

3. **John Henry Pang, Sebastian Brooke, Mark W. Kubic, Robert L. Ferris,** Matilda Dhima, Matthew M. Hanasono, Eric W. Wang, Mario G. Solari. "Staged Reconstruction (Delayed-Immediate) of the Maxillectomy Defect Using CAD/CAM Technology", *Journal of Reconstructive Microsurgery* (2017), doi:10.1055/s-0037-1607394.
4. **Kasim Mohamed1, R. Subhiksha, K. Preetha.** "Pre-emptive Designing of Immediate Surgical Obturator", *Indian Journal of Surgical Oncology* (2020), doi:10.1007/s13193-021-01425-2.
5. **Brandão TB, Vechiato Filho AJ, Batista VE, de Oliveira MC, Santos-Silva AR.** "Obturator prostheses versus free tissue transfers: A systematic review of the optimal approach to improving the quality of life for patients with maxillary defects". *J Prosthet Dent.* 2016 Feb;115(2):247-253.e4.
6. **Dholam, K. P., Bachher, G., & Gurav, S. V. (2019).** Changes in the quality of life and acoustic speech parameters of patients in various stages of prosthetic rehabilitation with an obturator after maxillectomy. *The Journal of Prosthetic Dentistry.*
7. **Patrik Pipkorna, Kelsey Rosenquista, and Joseph Zenga.** "Functional considerations in oral cavity reconstruction", *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2018, 26:326–333 DOI:10.1097
8. **Yu Y, Zhang W-B, Liu X-J, Guo C-B, Yu G-Y, Peng X.** "Three-dimensional accuracy of virtual planning and surgical navigation for mandibular reconstruction with free fibula flap", *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* (2016), doi: 10.1016.
9. **Ren W, L Gao L, Li S, Chen C, Li F, Wang Q, Zhi Y, Song J, Dou Z, Xue L, Zhi K.** "Virtual Planning and 3D printing modeling for mandibular reconstruction with fbula free flap", *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2018 May 1;23 (3):e359-66.
10. **Mohammed E A, Omer M J, Mostafa I S.** "Aesthetic Reconstruction of Onco-surgical. Mandibular Defects Using Free Fibular Flap with and without CAD/CAM Customized. Osteotomy Guide: A Randomized Controlled Clinical Trial", *BMC Cancer* (2022) 22:1252

THỰC TRẠNG BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐẾN KHÁM PHÒNG KHÁM BÁC SĨ GIA ĐÌNH BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2022

Lê Thanh Toàn^{1,2}, Phan Chung Thùy Lynh^{1,2},
Trần Văn Khanh², Huỳnh Trung Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ mắc bệnh không lây nhiễm và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám tại Phòng khám Bác sĩ gia đình Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 4731 người cao tuổi. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 69,2 ± 7,5 tuổi; nữ chiếm 68,9%. Nhóm tuổi từ 65 - 74 chiếm tỉ lệ 44,8%. Mười bệnh mắc bệnh hàng đầu là tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipoprotein máu, bệnh tim thiếu máu cục bộ, viêm dạ dày, rối loạn chức năng tiền đình, thoái hóa đa khớp, rối loạn lo âu, loãng xương và trầm cảm. Ba bệnh mạn tính không lây thường gặp nhất ở người cao tuổi là tăng huyết áp (69,7%), bệnh tim thiếu máu cục bộ (43,4%) và đái tháo đường (29,3%). 68,5% người cao tuổi mắc từ 3 bệnh trở lên. Có mối liên quan giữa số bệnh đồng mắc với giới tính và nhóm tuổi ($p < 0,001$). **Kết luận:** Tỉ lệ mắc bệnh mạn tính không lây và đa bệnh cao ở người cao tuổi, cần sàng lọc thường quy để nâng cao chất lượng điều trị. **Từ khóa:** bệnh mạn tính không lây, người cao tuổi, chăm sóc ban đầu, bác sĩ gia đình

