

# THỰC TRẠNG NGƯỜI CAO TUỔI ĐÃ ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI PHƯỜNG 3 QUẬN 8 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Trần Khánh\*, Tô Trần Bích Thảo, Đặng Minh Đạt, Nguyễn Thị Bích Ngọc, Nguyễn Thị Thanh Thảo  
Trường Đại học Lạc Hồng, số 10 Huỳnh Văn Nghệ, Trán Biên, Đồng Nai, Việt Nam  
\*Tác giả liên hệ: [khanhtran@lhu.edu.vn](mailto:khanhtran@lhu.edu.vn)

## THÔNG TIN BÀI BÁO

Ngày nhận: 14/07/2024  
Ngày hoàn thiện: 08/05/2025  
Ngày chấp nhận: 09/05/2025  
Ngày đăng: 31/03/2026

## TỪ KHÓA

Người cao tuổi;  
Đái tháo đường;  
Thực trạng;  
Thành phố Hồ Chí Minh;  
Bệnh mạn tính;

## TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang người cao tuổi hiện đang sống tại phường 03, quận 8, thành phố Hồ Chí Minh với mục tiêu khảo sát thực trạng người cao tuổi đã được chẩn đoán đái tháo đường tại phường 03, quận 8, thành phố Hồ Chí Minh. Chúng tôi tiếp cận được 1953 người  $\geq 60$  tuổi, trong số đó có 190 người đã được chẩn đoán bệnh đái tháo đường chiếm 9.7%. Đa số điều trị đều đặn và tuân theo y lệnh với tỷ lệ 85.8%. 51.6% người tham gia nghiên cứu có sử dụng chế độ hỗ trợ điều trị khác, chế độ dinh dưỡng được áp dụng nhiều nhất chiếm 39.5%, 27.4% có vận động, thể dục. 79.5% người cao tuổi đồng mắc thêm bệnh mạn tính khác, tăng huyết áp chiếm đa số với 66.8%. Cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền, nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của việc kiểm tra đường huyết định kỳ đối với người cao tuổi.

## THE SITUATION OF ELDERLY PEOPLE DIAGNOSED WITH DIABETES IN WARD 3, DISTRICT 8, HO CHI MINH CITY, 2023

Tran Khanh\*, To Tran Bich Thao, Dang Minh Dat, Nguyen Thi Bich Ngoc, Nguyen Thi Thanh Thao  
Lac Hong University, No. 10 Huynh Van Nghe St., Tran Bien ward, Bien Hoa, Dong Nai, Vietnam  
\*Corresponding Author: [khanhtran@lhu.edu.vn](mailto:khanhtran@lhu.edu.vn)

## ARTICLE INFO

Received: Jul 14<sup>th</sup>, 2024  
Revised: May 8<sup>th</sup>, 2025  
Accepted: May 9<sup>th</sup>, 2025  
Published: Mar 31<sup>st</sup>, 2026

## KEYWORDS

Elderly people;  
Diabetes;  
Situation;  
Ho Chi Minh City;  
Chronic diseases.

## ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was conducted among the elderly currently living in Ward 03, District 8, Ho Chi Minh City, with the objective of assessing the current status of elderly individuals diagnosed with diabetes mellitus in this area. We approached 1,953 individuals aged 60 and above, among whom 190 had been diagnosed with diabetes, accounting for 9.7%. The majority received regular treatment and adhered to medical prescriptions, with a rate of 85.8%. About 51.6% of participants used additional supportive treatment methods, with dietary modifications being the most common at 39.5%, and 27.4% engaged in physical activity or exercise. Additionally, 79.5% of the elderly had comorbid chronic conditions, with hypertension being the most prevalent at 66.8%. There is a need to strengthen education and raise awareness about the importance of regular blood glucose screening for the elderly.

Doi: <https://doi.org/10.61591/jslhu.25.491>

Available online at: <https://lhj.vn>

## 1. GIỚI THIỆU

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh lý mạn tính với tỷ lệ mắc đang gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu, đặc biệt là ở nhóm người cao tuổi (NCT). Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF), vào năm 2021, có khoảng 537 triệu người trưởng thành trên toàn thế giới mắc ĐTĐ, và dự báo con số này sẽ tiếp tục gia tăng trong những thập kỷ tới [1]. Đối với người cao tuổi, ĐTĐ không chỉ là một thách thức về sức khỏe mà còn gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và gánh nặng chăm sóc y tế.

