



So sánh cơ cấu bệnh người cao tuổi, nguyên nhân tử vong và một số yếu tố liên quan tại phường Mân Thái, Đà Nẵng, trong giai đoạn 2023-2024

Comparison of Disease Patterns, Causes of Death and Related Factors among the Elderly in Man Thai Ward, Da Nang, during 2023-2024

Đinh Đạo^{a*}, Nguyễn Thị Tổ Quyên^b, Lương Thị Thu Tâm^b
Dinh Dao^a, Nguyen Thi To Quyen^b, Luong Thi Thu Tam^b

^aPhòng Tổng hợp, Trường Y Dược, Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, Việt Nam

^aGeneral Department, School of Medicine and Pharmacy, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

^bTrạm Y tế phường Sơn Trà, Đà Nẵng, Việt Nam

^bSon Tra Ward Health Station, Da Nang, 550000, Vietnam

(Ngày nhận bài: 24/09/2025, ngày phản biện xong: 15/10/2025, ngày chấp nhận đăng: 05/11/2025)

Tóm tắt

Việt Nam bước vào giai đoạn già hóa dân số nhanh chóng, với người cao tuổi (NCT) từ 60 tuổi trở lên chiếm 12,8% năm 2021, dự báo sẽ tăng lên 20% năm 2038. Điều này gây ra thách thức lớn cho hệ thống y tế, đặc biệt là quản lý các bệnh không lây nhiễm (NCDs). Tỷ lệ tử vong do NCDs tại Việt Nam chiếm 78,2% vào năm 2021. Nghiên cứu này được thực hiện tại phường Mân Thái (nay thuộc phường Sơn Trà), Đà Nẵng, nhằm so sánh cơ cấu bệnh tật NCT, nguyên nhân tử vong của người dân và yếu tố liên quan trong giai đoạn 2023-2024. Kết quả cho thấy tỷ lệ NCT đến khám sức khỏe định kỳ (KSKĐK) là 30,8%, với bệnh tuần hoàn và cơ xương khớp chiếm đa số. Nguyên nhân tử vong chính là do lão suy, đột quỵ và khối u, trong đó NCDs chiếm hầu hết các trường hợp tử vong.

Từ khóa: Người cao tuổi, Mân Thái, bệnh không lây nhiễm, tử vong, khám sức khỏe định kỳ

Abstract

Vietnam is entering a period of rapid population aging, with the elderly (aged 60 and above) accounting for 12,8% in 2021, and forecast to increase to 20% by 2038. This poses a major challenge to the health system, especially the management of non-communicable diseases (NCDs). The mortality rate due to NCDs in Vietnam is 78,2% in 2021. This study was conducted in Man Thai ward (now part of Son Tra ward), Da Nang, to compare the disease patterns of the elderly, causes of death of the people and related factors in the two years 2023-2024. The results showed that the rate of elderly people coming for periodic health check-ups was 30.8%, with circulatory and musculoskeletal diseases accounting for the majority. The main causes of death were old age, stroke and tumors, with NCDs accounting for most fatalities.

Keywords: The elderly, Man Thai, non-communicable diseases, death, periodic health check-ups

1. Đặt vấn đề

Việt Nam đang có tốc độ già hóa dân số nhanh, với tỷ lệ NCT (từ 60 tuổi trở lên) năm 2021 chiếm 12,8% dân số, dự báo năm 2038 sẽ

đạt 20% [13]. Quá trình này mang đến nhiều thách thức cho hệ thống y tế, đặc biệt trong việc quản lý NCDs và giảm thiểu tử vong sớm ở nhóm NCT, nhóm dễ mắc nhiều bệnh kèm như

*Tác giả liên hệ: Đinh Đạo

Email: thsdingdao@gmail.com

tim mạch, ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), đái tháo đường và đột quy, những bệnh này gây ra chi phí y tế lớn và giảm chất lượng cuộc sống [5].

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), gánh nặng bệnh tật toàn cầu đang chuyển dịch từ bệnh truyền nhiễm sang NCDs với 73,9% tổng số ca tử vong vào năm 2019 [20]. Tại Việt Nam, NCDs chiếm tới 78,2% nguyên nhân tử vong năm 2021, đứng hàng đầu gồm đột quy, bệnh tim thiếu máu cục bộ (BTTCMB) và COPD [22].