SUMMARY

PREVALENCE OF NON-COMMUNICABLE DISEASES AND ASSOCIATED FACTORS AMONG ELDERLY PATIENTS AT LE VAN THINH HOSPITAL'S FAMILY PHYSICIAN CLINIC IN 2022

Objective: The study aims to determine the prevalence of non-communicable diseases (NCDs) and related factors among elderly patients visiting the Family Doctor Clinic at Le Van Thinh Hospital in 2022. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 4731 elderly individuals. **Results:** The average age was 69.2 ± 7.5 years, with 68.9% of the participants being female; 44.8% was between the ages of 65 and 74. The ten most prevalent diseases were hypertension, dyslipidemia, ischemic heart disease, gastritis, vestibular dysfunction, osteoarthritis, anxiety disorders, osteoporosis, and depression. Hypertension (69.7%), ischemic heart disease (43.4%), and diabetes mellitus (29.3%) were the three most common NCDs among the elderly. 68.5% of the elderly had three or more diseases. There was an association between the number of comorbidities and gender and age group ($p < 0.001$). **Conclusion:** The prevalence of chronic NCDs and multimorbidity is high among the elderly, highlighting the need for routine screening to improve treatment quality.

Keywords: chronic non-communicable diseases, NCDs, elderly, primary care, family physician.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Trung Sơn

Email: huynhtrungson@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh không lây nhiễm (BKLN) là nguyên nhân gây bệnh và tử vong hàng đầu ở hầu hết các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, với ước tính khoảng 41 triệu người chết mỗi năm trên toàn cầu, chiếm 77% số ca tử vong và ¾ xảy ra sau 60 tuổi. Trong đó, bốn nhóm bệnh chiếm phần lớn nguyên nhân tử vong là tim mạch, ung thư, hô hấp và đái tháo đường và đã được đưa vào chiến lược phòng ngừa và điều trị của WHO [4].

Tại Việt Nam, sự gia tăng BKLN do tốc độ tăng trưởng kinh tế và già hóa dân số là một vấn đề đáng lo ngại. Các báo cáo cho thấy 77% số ca tử vong ở Việt Nam là do BKLN, chủ yếu là bệnh tim mạch, ung thư và tiểu đường. Bên cạnh đó, tỉ lệ người cao tuổi (NCT) đang tăng nhanh, dự báo đạt 15,41% vào năm 2025 và 28,45% vào năm 2050. Ước tính tỉ lệ mắc BKLN ở NCT chiếm khoảng 62,6% với số bệnh đồng mắc trung bình là 3 bệnh [7].

Nhiều cuộc khảo sát tại thành phố Hồ Chí Minh cho biết tỉ lệ NCT mắc các bệnh lý ảnh hưởng sức khỏe có xu hướng ngày càng tăng. Đáng đầu là tăng huyết áp (THA) với tỉ lệ 51,3%, tiếp theo là đái tháo đường týp 2 (ĐTĐ) (14,6%), hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (2,57%), tiền sử ung thư (1,10%), có dấu hiệu trầm cảm (2,85%) và lo âu (1,98%). Một số yếu tố nguy cơ như tuổi tác, giới tính, bệnh đồng mắc, thừa cân và ít hoạt động thể lực cũng ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ mắc BKLN ở người cao tuổi [1]. Tuy nhiên, những nghiên cứu này thực hiện chủ yếu ở bệnh viện (BV) tuyến cuối và cộng đồng dân cư, chưa tập trung ở đối tượng người cao tuổi và trong bối cảnh phòng khám bác sĩ gia đình, mặc dù tỉ lệ mắc BKLN đang có xu hướng gia tăng ở nhóm này.