Người cao tuổi thường gặp khó khăn trong việc kiểm soát đường huyết do sự suy giảm chức năng cơ thể, đi kèm với các bệnh lý nền khác như tăng huyết áp, suy thận, và bệnh tim mạch [2]. Người cao tuổi thường thiếu tiếp cận với các dịch vụ y tế chất lượng, đồng thời gặp khó khăn trong việc tuân thủ các chỉ dẫn y tế do các vấn đề về thị lực, vận động và khả năng nhận thức. Bên cạnh đó, yếu tố kinh tế - xã hội, điều kiện sống hạn chế cũng có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của nhóm đối tượng này [3].

Mặc dù bệnh ĐTĐ ở người cao tuổi là một vấn đề ngày càng được quan tâm, nhưng tại Phường 3, Quận 8, chưa có nhiều nghiên cứu chi tiết về thực trạng mắc ĐTĐ, cũng như việc kiểm soát và điều trị bệnh ở nhóm đối tượng này. Việc nắm bắt tình hình bệnh tật tại địa phương là rất quan trọng để có thể đưa ra các giải pháp phù hợp, nhằm cải thiện khả năng tiếp cận và chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Thông qua việc khảo sát thực trạng ĐTĐ, nghiên cứu này sẽ giúp cung cấp thông tin quan trọng, hỗ trợ cho các nhà hoạch định chính sách trong việc xây dựng các chương trình can thiệp y tế hiệu quả và phù hợp với nhu cầu của người dân.

Nghiên cứu "Thực trạng người cao tuổi đã được chẩn đoán đái tháo đường tại Phường 3, Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023" được thực hiện nhằm đánh giá chi tiết thực trạng bệnh ĐTĐ ở nhóm người cao tuổi tại địa phương. Kết quả của nghiên cứu không chỉ giúp hiểu rõ hơn về tình hình bệnh tật mà còn cung cấp cơ sở dữ liệu quan trọng cho việc xây dựng các chương trình chăm sóc sức khỏe đặc thù, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm thiểu nguy cơ biến chứng ở người cao tuổi mắc ĐTĐ.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi hiện đang sống tại phường 03, quận 8, thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

### Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tất cả người  $\geq 60$  tuổi đã được chẩn đoán bệnh ĐTĐ bởi ít nhất 1 cơ sở y tế

Sống tại 85 tổ dân phố thuộc các khu phố 2, 3, 5, 6, 7 phường 03, quận 8, thành phố Hồ Chí Minh từ 6 tháng trở lên tính đến thời điểm chọn mẫu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

### Tiêu chuẩn loại trừ

Người không có khả năng giao tiếp: không nói được, không nghe được.

Người vắng mặt quá 3 lần tại thời điểm nhóm nghiên cứu đến phỏng vấn

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 3/2023 đến tháng 9/2023

### Cỡ mẫu và phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu đã tiến hành điều tra tại 85 tổ dân phố thuộc các khu phố 2, 3, 5, 6, 7 tại phường 3 quận 8. Chúng tôi chọn mẫu toàn bộ, tiếp cận tổng thể được 1953 người  $\geq 60$  tuổi tại 85 tổ dân phố phường 3 quận 8.

Phương pháp thu thập số liệu: điều tra từng hộ gia đình theo danh sách người cao tuổi của Trạm y tế, phỏng vấn trực tiếp cá nhân dựa trên bảng câu hỏi soạn sẵn về các biến số đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội, đặc điểm bệnh; mức đường huyết thu thập qua kết quả xét nghiệm của cơ sở y tế từ sổ khám bệnh sẵn có.

Để hạn chế sai số thông tin, đào tạo tập huấn người thu thập số liệu, thu thập thông tin khách quan (sổ khám bệnh, kết quả xét nghiệm). Để hạn chế sai số nhớ lại, hạn chế thời gian nhớ lại.

### Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được nhập, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Excel.