Phường Mân Thái, một địa bàn ven biển của thành phố Đà Nẵng, có tốc độ phát triển kinh tế - xã hội nhanh chóng, tác động đến điều kiện sống và mô hình bệnh tật của người dân, đặc biệt là NCT. Tuy nhiên, hiện tại chưa có nghiên cứu chuyên sâu nào phân tích cơ cấu bệnh tật và nguyên nhân tử vong tại địa bàn này. Việc hiểu rõ các yếu tố liên quan có thể giúp chính quyền và ngành y tế địa phương xây dựng chiến lược chăm sóc sức khỏe phù hợp, góp phần thực hiện mục tiêu phát triển bền vững về y tế tại cộng đồng. Với những nhu cầu cấp thiết đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm hai mục tiêu:

- So sánh cơ cấu bệnh tật NCT và nguyên nhân tử vong của người dân tại phường Mân Thái trong giai đoạn 2023-2024.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Cơ cấu bệnh tật của NCT và nguyên nhân tử vong của người dân Mân Thái trong giai đoạn 2023-2024

Bảng 1. Đặc điểm nhóm tuổi NCT (n = 1631)

Nhóm tuổi	Năm 2023 (n1 = 831)		Năm 2024 (n2 = 800)	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)
60-70	419	50,4	413	51,6
71-80	274	33,0	286	35,8
≥ 81	138	16,6	101	12,6
Tuổi trung bình: 71,0 ± 8,2; min = 60; max = 100				

Nhận xét: Tỷ lệ tham gia KSKĐK hàng năm ở nhóm từ 60-70 tuổi chiếm 50,4%-51,6%; nhóm 71-80 tuổi chiếm 33,0%-35,8% và nhóm ≥ 81 tuổi chiếm 12,6%-16,6%. Tuổi trung bình NCT khám sức khỏe là 71,0 ± 8,2.

- So sánh một số yếu tố liên quan đến bệnh tật NCT và nguyên nhân tử vong của người dân tại phường Mân Thái trong giai đoạn 2023-2024.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

NCT từ 60 tuổi trở lên sinh sống tại phường Mân Thái và tất cả bệnh nhân tử vong có hộ khẩu thường trú tại phường Mân Thái trong giai đoạn 2023-2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp phân tích so sánh.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Lựa chọn tất cả NCT đến khám sức khỏe định kỳ (KSKĐK) tại Trạm Y tế phường Mân Thái và tất cả bệnh nhân tử vong có hộ khẩu thường trú tại phường trong giai đoạn 2023-2024.

Thu thập và phân tích số liệu: Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ lưu trữ tại Trạm Y tế phường Mân Thái bằng phiếu lập sẵn và phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 26.0. Sử dụng kiểm định χ^2 test hoặc Fisher's exact test khi có giá trị quan sát dưới 5 và đánh giá sự khác biệt khi OR (Odds Ratio) $\neq 1$ và 95% OR không chứa giá trị 1. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Đặc điểm giới tính NCT (n = 1631)

Giới tính	2023 (n1 = 831)		2024 (n2 = 800)	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)
Nam	345	41,5	340	42,5
Nữ	486	58,5	460	57,5

Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới (57,5%-58,5%) tham gia cao hơn ở nam giới (41,5%-42,5%).

Bảng 3. Cơ cấu bệnh chính phổ biến theo chương bệnh ở NCT (n = 1631)

Bệnh chính	2023 (n1 = 831)		2024 (n2 = 800)	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)
Nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa	64	7,7	39	4,9
Bệnh tuần hoàn	384	46,2	500	62,5
Bệnh tiêu hóa	66	7,9	34	4,3
Bệnh cơ xương khớp	144	17,3	113	14,1
Bình thường	84	10,1	80	10,0

Nhận xét: Bệnh chính theo chương bệnh chiếm nhiều nhất là bệnh tuần hoàn (46,2%-62,5%); tiếp đến là bệnh cơ xương khớp (14,1%-17,3%) và bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (4,9%-7,7%). Có khoảng 10,0% NCT có kết quả KSKĐK bình thường.

Bảng 4. Cơ cấu bệnh phổ biến ở NCT (n = 1631)

Bệnh phổ biến	2023 (n1 = 831)		2024 (n2 = 800)	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)
Tăng huyết áp	277	33,3	393	49,1
Bệnh cơ xương khớp	263	31,6	362	45,3
Rối loạn nhịp tim	192	23,1	296	37,0
Đái tháo đường	256	30,8	135	16,9

Nhận xét: Bệnh phổ biến nhất là tăng huyết áp (33,3%-49,1%). Tiếp theo, bệnh cơ xương khớp (31,6%-45,3%, rối loạn nhịp tim (23,1%-37,0%) và đái tháo đường (16,9%-30,8%).