Phòng khám Bác sĩ gia đình (PK BSGĐ) của BV Lê Văn Thịnh là mô hình thí điểm được Sở Y tế phê duyệt nhằm giảm tải cho bệnh viện tuyến trên và góp phần chăm sóc sức khỏe cho người dân tại địa phương, và là nơi có số lượng người cao tuổi đến khám nhiều nhất tại bệnh viện Lê Văn Thịnh. Do đó, nghiên cứu được tiến hành nhằm xác định tỉ lệ mắc bệnh không lây nhiễm phổ biến và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám tại PK BSGĐ, BV Lê Văn Thịnh năm 2022, từ đó có thể đưa ra các khuyến nghị về sàng lọc và quản lý bệnh không lây nhiễm nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trong chăm sóc ban đầu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh từ

60 tuổi trở lên đến khám tại PK BSGĐ BV Lê Văn Thịnh.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại PK BSGĐ BV Lê Văn Thịnh từ 01/01/2022 đến tháng 31/12/2022.

2.3 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu: Tất cả NCT đến khám và điều trị tại PK BSGĐ, BV Lê Văn Thịnh trong năm 2022.

2.5 Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu nhiều giai đoạn:

Giai đoạn 1: Thống kê người bệnh NCT đến khám tại PK BSGĐ BV Lê Văn Thịnh từ 01/01/2022 đến 31/12/2022 dựa vào phần mềm quản lý đang áp dụng tại Khoa Khám bệnh (KKB). Lọc số liệu, đảm bảo mỗi người bệnh chỉ tính 1 lần.

Giai đoạn 2: chọn nhóm NCT mắc ba bệnh mạn tính không lây (BMTKL) thường gặp nhất để phân tích sự phân bố theo giới tính.

2.6 Biến số nghiên cứu Các biến số kết cuộc về thực trạng bệnh BKLN: Tỉ lệ mắc 10 bệnh hàng đầu, số bệnh đồng mắc, phân bố ba BKLN thường gặp.

Các yếu tố liên quan: nhóm tuổi, giới tính.

2.7 Phương pháp thu thập thông tin.

Dựa vào phần mềm quản lý người bệnh ngoại trú đang sử dụng tại KKB BV Lê Văn Thịnh, sau khi lọc thông tin người bệnh NCT đến khám trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi tra cứu hồ sơ bệnh án điện tử, bệnh án giấy đang lưu trữ tại KKB để thu thập dữ liệu cần thiết cho nghiên cứu theo mẫu bệnh án.

2.8 Xử lý và phân tích số liệu. Tất cả số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2007. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng sẽ được biểu diễn dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn nếu phân phối bình thường hoặc trung vị, khoảng tứ phân vị nếu không phân phối bình thường. Các biến định tính được biểu thị bằng số lượng và %. Phép kiểm Chi-squared được áp dụng cho biến định tính, Student's t-test được áp dụng cho biến định lượng. $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.9 Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học BV Lê Văn Thịnh theo quyết định số 23/HĐĐĐ-BVLVT ngày 31 tháng 6 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung dân số nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện trên 4713 người cao tuổi đến khám tại phòng khám Bác sĩ gia đình, Bệnh viện Lê Văn Thịnh trong năm 2022. Độ tuổi

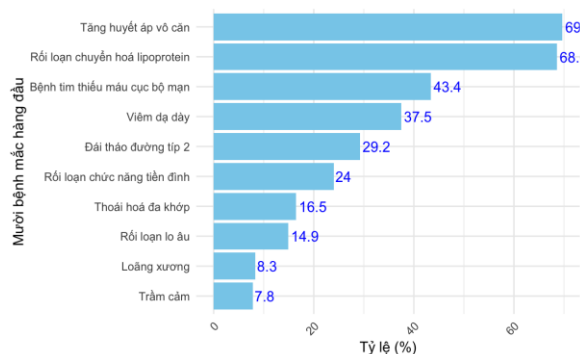
trung bình của mẫu nghiên cứu là 69.2 ± 7.5 tuổi, trong đó nhóm tuổi 65 - 74 chiếm tỉ lệ cao nhất (44.8%), nữ giới chiếm 68.9%. Phần lớn bệnh nhân sống tại khu vực Tp. Hồ Chí Minh (76.6%). Gần 90% NCT có tham gia bảo hiểm y tế (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (N = 4713)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi (năm)	69,2 ± 7,5*	
Nhóm tuổi		
60 - 64 tuổi	1516	33,1
65 - 74 tuổi	2110	44,8
75 - 84 tuổi	820	17,4
> 84 tuổi	222	4,7
Giới	3247	68,9
Nữ	3247	68,9
Nam	1466	31,1
Nơi ở		
Trong Tp.HCM	3611	76,6
Ngoài Tp. HCM	1103	23,4
Tham gia bảo hiểm y tế (Có)	4206	89,2