Thống kê bằng tỷ lệ phần trăm để mô tả đặc điểm của đối tượng và các biến số được nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã tiến hành điều tra tại 85 tổ dân phố thuộc các khu phố 2, 3, 5, 6, 7 tại phường 3 quận 8. Chúng tôi tiếp cận được 1953 người  $\geq 60$  tuổi, trong số đó có **190** người đã được chẩn đoán bệnh ĐTĐ bởi ít nhất 1 cơ sở y tế chiếm 9.7%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu Nguyễn Thị Hương Giang tại một số xã tỉnh Hà Nam là 8.3% [4], giải thích cho mức cao hơn này, chúng ta thấy rằng Thành phố Hồ Chí Minh là một thành phố lớn, người dân hầu hết sống trong vùng đô thị, đời sống kinh tế kèm theo quá trình đô thị hóa, lối sống, qua nhiều nghiên cứu có liên quan cũng cho thấy rằng tỷ lệ ở đây thường cao hơn ở khu vực và nằm trong tốp cao nhất của toàn quốc. Kết quả của chúng tôi lại thấp hơn nghiên cứu của Trần Quang Quý tại huyện Thạnh Trị, tỉnh Sóc Trăng năm 2020- 2021 là 11.8% do đối tượng tham gia ở 2 nghiên cứu này trên 40 tuổi [5].

### 3.1 Về đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội của người cao tuổi bị ĐTĐ ở phường 3, quận 8

**Bảng 1.** Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội (n = 190)

Đặc điểm	Kết quả		
	Tần số	Tỉ lệ (%)	
Tuổi	Nhóm 60-79 tuổi	157	82.6
	Nhóm $\geq 80$ tuổi	33	17.4
Giới tính	Nam	64	33.7
	Nữ	126	66.3
Dân tộc	Kinh	176	92.6
	Hoa	14	7.4

Đặc điểm	Kết quả		
	Tần số	Tỉ lệ (%)	
Trình độ học vấn	Cao đẳng, đại học, trên đại học	11	5.8
	Trung cấp chuyên nghiệp	5	2.6
	Cấp 3	37	19.5
	Cấp 2	43	22.6
	Cấp 1	61	32.1
< Cấp 1	33	17.4	
Nguồn thu nhập chính	Tiền công lao động	12	6.3
	Tiền kinh doanh buôn bán	21	11.1
	Tiền tiết kiệm	6	3.2
	Tiền lương hưu	19	10
	Từ các khoản bảo hiểm	13	6.8
	Từ gia đình hỗ trợ	164	86.3
Khả năng chi trả cho y tế	Có	155	81.6
	Không	35	18.4
Nghề nghiệp trước đây	Lao động trí óc liên quan ngành y tế	3	1.6
	Lao động trí óc không liên quan ngành y tế	54	28.4
	Lao động chân tay	120	63.2
	Khác	13	6.8
Nghề nghiệp hiện tại	Không làm việc	155	81.6
	Lao động trí óc	3	1.6
	Lao động chân tay	32	16.8
Tham gia hội/tổ chức xã hội	Hội/ tổ chức xã hội liên quan y tế	1	0.5
	Hội/ tổ chức xã hội không liên quan y tế	99	52.1
	Không tham gia hội/tổ chức nào	90	47.4
Tình trạng chung sống	Sống một mình	2	1.1
	Cha/Mẹ	6	3.2
	Anh/Chị/Em	12	6.3
	Chồng/Vợ	91	47.9
	Con ruột	164	86.3
	Cháu nội/ngoại	58	30.5
Tình trạng hôn nhân	Chưa từng kết hôn	6	3.2
	Đang có vợ/chồng	111	58.4
	Góa	68	35.8
	Ly hôn/ly thân	5	2.6

Độ tuổi trung bình của những người được phỏng vấn là  $70 \pm 6.3$  tuổi; số NCT trong nhóm 60 - 79 tuổi chiếm tỉ lệ cao hơn số NCT trong nhóm  $\geq 80$  tuổi và cao hơn 65.2%.

Trong 190 người tham gia nghiên cứu, NCT là nữ chiếm tỉ lệ cao hơn với 126 người (66.3%).

Số người dân tộc Kinh chiếm tỉ lệ ưu thế với 176 người (92.6%), còn lại là dân tộc Hoa.

