết kế dọc và chọn mẫu xác suất tại cộng đồng.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu cắt ngang trên 373 NCT tại Quận 8 ghi nhận các bệnh phổ biến nhất gồm tăng

huyết áp (57.9%), thoái hóa xương khớp (28.2%), đái tháo đường tuýp 2 (19.0%) và gan nhiễm mỡ (14.5%). Nhu cầu chăm sóc sức khỏe ở mức rất cao: chăm sóc tại TYT (98.9%), khám định kỳ (96.5%), quản lý bệnh mạn tính (93.8%), tư vấn sức khỏe (87.4%), chăm sóc tại nhà (61.9%), phục hồi chức năng (57.1%) và chăm sóc giảm nhẹ/cuối đời (55.5%). Nhu cầu chăm sóc tại nhà liên quan có ý nghĩa với THA và ĐTĐ tuýp 2; nhu cầu PHCN liên quan với THA và thoái

hóa xương khớp; nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ liên quan với THA ($p < 0.05$).

Kiến nghị: (1) Tăng cường năng lực TYT về quản lý bệnh mạn tính, mở rộng dịch vụ PHCN và chăm sóc giảm nhẹ tại cộng đồng; (2) Tiếp tục triển khai khám định kỳ cho NCT; (3) Đẩy mạnh số hóa hồ sơ quản lý sức khỏe NCT tại TYT; (4) Thúc đẩy nghiên cứu can thiệp và nghiên cứu dọc để đánh giá hiệu quả các mô hình chăm sóc NCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, *Việt Nam cần xây dựng một mô hình mới phù hợp với già hóa dân số*, Hà Nội, 2019. [Truy cập: 25-8-2024].
- [2] UNFPA Việt Nam, *Già hóa dân số*, 2024. [Truy cập: 25-8-2024].
- [3] Báo Chính phủ, *Khám sức khỏe miễn phí cho người cao tuổi trong tháng 10*, 2023. [Truy cập: 25-8-2024].
- [4] Cổng Thông tin Bộ Y tế, *Trung bình người cao tuổi ở Việt Nam mắc nhiều bệnh kết hợp, chi phí điều trị cao gấp 8-10 lần người trẻ*, 2023.
- [5] UNFPA Việt Nam và VCCI-HCM, *Báo cáo nghiên cứu thị trường các sản phẩm, dịch vụ chăm sóc người cao tuổi ở Việt Nam*, 2021.
- [6] Hội Chữ thập đỏ, *Quận 8 tổ chức chăm lo người cao tuổi neo đơn*, 2022. [Truy cập: 25-8-2024].

- [7] L. H. T. Q. Anh, T. T. H. Mai và N. M. Tâm, "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*, số 10, tập 2, tr. 50-57, 2020.

- [8] P. T. Thắm, L. T. C. An và P. V. Chính, "Nhu cầu chăm sóc sức khỏe và các yếu tố liên quan của người cao tuổi trên địa bàn quận Tân Bình năm 2023," *Tạp chí Y Dược Thực Hành* 175, số 36, tr. 52-61, 2023.

- [9] Tổng cục Thống kê, *Tổng điều tra dân số và nhà ở 2019: Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam*, Hà Nội, 2021.

- [10] N. T. Anh, N.X. Thanh, N. T. H. Thu, N. N. Tâm và V. T. T. Huyền, "Tình trạng đa bệnh lý mạn tính và một số yếu tố liên quan trên người cao tuổi," *Tạp chí Y Dược Lâm sàng* 108, tập 17, số 2, tr. 43-49, 2022.

Prevalence of common diseases and care needs among the elderly in District 8, 2025

Nguyen Van Hau, Hoang Van Cuong, Truong Dinh Cam, Nguyen Thi Anh, Nguyen Manh Khuong, Phan Mieu An, Nguyen Yen Nhi

ABSTRACT

Background: Vietnam is entering a period of rapid population aging, leading to an increase in chronic diseases and healthcare needs among older adults. However, data on disease patterns and care needs at the community level, especially in urban areas such as District 8, Ho Chi Minh City, remain limited. **Objective:** To determine the prevalence of common diseases and the healthcare and treatment needs of older adults in District 8, Ho Chi Minh City, during 2024 - 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with analytical components was conducted on 373 individuals aged 60 years and older. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using statistical methods to identify disease prevalence and associations with healthcare needs. **Results:** The most common conditions included hypertension (57.9%), osteoarthritis (28.2%), type 2 diabetes (19.0%), and fatty liver (14.5%). Healthcare needs were very high, particularly for services at local health stations (98.9%), periodic health check-ups (96.5%), chronic disease management (93.8%), and health counseling (87.4%). Other notable needs included home care (61.9%), rehabilitation (57.1%), and palliative/

end-of-life care (55.5%). Statistically significant associations were found between certain chronic diseases and corresponding healthcare needs ($p < 0.05$). Conclusion: Older adults in District 8 bear a high burden of disease and have diverse healthcare needs. These findings provide a basis for developing appropriate care programs to improve their quality of life.

Keywords: *older adults, chronic diseases, healthcare needs*

Received: 20/3/2026

Revised: 08/4/2026

Accepted for publication: 15/5/2026