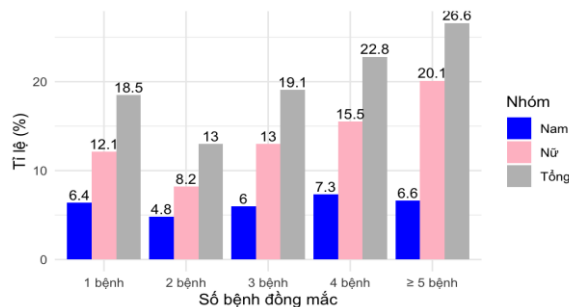
*Trung bình ± độ lệch chuẩn

3.2 Tỉ lệ mắc mười bệnh hàng đầu ở NCT (N = 4713). Hình 1 minh họa số liệu về tỉ lệ mười bệnh phổ biến nhất ở NCT đến khám PK BSGĐ BV Lê Văn Thịnh trong năm 2022. Hơn hai phần ba NCT mắc THA và rối loạn chuyển hóa lipoprotein, kể đến là bệnh tim thiếu máu cục bộ (BTMTCB) và ĐTD. Bên cạnh đó là nhóm bệnh tiêu hóa, xương khớp và sức khỏe tâm thần.



Hình 1. Tỉ lệ mười bệnh mắc hàng đầu ở NCT đến khám PK BSGĐ BV Lê Văn Thịnh năm 2022 (N = 4731)

3.3 Số bệnh đồng mắc ở NCT theo giới tính. Hầu hết người bệnh cao tuổi có từ 2 bệnh trở lên (81,5%), trong đó gần 50% có từ 4 bệnh đồng mắc trở lên. Nữ giới có tỉ lệ mắc nhiều bệnh đồng mắc cao hơn nam giới, tất cả khác biệt đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) (Hình 2 & Bảng 3).



Hình 2. Tỉ lệ số bệnh đồng mắc theo giới

Bảng 3. Phân bố số bệnh đồng mắc của người cao tuổi theo giới (N = 4713)

Số bệnh đồng mắc	Giới tính		Tổng (n %)
	Nữ (n %)	Nam (n %)	
1 bệnh	569 (12,1)	301 (6,4)	860 (18,5)
2 bệnh	387 (8,2)	226 (4,8)	613 (13,0)
3 bệnh	615 (13,0)	285 (6,0)	900 (19,1)
4 bệnh	729 (15,5)	345 (7,3)	1074 (22,8)
≥ 5 bệnh	947 (20,1)	309 (6,6)	1256 (26,6)

3.4 Tỉ lệ số bệnh đồng mắc và tỉ lệ mắc các bệnh thường gặp theo nhóm tuổi. Nhìn chung, nhóm tuổi 65-74 có tỉ lệ mắc các bệnh đồng mắc và các bệnh phổ biến cao nhất, đặc biệt là tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và bệnh tim thiếu máu cục bộ. Tỉ lệ mắc bệnh đồng mắc giảm dần ở các nhóm tuổi lớn hơn, đặc biệt là nhóm trên 84 tuổi (Bảng 4). Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi đều có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Số bệnh đồng mắc và tỉ lệ các bệnh thường gặp theo nhóm tuổi ở NCT đến khám PK BSGĐ BV Lê Văn Thịnh năm 2022 (N = 4713)