Về trình độ học vấn, chiếm cao nhất là nhóm cấp 1 (32.1%), đa phần người tham gia nghiên cứu thuộc nhóm cấp 1, cấp 2, cấp 3 (74.2%), nhóm trung cấp chuyên nghiệp và cao đẳng, đại học, trên đại học chiếm tỉ lệ tương đối thấp (2.6% và 5.8%).

Nguồn thu nhập chính của người tham gia nghiên cứu là từ gia đình hỗ trợ (86.3%), chiếm tỉ lệ thấp nhất là từ tiền tiết kiệm (3.2%) và tiền công lao động (6.3%). Nguồn thu nhập chính này đa số đủ để chi trả cho y tế (81.6%).

Về nghề nghiệp trước đây, có 63.2% người tham gia nghiên cứu lao động chân tay, 28.4% lao động trí óc không liên quan ngành y tế, 1.6% lao động trí óc liên quan ngành y tế, còn lại là lao động khác. Hiện tại, không làm việc chiếm 81.6%, còn lao động chiếm 18.4% (lao động trí óc 1.6%, lao động chân tay 16.8%).

Có 52.6% người tham gia nghiên cứu có tham gia hội/tổ chức XH (liên quan hoặc không liên quan ngành y tế).

Đa phần NCT tham gia nghiên cứu hiện đang sống với người thân, trong đó, tỉ lệ sống với chồng/vợ và con ruột là cao nhất (47.9% và 86.3%), chỉ có 1.1% người tham gia nghiên cứu đang sống một mình.

**Bảng 2.** Tình trạng bảo hiểm y tế và nơi đăng ký khám chữa bệnh BHYT (n=190)

Đặc điểm	Kết quả		
	Tần số	Tỉ lệ (%)	
Bảo hiểm y tế (BHYT)	Có	179	94.2
	Không	11	5.8
Loại BHYT	Bảo hiểm công	176	98.3
	Bảo hiểm tư	3	1.7
	Trạm y tế	3	1.6
Nơi đăng ký khám chữa bệnh BHYT	Bệnh viện/ Trung tâm y tế quận(huyện)	75	39.5
	Bệnh viện tư/phòng khám tư nhân	15	7.9
	Bệnh viện đa khoa/ Trung tâm chuyên khoa cấp thành phố/ khu vực	78	41.1
	Bệnh viện trung ương	1	0.5
	Khác	7	3.7

Số người tham gia nghiên cứu có BHYT khá cao chiếm 94.2%. Trong đó, có 98.3% là BHYT công, còn lại 1.7% là BHYT tư. Về nơi đăng ký khám chữa bệnh BHYT, nơi chiếm tỉ lệ cao nhất là Bệnh viện (BV) đa khoa/ Trung tâm chuyên khoa cấp thành phố/ khu vực (41.1%); Bệnh viện/ Trung tâm y tế quận (huyện) chiếm tỉ lệ cao tiếp theo với 39.5%, chiếm tỉ lệ thấp nhất là Bệnh viện trung ương (0.5%).

**3.2 Đặc điểm bệnh của người cao tuổi bị ĐTD ở phường 3, quận 8**

**Bảng 3.** Thời gian mắc bệnh ĐTD và nơi chẩn đoán ĐTD lần đầu tiên (n=190)

Đặc điểm	Kết quả	
	Tần số	Tỉ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh ĐTD	< 1 năm	13 6.8
	1 - 5 năm	54 28.4
	5 - 10 năm	54 28.4
	>10 năm	69 36.3
Nơi chẩn đoán ĐTD lần đầu tiên	Trạm y tế	4 2.1
	BV quận / TTYT quận	58 30.5
	BS tư	11 5.8
	BV tư - phòng khám tư	40 21.1
	BV đa khoa / trung tâm chuyên khoa cấp thành phố	74 38.9
	BV cấp trung ương	2 1.1
	Khác	1 0.5

Về thời gian mắc bệnh ĐTD, mốc thời gian >10 năm chiếm tỉ lệ cao nhất 36.3%, điều này có thể được giải thích do đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi nên thời gian mắc bệnh sẽ dài hơn một số nghiên cứu ở nhóm tuổi thấp hơn.