Bảng 5. Đặc điểm các bệnh kèm theo ở NCT (n = 1631)

Bệnh kèm	2023 (n1 = 831)		2024 (n2 = 800)	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)
< 2 bệnh kèm	693	83,4	515	64,4
≥ 2 bệnh kèm	138	16,6	285	35,6

Nhận xét: Phần lớn NCT có dưới 2 bệnh kèm theo (64,4%-83,4%).

Bảng 6. Đặc điểm nhóm tuổi bệnh nhân tử vong (n = 144)

Nhóm tuổi	2023 (n3 = 65)		2024 (n4 = 79)	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)
< 16	0	0	0	0
16 - 59	19	29,2	15	19,0
≥ 60	46	70,8	64	81,0
Tuổi tử vong trung bình: $71,7 \pm 17,8$; min = 16; max = 101				

Nhận xét: Tử vong chiếm đa số ở nhóm từ 60 tuổi trở lên (70,8%-81,0%). Nhóm dưới 16 tuổi không có tử vong. Tuổi tử vong trung bình: $71,7 \pm 17,8$.

Bảng 7. Đặc điểm giới tính bệnh nhân tử vong (n = 144)

Giới tính	2023 (n3 = 65)		2024 (n4 = 79)	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)
Nam	35	53,8	37	46,8
Nữ	30	46,2	42	53,2

Nhận xét: Tỷ lệ nam giới tử vong từ 46,8%-53,8% và nữ giới từ 46,2%-53,2%.

Bảng 8. Cơ cấu nguyên nhân tử vong chính theo chương bệnh (n = 144)

Bệnh chính	2023 (n3 = 65)		2024 (n4 = 79)	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)
Khối u	10	15,4	20	25,3
Bệnh tuần hoàn	11	16,9	13	16,4
Tai nạn thương tích (TNTT)	6	9,2	0	0
Lão suy	35	53,9	42	53,2
Khác	3	4,6	4	5,1

Nhận xét: Đa số tử vong do nguyên nhân lão suy (53,2%-53,9%). Tiếp đến là do bệnh khối u (15,4%-25,3); bệnh tuần hoàn (16,4%-16,9%).

Bảng 9. Cơ cấu một số nguyên nhân tử vong chính (n = 144)

Bệnh phổ biến	2023 (n3 = 65)		2024 (n4 = 79)	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)
Đột quỵ	9	13,8	12	15,2
Ung thư phổi	1	1,5	10	12,7
Ung thư gan	3	4,6	7	8,9
TNTT	4	6,2	0	0,0
Đái tháo đường	2	3,1	2	2,5
Khác	46	70,8	48	60,7

Nhận xét: Nguyên nhân tử vong chính hàng năm gồm đột quỵ chiếm cao nhất (13,8%-15,2%), tiếp đến do khối u (1,5%-12,7%), TNTT (0-6,2%) và đái tháo đường (2,5%-3,1%). Số còn lại (60,7%-70,8%) do cộng gộp của nhiều nguyên nhân khác, với tỷ lệ góp phần thấp ($\leq 1,5\%$).

Bảng 10. Cơ cấu bệnh nhân tử vong theo nhóm bệnh chính (n = 144)

Nhóm bệnh tử vong	2023 (n3 = 65)		2024 (n4 = 79)	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)
Bệnh lây nhiễm	0	0	0	0
NCDs	59	90,8	79	100
TNTT	6	9,2	0	0

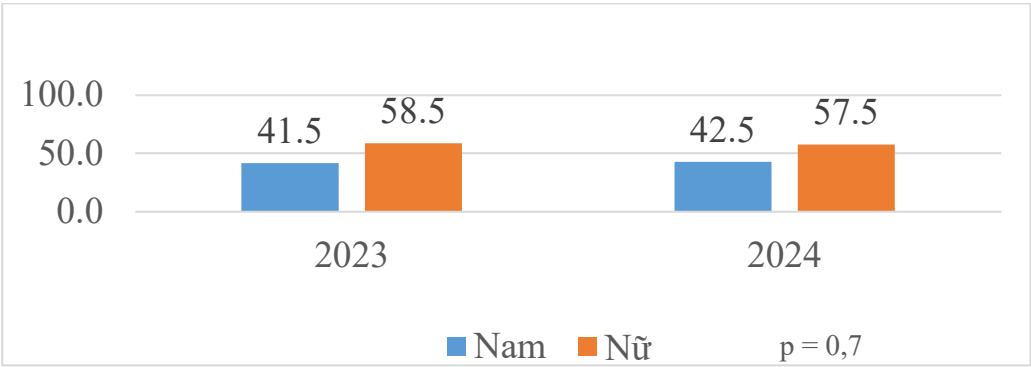
Nhận xét: NCDs chiếm tử vong hầu hết trường hợp theo nhóm bệnh chính (90,8%-100%). Nhóm bệnh lây nhiễm không có bệnh chính nào gây ra tử vong trong cả 2 năm.