	Nhóm tuổi			
	60 - 64 n (%)	65 - 74 n (%)	75 - 84 n (%)	> 84 n (%)
Số bệnh đồng mắc				
1 bệnh	365 (7,7)	382 (8,1)	98 (2,1)	25 (0,5)
2 bệnh	278 (5,9)	259 (5,5)	66 (1,4)	10 (0,2)
3 bệnh	361 (7,7)	393 (8,3)	119 (2,5)	27 (0,6)
4 bệnh	316 (6,7)	512 (10,9)	186 (3,9)	60 (1,3)
≥ 5 bệnh	241 (5,1)	564 (12)	351 (7,4)	100 (2,1)
Bệnh phổ biến				
THA	930 (19,7)	1485 (31,5)	677 (14,4)	194 (4,1)
RLLP	1019 (21,6)	1455 (30,9)	609 (12,9)	149 (3,2)
BTMTCB	514 (10,9)	925 (19,6)	465 (9,9)	142 (3,0)
VDD	610 (12,9)	780 (16,5)	298 (6,3)	79 (1,7)
ĐTD typ 2	401 (8,5)	654 (13,9)	260 (5,5)	64 (1,4)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng mắc bệnh không lây nhiễm (BKLN) và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi (NCT) khám tại phòng

khám Bác sĩ gia đình (PK BSGĐ), BV Lê Văn Thịnh trong năm 2022. Trong số 4731 NCT tham gia nghiên cứu, trên hai phần ba mắc bệnh tăng huyết áp và nhiều bệnh đồng mắc kèm theo. Cụ thể, trong 10 bệnh mắc hàng đầu ở người cao tuổi thì THA, rối loạn lipid máu, BTTMCB chiếm tỉ lệ cao nhất, lần lượt là 69,7%, 68,6%, và 43,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Quỳnh Anh (2022), Fernanda Batista Pimenta (2015) [2, 8]. Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ đa bệnh ở NCT từ 4 bệnh trở lên khoảng 50%, khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bandar Alhumaidi Alharbi (2020) [3]. Điều này có thể giải thích tuổi càng lớn thì cùng với sự rối loạn hằng định nội môi, chức năng của từng cơ quan càng giảm, đồng thời nguy cơ mắc các bệnh chuyển hóa càng cao do xuất hiện yếu tố nguy cơ như thừa cân, sự đề kháng insulin, rối loạn chuyển hóa lipoprotein máu và lối sống tĩnh tại.

Ba bệnh không lây thường gặp nhất ở người cao tuổi là THA, BTTMCB và ĐTD chiếm tỉ lệ lần lượt là 69,7%, 43,4% và 29,3%, trong đó THA là bệnh thường gặp nhất, với hơn hai phần ba bệnh nhân đến khám mắc bệnh. Tuy nhiên, những báo cáo của tác giả Nguyễn Quỳnh Anh (2020), Louis Jacob (2016) tìm thấy ba bệnh không lây thường gặp nhất ở NCT là THA, rối loạn lipid máu và ĐTD, chiếm tỉ lệ dao động lần lượt là 59,5% - 66%, 40,2% và 25,4% [2, 6]. Sự khác biệt này có thể do yếu tố văn hóa, lối sống và thói quen ăn uống từng khu vực khác nhau.

Tỉ lệ số bệnh đồng mắc theo giới tính.

Phụ nữ lớn tuổi có số bệnh đồng mắc nhiều hơn nam hơn giới. Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy ở nữ giới có tỉ lệ số bệnh đồng mắc cao gấp 2 lần so với nam giới. Mỗi liên quan này cũng được xác nhận trong nghiên cứu trước đó của tác giả Bandar Alhumaidi Alharbi (2020), Jaime Barrio-Cortes (2021). Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố như sinh học, di truyền, thể chất, lối sống và tâm sinh lý giữa hai giới [3, 5]. Phụ nữ thường sống lâu hơn nam giới, do đó, họ có nguy cơ mắc nhiều bệnh hơn trong suốt cuộc đời. Các yếu tố thể chất như mức độ hoạt động thể chất và chế độ dinh dưỡng cũng khác nhau giữa hai giới và có thể ảnh hưởng đến nguy cơ mắc bệnh. Bên cạnh đó, yếu tố tâm lý, bao gồm mức độ căng thẳng và khả năng đối phó với stress, cũng có thể khác nhau giữa nam và nữ, dẫn đến sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh đồng mắc. Việc hiểu rõ các yếu tố này có thể giúp cải thiện chiến lược chăm sóc sức khỏe cho cả nam và nữ, đặc biệt là ở nhóm NCT.