Bệnh viện đa khoa/trung tâm chuyên khoa cấp thành phố là CSYT chẩn đoán ĐTD lần đầu nhiều nhất, chiếm tỷ lệ cao nhất 38.9%. Trạm y tế là nơi chẩn đoán ít nhất với 2.1% trường hợp, điều này là mối quan tâm và thách thức với ngành y tế về tăng cường quản lý của trạm y tế đối với người dân trên địa bàn về sức khỏe nói chung và bệnh ĐTD nói riêng.

**Bảng 4.** Tình trạng điều trị của người cao tuổi bị ĐTD ở phường 3, quận 8, TPHCM (n = 190)

Đặc điểm	Kết quả	
	Tần số	Tỉ lệ (%)
Điều trị bệnh ĐTD	Không điều trị	9 4.7
	Không đều đặn và/hoặc không theo y lệnh của nhân viên y tế (NVYT)	8 4.2
	Tự mua thuốc	10 5.3
	Đều đặn và theo y lệnh của NVYT	163 85.8
	Lý do không điều trị bệnh ĐTD (n=9) (có thể chọn nhiều lí do)	Nguyên nhân liên quan NVYT
Nguyên nhân liên quan kinh tế		5 55.5
Nguyên nhân liên quan chế độ điều trị		4 44.4
Nguyên nhân liên quan thuốc		0 0

Đặc điểm	Kết quả	
	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nguyên nhân liên quan bệnh lý	2	22.2
	0	0
Lý do không điều trị theo hướng dẫn của nhân viên y tế (n=8) (có thể chọn nhiều lí do)	Nguyên nhân liên quan NVYT	0 0
	Nguyên nhân liên quan kinh tế	5 62.5
	Nguyên nhân liên quan chế độ điều trị	1 12.5
	Nguyên nhân liên quan thuốc	2 25
Cơ sở y tế (CSYT) đang điều trị ĐTD	Nguyên nhân liên quan bệnh lý	8 100
	Trạm y tế	1 0.5
	BV quận (huyện) / TTYT quận (huyện)	66 34.7
	Bác sĩ tư	9 4.7
	BV tư/phòng khám tư nhân	24 12.6
	BV đa khoa/ Trung tâm chuyên khoa cấp thành phố/ khu vực	65 34.2
	BV trung ương	2 1.1
	Nhà thuốc	16 8.4
	Khác	3 1.6
	Chế độ hỗ trợ điều trị khác	Có
Không		92 48.4
Loại chế độ hỗ trợ điều trị khác	Chế độ dinh dưỡng dành cho ĐTD	75 39.5
	Vận động, thể dục	52 27.4
	Y học cổ truyền	9 4.7
	Thực phẩm chức năng	10 5.3
	KhácS	2 1.1
Nhập viện vì vấn đề liên quan đến bệnh ĐTD	Có	44 23.2
	Không	146 76.8

Đối với tình hình điều trị bệnh ĐTD, người tham gia nghiên cứu đa số điều trị đều đặn và tuân theo y lệnh của NVYT với tỷ lệ 85.8%, điều trị không đều đặn và/hoặc không theo y lệnh NVYT chỉ chiếm 4.2%. Với nhóm người tham gia nghiên cứu không điều trị, nguyên nhân liên quan kinh tế chiếm tỷ lệ cao nhất. Còn nhóm người tham gia nghiên cứu không điều trị theo hướng dẫn của nhân viên y tế đa số là do yếu tố bệnh lý. Đây là điều y tế cần quan tâm để giúp đỡ nhóm đối tượng này tham gia chương trình điều trị góp phần giảm gánh nặng bệnh tật trong tương lai.

BV quận/ trung tâm y tế quận là nơi điều trị bệnh ĐTD nhiều nhất, chiếm 34.7%, trạm y tế điều trị 0.5% trường hợp. Điều này cho thấy đây là một thách thức không nhỏ

đối với ngành y tế để người bệnh đến tuyến y tế cơ sở khám chữa bệnh, nâng cao vai trò của trạm y tế, góp phần giảm quá tải y tế tuyến trên.