3.2. Yếu tố liên quan bệnh tật NCT và nguyên nhân tử vong người dân Môn Thái trong giai đoạn 2023-2024

Bảng 11. Liên quan nhóm tuổi NCT theo năm KSKĐK (n = 1631)

Nhóm tuổi	2023 (n1 = 831)	2024 (n2 = 800)	p, OR
	TL (%)	TL (%)	
60-70	50,4	51,6	p = 0,07 > 0,05
71-80	33,0	35,8	
≥ 81	16,6	12,6	

Nhận xét: Nhóm tuổi NCT không có mối liên quan với năm KSKĐK, p > 0,05.



Hình 1. Liên quan giới tính NCT theo năm KSKĐK (n = 1631)

Nhận xét: giới tính NCT không có mối liên quan với năm KSKĐK, p = 0,7 > 0,05.

Bảng 12. Liên quan bệnh tăng huyết áp NCT theo năm KSKĐK (n = 1631)

Năm	Tăng huyết áp	Bình thường	p, OR
	TL (%)	TL (%)	
2023 (n1 = 831)	33,3	66,7	p < 0,001 OR = 1,9 95% OR (1,6 - 2,4)
2024 (n2 = 800)	49,1	50,9	

Nhận xét: Tỷ lệ NCT tham gia KSKĐK bị bệnh tăng huyết áp năm 2024 là 49,1%, cao hơn gần gấp đôi (OR = 1,9) so với năm 2023 (33,3%), p < 0,001.

Bảng 13. Liên quan bệnh đái tháo đường NCT theo năm KSKĐK (n = 1631)

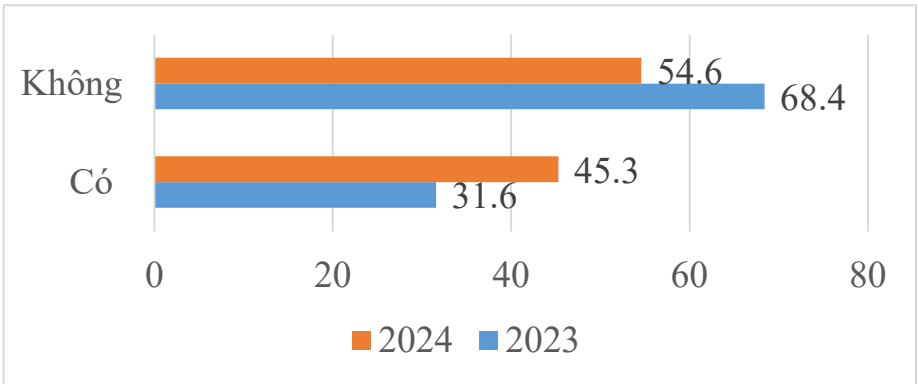
Năm	Đái tháo đường	Bình thường	p, OR
	TL (%)	TL (%)	
2023 (n1 = 831)	30,8	69,2	p < 0,001 OR = 0,5 95% OR (0,4 - 0,6)
2024 (n2 = 800)	16,9	83,1	

Nhận xét: Tỷ lệ NCT tham gia KSKĐK mắc bệnh đái tháo đường năm 2024 là 16,9%, thấp hơn 0,5 lần (OR = 0,5) so với năm 2023 (30,8%), p < 0,001.

Bảng 14. Liên quan các rối loạn nhịp tim NCT theo năm KSKĐK (n = 1631)

Năm	Rối loạn nhịp tim	Bình thường	p, OR
	TL (%)	TL (%)	
2023 (n1 = 831)	23,1	76,9	p < 0,001 OR = 2,0 95% OR (1,6 - 2,4)
2024 (n2 = 800)	37,0	63,0	

Nhận xét: Tỷ lệ NCT tham gia KSKĐK có rối loạn nhịp tim năm 2024 là 37,0%, cao hơn 2 lần (OR = 2,0) so với năm 2023 (23,1%), $p < 0,001$.