Tỉ lệ mắc 5 bệnh phổ biến theo nhóm

tuổi. Chiu ảnh hưởng của tác động kinh tế xã hội, môi trường sống, tốc độ già hóa dân số và các yếu tố nguy cơ chuyển hóa dẫn đến tỉ lệ người cao tuổi dễ mắc các bệnh tim mạch, rối loạn lipid máu và đái tháo đường. Khảo sát của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi với tỉ lệ mắc bệnh phổ biến ở người cao tuổi. Cụ thể, tỉ lệ bệnh tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh tim thiếu máu cục bộ và đái tháo đường tít 2 xuất hiện ở nhóm từ 65 - 74 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất, với tỉ lệ chiếm lần lượt là 31,5%, 30,9%, 19,6% và 13,9%. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Louis Jacob (2016), với tỉ lệ bệnh tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh tim thiếu máu cục bộ và đái tháo đường lần lượt là 53,1%, 56,3%, 47,3% và 52,1% ở nhóm tuổi 71 - 75 tuổi [6]. Sự khác biệt này có thể do sự phân chia nhóm tuổi, vị trí địa lý khác nhau nên dẫn đến sự chênh lệch kết quả.

Tỉ lệ số bệnh đồng mắc theo nhóm tuổi.

Tình trạng đa bệnh luôn gắn liền với tuổi tác. Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa số bệnh đồng mắc theo nhóm tuổi, cụ thể nhóm tuổi từ 64 - 75 tuổi có số bệnh đồng mắc từ 3 bệnh trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất, khoảng 40%. Mối liên quan này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Jaime Barrio-Cortes (2021) mặc dù tỉ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi có phần thấp hơn [5]. Bên cạnh mất cân bằng hằng định nội môi, NCT thường trải qua những thay đổi đáng kể trong lối sống và môi trường sống, chẳng hạn như nghỉ hưu và thay đổi chế độ dinh dưỡng, điều này cũng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể và dẫn đến tình trạng đa bệnh. Sự khác biệt về tỷ lệ bệnh đồng mắc giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Jaime Barrio-Cortes có thể do các yếu tố như sự khác biệt về mẫu nghiên cứu, phương pháp thu thập dữ liệu, và đặc điểm dân số. Tuy nhiên, cả hai nghiên cứu đều nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chú ý đến tình trạng đa bệnh ở NCT và cần thiết có các biện pháp chăm sóc sức khỏe toàn diện và cá nhân hóa cho họ. Điều này bao gồm việc tăng cường các chương trình phòng ngừa bệnh, quản lý bệnh mạn tính, và cải thiện chất lượng cuộc sống cho NCT.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xác định được tỉ lệ mắc bệnh không lây nhiễm và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám tại Phòng khám Bác sĩ gia đình Bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. Với kết quả là tỉ lệ mắc bệnh cao cùng nhóm bệnh tim mạch chuyển hóa chiếm ứu thế, cùng yếu tố liên