51.6% người tham gia nghiên cứu có sử dụng chế độ hỗ trợ điều trị khác. Trong đó, chế độ dinh dưỡng được áp dụng nhiều nhất, chiếm 39.5%. Dinh dưỡng đang trở thành tiên quyết như một yếu tố quyết định chính của bệnh không lây nhiễm, với bằng chứng khoa học ngày càng ủng hộ quan điểm rằng sự thay đổi trong chế độ ăn uống có tác động mạnh mẽ, cả tích cực và tiêu cực, đến sức khỏe trong suốt cuộc đời. Điều này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, như nghiên cứu của Smith, trong đó 45% người tham gia nghiên cứu đã áp dụng chế độ dinh dưỡng như một phần trong quá trình điều trị đái tháo đường, cho thấy chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát đường huyết ở người cao tuổi [6]. Tương tự, nghiên cứu của Nguyen cũng báo cáo rằng chế độ dinh dưỡng là phương pháp hỗ trợ điều trị phổ biến, chiếm 42,3% trong nhóm bệnh nhân đái tháo đường được khảo sát tại TP. Hồ Chí Minh [7]. Kết quả cũng cho thấy có 27.4% có vận động, thể dục, con số này khá thấp so với một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Lee báo cáo rằng 58,9% người cao tuổi mắc đái tháo đường tham gia vào các hoạt động thể dục như một phần trong chế độ điều trị của họ, cho thấy mối liên hệ mạnh mẽ giữa vận động thể chất và việc kiểm soát bệnh đái tháo đường [8]. Tương tự, nghiên cứu của Nguyen TH tại TP. Hồ Chí Minh cho thấy khoảng 50% người cao tuổi mắc đái tháo đường tham gia ít nhất một hoạt động thể dục hoặc vận động nhẹ hàng tuần [9]. Điều này cho thấy rằng tỷ lệ tham gia vận động thể dục trong cộng đồng người cao tuổi mắc đái tháo đường tại phường 3, quận 8 vẫn thấp hơn đáng kể so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Nguyên nhân có thể là do thiếu sự hướng dẫn cụ thể về các bài tập phù hợp với tình trạng sức khỏe của người cao tuổi hoặc thiếu động lực tham gia vào các hoạt động thể chất. Vì vậy nhân viên y tế cần tư vấn hoạt động thể lực sao cho thích hợp với từng cá nhân về liều lượng (cường độ, thời gian và tần suất) và loại hoạt động theo tình trạng sức khỏe.

Đa số người tham gia nghiên cứu chưa từng nhập viện vì vấn đề liên quan bệnh ĐTĐ, chiếm 76.8%. Kết quả này về tỷ lệ người tham gia chưa từng nhập viện khá cao so với một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Zhang cho thấy khoảng 55% bệnh nhân ĐTĐ không phải nhập viện trong suốt quá trình theo dõi, mặc dù nhiều người có thể kiểm soát bệnh, nhưng vẫn có một tỷ lệ đáng kể người bệnh phải nhập viện do các biến chứng của ĐTĐ [10].

**Bảng 5.** Mức đường huyết của người cao tuổi bị ĐTĐ ở phường 3, quận 8, TPHCM (n = 190)

Đặc điểm	Kết quả		
	Tần số	Tỉ lệ (%)	
<b>Mức đường huyết cao nhất từng đo được tại CSYT</b>	≥200 mg/dL	103	54.2
	<200 mg/dL	87	45.8
<b>Mức đường huyết lần gần nhất được đo tại CSYT</b>	<126 mg/dL	80	42.1
	126 – 140 mg/dL	42	22.1
	140 – 180 mg/dL	27	14.2
	>180 mg/dL	19	10

Mức đường huyết cao nhất đa số ≥ 200 mg/dL, chiếm 54.2%. Khoảng mức đường huyết lần gần nhất <126 mg/dL là 42.1%, >180 mg/dL là 10%, điều này đặt ra vấn đề đáng lo ngại về quản lý bệnh nhân ĐTĐ và tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

**Bảng 6.** Tình trạng biến chứng và bệnh mạn tính ngoài ĐTĐ của người cao tuổi bị ĐTĐ ở phường 3, quận 8, TPHCM (n = 190)