$p < 0,001$; OR = 1,8 (95% OR = 1,5-2,2)

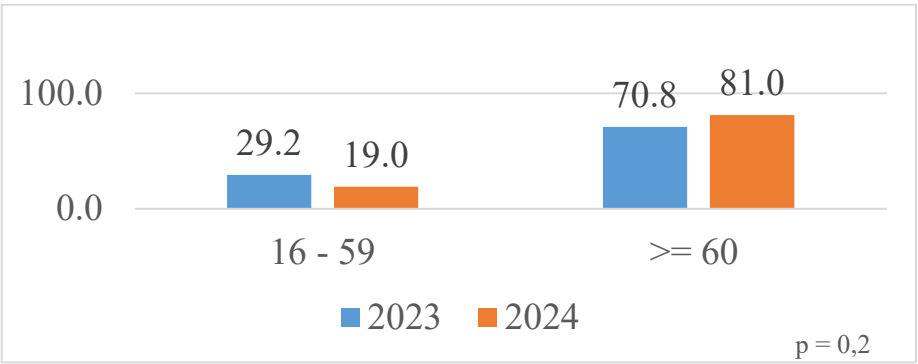
Hình 2. Liên quan bệnh cơ xương khớp NCT theo năm KSKĐK (n = 1631)

Nhận xét: Tỷ lệ NCT tham gia KSKĐK mắc bệnh cơ xương khớp năm 2024 là 45,3%, cao hơn 1,8 lần (OR = 1,8) so với năm 2023 (31,6%), $p < 0,001$.

Bảng 15. Liên quan bệnh kèm ở NCT theo năm KSKĐK (n = 1631)

Năm	< 2 bệnh kèm	≥ 2 bệnh kèm	p, OR
	TL (%)	TL (%)	
2023 (n1 = 831)	83,4	16,6	p < 0,001 OR = 2,8 95% OR (2,2 – 3,5)
2024 (n2 = 800)	64,4	35,6	

Nhận xét: Tỷ lệ NCT tham gia KSKĐK năm 2024 có từ 2 bệnh kèm theo trở lên là 35,6%, cao hơn 2,8 lần (OR = 2,8) so với năm 2023 (16,6%), ($p < 0,001$).



Hình 3. Liên quan nhóm tuổi bệnh nhân tử vong theo năm KSKĐK (n = 144)

Nhận xét: Nhóm tuổi tử vong không có mối liên quan với năm KSKĐK, $p > 0,05$.

Bảng 16. Liên quan giới tính bệnh nhân tử vong theo năm KSKĐK (n = 144)

Năm	Nam	Nữ	p, OR
	TL (%)	TL (%)	
2023 (n1 = 831)	53,8	46,2	p = 0,4 > 0,05
2024 (n2 = 800)	46,8	53,2	

Nhận xét: Tử vong theo giới tính không có mối liên quan với năm KSKĐK, $p > 0,05$.

Bảng 17. Liên quan nhóm NCDs gây tử vong theo năm KSKĐK (n = 144)

Năm	NCDs	Bệnh khác	p, OR
	TL (%)	TL (%)	
2023 (n1 = 831)	90,8	9,2	p < 0,01 OR = 2,4 95% OR (1,9 - 2,8)
2024 (n2 = 800)	100	0,0	

Nhận xét: Nhóm NCDs gây tử vong 100% trường hợp trong năm 2024, cao hơn 2,4 lần (OR = 2,4) so với năm 2023 (90,8%), p < 0,01.

Bảng 18. Liên quan nguyên nhân tử vong chính theo nhóm tuổi (n = 144)

Nhóm tuổi	Lão suy	Đột quỵ	Khối u	TNTT	ĐTD	Khác
	TL (%)	TL (%)	TL (%)	TL (%)	TL (%)	TL (%)
< 60 (n5 = 34)	0,0	17,6	55,9	11,8	2,9	11,8
≥ 60 (n6 = 110)	70,0	13,6	10,0	0	2,7	2,7
p, OR	p < 0,001	> 0,05	p < 0,001	p < 0,001	p > 0,05	

Nhận xét: Nguyên nhân tử vong chính ở nhóm < 60 tuổi chủ yếu do bệnh lý khối u (55,9%), đột quỵ (17,6%), TNTT (11,8%) và ĐTD (2,9%); còn ở nhóm ≥ 60 tuổi đa phần do lão suy (70,0%), đột quỵ (13,6%), khối u (10,0%) và ĐTD (2,7%).