quan là giới tính và nhóm tuổi, cần có các biện pháp sàng lọc thường quy và quản lý hiệu quả để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho NCT, đặc biệt là các nhóm đối tượng nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Nam (2016) Mô hình bệnh tật ở người cao tuổi đến khám tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2016. Luận án tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh,
2. Nguyễn Quỳnh Anh (2023) "Tình trạng đa bệnh lý mạn tính của người cao tuổi tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An". Tạp chí Y học Việt Nam, 1,257-260.
3. B. A. Alharbi, N. Masud, F. A. Alajlan, N. I. Alkhanein, F. T. Alzahrani, Z. M. Almajed, et al. (2020) "Association of elderly age and chronic illnesses: Role of gender as a risk factor". J Family Med Prim Care, 9 (3), 1684-1690.
4. World Health Organization (2023) Noncommunicable diseases, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>,
5. J. Barrio-Cortes, A. Castano-Reguillo, M. T. Beca-Martinez, M. Bandeira-de Oliveira, C. Lopez-Rodriguez, M. A. Jaime-Siso (2021) "Chronic diseases in the geriatric population: morbidity and use of primary care services according to risk level". BMC Geriatr, 21 (1), 278.
6. L. Jacob, J. Breuer, K. Kostev (2016) "Prevalence of chronic diseases among older patients in German general practices". Ger Med Sci, 14, Doc03.
7. H. T. Le, T. A. Le, T. D. Mac, D. N. Nguyen, H. N. Vu, A. T. M. Truong, et al. (2022) "Non-communicable diseases prevention in remote areas of Vietnam: Limited roles of health education and community workers". PLoS One, 17 (9), e0273047.
8. F. B. Pimenta, L. Pinho, M. F. Silveira, A. C. Botelho (2015) "Factors associated with chronic diseases among the elderly receiving treatment under the Family Health Strategy". Cien Saude Colet, 20 (8), 2489-98.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở TRẺ TỪ 06- 59 THÁNG TUỔI ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN VIÊM PHỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA HÔ HẤP NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2023-2024

Phạm Minh Thúy¹, Nguyễn Minh Ngọc², Phùng Thị Việt Hà¹, Nguyễn Hoàng Huyền My², Nguyễn Thị Hương Lan^{1,2}

TÓM TẮT

Trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ mà là một cơ thể đang lớn lên và phát triển. Dinh dưỡng lại là cửa sổ cơ hội và lập trình sức khỏe cho trẻ do không chỉ ảnh hưởng tại thời điểm can thiệp mà còn có thể gây ảnh hưởng suốt đời trong nhiều khía cạnh khác nhau. **Mục tiêu:** Mô tả tình trạng dinh dưỡng ở trẻ từ 06 - 59 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại khoa Hô hấp nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 158 cặp mẹ-con của trẻ từ 06-59 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi điều trị nội trú tại khoa Hô hấp nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 06/2023 đến tháng 02/2024. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi xây dựng sẵn. Trẻ được đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD), tính Z-score cân nặng/tuổi (CN/T), chiều cao/tuổi (CC/T), cân nặng/chiều cao (CN/CC) bằng phần mềm Anthro của WHO năm 2006. **Kết quả:** Trong 158 trẻ được đưa vào nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi từ 12 đến 23 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 36.7%.

Trẻ nam chiếm tỷ lệ cao hơn trẻ nữ với tỷ lệ 58,2%. Kết quả cho thấy có 51/158 trẻ (32,2%) gặp các vấn đề suy dinh dưỡng (SDD) như nhẹ cân, thấp còi, gầy còm và/hoặc thừa cân/béo phì, chiếm đến 1/3 số trẻ tham gia nghiên cứu. Trong đó, SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất (13,3%); sau đó là SDD thể gầy còm (11,4%) tương đương với tỷ lệ trẻ thừa cân béo phì (11,4%) được phân loại theo chỉ số CN/CC và thấp nhất là SDD thể nhẹ cân (3,8%).

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, trẻ 06-59 tháng tuổi, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN AGED 06 - 59 MONTHS DIAGNOSED WITH PNEUMONIA AND INPATIENT TREATMENT AT DEPARTMENT OF PEDIATRIC RESPIRATORY HOSPITAL SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2023-2024

Children are not just miniature adults; they are growing and developing bodies. Nutrition is a window of opportunity and health programming factor for children because it not only affects at the time of intervention but can also have lifelong effects in many different aspects. **Objective:** Describe the nutritional status of children from 06 - 59 months old diagnosed with pneumonia receiving inpatient treatment at the Department of Pediatric Respiratory Medicine, Saint Paul General Hospital in 2023 - 2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 158

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Minh Thúy

Email: minhthuybvxp@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024