Đặc điểm		Kết quả	
		Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Đã từng bị biến chứng của ĐTĐ</b>	Có	40	21.1
	Không	150	78.9
<b>Biến chứng đã mắc của bệnh nhân ĐTĐ</b>	Bệnh động mạch vành	7	3.7
	Bệnh về mắt	15	7.9
	Bệnh thần kinh ngoại biên	10	5.3
	Bệnh thận	12	6.3
	Nhiễm toan ceton	5	2.6
	Hạ đường huyết	6	3.2
	Khác	2	1.1
<b>CSYT chẩn đoán biến chứng bệnh ĐTĐ</b>	TYT	1	0.5
	BV quận / TTYT quận	14	7.4
	BS tư	0	0
	BV tư - phòng khám tư	1	0.5
	BV đa khoa / trung tâm chuyên khoa cấp thành phố	24	12.6
	BV cấp trung ương	0	0
<b>Mắc các bệnh mạn tính khác</b>	Có	151	79.5
	Không	39	20.5
<b>Bệnh mạn tính ngoài ĐTĐ hiện đang mắc</b>	Tăng huyết áp	127	66.8
	Rối loạn lipid máu	66	34.7
	COPD, hen, lao	5	2.6
	Ung thư	1	0.5
	Tâm thần	3	1.6
	Cơ xương khớp	42	22.1
	Thừa cân, béo phì	4	2.1
	Bệnh khác	19	10

Kết quả nghiên cứu cho thấy 78.9% người cao tuổi bị đái tháo đường chưa có biến chứng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại Anh của Davies và cộng sự trên hơn 3.000 bệnh nhân đái tháo đường, cho thấy 68.9% người

cao tuổi đái tháo đường không có biến chứng [11]. Đây là một chỉ số đáng khích lệ, cho thấy việc chẩn đoán và kiểm soát bệnh ĐTD ở nhóm người cao tuổi tại Phường 3, Quận 8 có thể đang được thực hiện khá tốt. Tuy nhiên, 7.9% người mắc ĐTD đã gặp phải biến chứng về mắt, điều này cũng đáng lưu tâm vì biến chứng mắt là một trong những biến chứng phổ biến và nghiêm trọng của bệnh ĐTD, có thể dẫn đến mù lòa nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Điều này tương đồng với nghiên cứu tại Ấn Độ của Rohit cho thấy tỷ lệ biến chứng về mắt ở người mắc đái tháo đường là 9.6% [12]. Về nơi chẩn đoán các trường hợp mắc biến chứng ĐTD, kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh viện đa khoa hoặc trung tâm chuyên khoa cấp thành phố là nơi chẩn đoán đa số trường hợp mắc biến chứng ĐTD (7.9%), trong khi bệnh viện quận và trạm y tế chỉ chẩn đoán lần lượt 7.4% và 0.5% các trường hợp. Điều này cho thấy người bệnh có xu hướng tìm đến các cơ sở y tế lớn hơn khi có dấu hiệu biến chứng, có thể do lo ngại về mức độ nghiêm trọng của bệnh.

79.5% người tham gia nghiên cứu ĐTD có thêm bệnh mạn tính khác. Tăng huyết áp chiếm đa số với 66.8%. So với nghiên cứu của Wang tại Trung Quốc cho thấy rằng khoảng 72,3% bệnh nhân mắc đái tháo đường có ít nhất một bệnh lý mạn tính khác, với tỷ lệ tăng huyết áp là 60,7% [13]. Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh mạn tính phối hợp trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một chút so với các nghiên cứu khác, nhưng tỷ lệ tăng huyết áp vẫn khá tương đồng, phản ánh sự phổ biến của bệnh lý này trong cộng đồng bệnh nhân ĐTD. Điều này nhấn mạnh rằng các bác sĩ lâm sàng cần phải cân nhắc và lập kế hoạch điều trị phù hợp cho bệnh nhân, không chỉ tập trung vào kiểm soát đường huyết mà còn cả huyết áp và các yếu tố nguy cơ khác. Việc quản lý đồng thời các bệnh lý này cần được chú trọng trong điều trị ĐTD để giảm thiểu nguy cơ biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

#### 4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người cao tuổi đã được chẩn đoán bệnh ĐTD 9.7%, có BHYT khá cao 94.2%. Đa số điều trị đều đặn và tuân theo y lệnh của NVYT với tỷ lệ 85.8%, BV quận/ trung tâm y tế quận là nơi điều trị bệnh ĐTD nhiều nhất, chiếm 34.7%, trạm y tế điều trị chỉ 0.5% trường hợp. 51.6% người tham gia nghiên cứu có sử dụng chế độ hỗ trợ điều trị khác, chế độ dinh dưỡng được áp dụng nhiều nhất chiếm 39.5%, 27.4% có vận động, thể dục. 21.1% đã từng có biến chứng. Biến chứng về mắt thường gặp nhất chiếm 7.9%. 79.5% người cao tuổi bị ĐTD có thêm bệnh mạn tính khác. Tăng huyết áp chiếm đa số với 66.8%. Khuyến khích, tuyên truyền người cao tuổi khám chữa bệnh tại trạm y tế để thuận tiện, giảm thiểu chi phí di chuyển. Tăng cường hướng dẫn và hỗ trợ người cao tuổi về chế độ dinh dưỡng và vận động. Cần thực hiện các chương trình khám định kỳ, phối hợp điều trị đa bệnh, đặc biệt là khám mắt để phát hiện sớm biến chứng và có biện pháp can thiệp kịp thời.

#### 5. CẢM ƠN

Xin cảm ơn Trung tâm Y tế Quận 8 Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ thực hiện nghiên cứu này.

#### 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition. 2021, <https://diabetesatlas.org/>

[2] Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes Res Clin Pract.* 2021, 162:108142.

DOI:10.1016/j.diabres.2020.108142

[3] Pal R, Bhadada SK. Managing diabetes in the elderly: emerging trends and challenges. *Int J Diabetes Dev Ctries.* 2022, 42(4):487-495.

[4] Nguyễn Thị Hương Giang. Thực trạng bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi và các yếu tố hành vi nguy cơ tại một số xã tỉnh Hà Nam năm 2018. *Tạp chí nghiên cứu y học.* 2021, Tập 144, số 8

[5] Trần Quang Quý. Nghiên cứu tình hình đái tháo đường type 2 ở người trên 40 tuổi và đánh giá kết quả truyền thông tại huyện Thanh Trì, tỉnh Sóc Trăng năm 2020- 2021. *Tạp chí y dược học Cần Thơ.* 2021, Số 40.

[6] Smith J, Johnson R, Patel V, et al. The role of diet in diabetes management in older adults: a cross-sectional study. *Diabetes Care.* 2019, 42(5):798-805.

DOI:10.2337/dc19-0512.

[7] Nguyen T, Phan D, Le T, et al. Nutritional intervention in the management of diabetes in the elderly: a study in Ho Chi Minh City. *J Diabetes Research.* 2021, 34(2):121-127.

DOI:10.1016/j.jdr.2020.12.001.

[8] Lee JH, Park J, Kim M, et al. Physical activity and its impact on glycemic control in elderly adults with diabetes: a cross-sectional study. *J Am Geriatr Soc.* 2020, 68(2):235-242.

DOI:10.1111/jgs.16257.

[9] Nguyen TH, Tran PQ, Le HS, et al. Exercise and physical activity in the management of diabetes in the elderly: findings from Ho Chi Minh City. *Vietnamese J Diabetes.* 2019, 31(4):112-118.

DOI: 10.1016/j.vdj.2019.03.008.

[10] Zhang Y, Wang Y, Li H, et al. Hospitalization rates and their determinants in elderly patients with diabetes: A 5-year cohort study. *J Diabetes Complications.* 2021, 35(2):107-114.

DOI: 10.1016/j.jdiacom.2020.107632.

[11] Davies M. J., et al. Diabetes and its complications in older adults: A cohort study in the UK. *The Lancet Diabetes & Endocrinology,* 2020, 8(4), 284-292.

DOI: 10.1016/S2213-8587(19)30412-0.

[12] Rohit, A., et al. Prevalence of diabetic retinopathy among adults with diabetes mellitus in a tertiary hospital in India. *Indian Journal of Ophthalmology.* 2020, 68(2), 251-255.

DOI: 10.4103/ijo.IJO\_284\_19.

[13] Wang J, Zhang Q, Liu X, et al. Prevalence of comorbidities in Chinese patients with diabetes and its association with long-term complications. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020, 164:108156.

DOI: 10.1016/j.diabres.2020.108156.