4. Bàn luận

4.1. Cơ cấu bệnh tật NCT và nguyên nhân tử vong của người dân Mân Thái trong giai đoạn 2023-2024

Bảng 1 cho thấy trong số 831 NCT phường Mân Thái đến KSKĐK năm 2023 và 800 người năm 2024, nhóm từ 60-70 tuổi chiếm ưu thế ở cả 2 năm, từ 50,4% đến 51,6%. Nhóm ≥ 81 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất, từ 12,6%-16,6%. Tuổi trung bình: 71,0 ± 8,2 tuổi, cao hơn kết quả của Đặng Xuân Tin khảo sát năm 2023 tại Hà Nội: 65 ± 9,3 tuổi [11], nhưng tương đương với kết quả của Lê Thanh Toàn trên 4.731 NCT, độ tuổi trung bình là 69,2 ± 7,5 tuổi [12]. Với dân số phường Mân Thái 21.095 người năm 2024, bao gồm 2600 NCT, chiếm 12,3% [14], thấp hơn so với 14,04% NCT của Việt Nam năm 2024 [13]. Tỷ lệ tham gia KSKĐK của NCT phường Mân Thái đạt 800/2600 = 30,8% [12], tương đương với kết quả điều tra 31,3% của Đỗ Thị Mỹ Bé tại Nam Định năm 2023 [16], thấp so với chỉ tiêu 70% mà Bộ Y tế đề ra giai đoạn đến 2025 [4], nhưng cao hơn kết quả điều tra 19,4% trên toàn quốc 2023 của Nguyễn Thị Ngọc Ánh [1]. Phần

lớn NCT phường Mân Thái mắc các bệnh NCDs có bảo hiểm y tế và điều trị định kỳ hằng tháng tại Trung tâm Y tế quận Sơn Trà, nên tỷ lệ tham gia KSKĐK tại Trạm Y tế phường không cao. Trạm Y tế phường Mân Thái khi KSKĐK hàng năm cho NCT đã khai thác cụ thể tiền sử mắc bệnh, khám lâm sàng đầy đủ các cơ quan, kèm theo xét nghiệm đường máu, đo điện tim. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Ánh trên toàn quốc, trong đó phần lớn chỉ thực hiện khám lâm sàng với trung bình 1,8 ± 1,3 danh mục khám, 1,2 ± 1,2 danh mục xét nghiệm, 1,7 ± 1,9 danh mục chẩn đoán hình ảnh [1]. Có nhiều yếu tố bất cập liên quan đến thực trạng trên, trong đó có yếu tố chuyên môn liên quan đến việc chưa có quy định cụ thể của Bộ Y tế về các chỉ tiêu cần tầm soát trong KSKĐK cho NCT [1]. Nên chăng, Bộ Y tế cần xây dựng và ban hành một danh mục thống nhất các chỉ tiêu sức khỏe cần kiểm tra khi thực hiện KSKĐK cho NCT cũng như mô hình KSKĐK cần có những nội dung sàng lọc vấn đề sức khỏe cụ thể để quản lý thống nhất dữ liệu và sử dụng hiệu quả hồ sơ sức khỏe điện tử NCT trên toàn quốc.

Bảng 2 chỉ ra trong giai đoạn 2023-2024, tỷ lệ nữ ở phường Mân Thái KSKĐK đạt 57,5%-58,5%, cao hơn so với nam giới (41,5%-42,5%). Kết quả này tương đồng với khảo sát của Lê Thanh Toàn, trong đó nữ chiếm 68,9% [10] và với nghiên cứu của Đỗ Thị Mỹ Bé điều tra tại Nam Định (năm 2023): phụ nữ có xu hướng tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế nhiều hơn nam giới 4, 86 lần [16].

Bảng 3 cho thấy bệnh tuần hoàn chiếm tỷ lệ cao nhất (46,2-62,5%) trong cơ cấu bệnh theo chương của NCT phường Mân Thái. Tiếp đến là bệnh cơ xương khớp (14,1%-17,3%); bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (4,9%-7,7%). Số liệu của WHO năm 2023 chỉ ra các NCDs như bệnh tim mạch, ung thư, COPD, đái tháo đường tip 2 và các rối loạn chuyển hóa, rối loạn thần kinh là các nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng bệnh tật ở NCT trên toàn thế giới [20]. Điều tra trong giai đoạn 2020-2022 của Nguyễn Tuyết Nhanh cho thấy có sự gia tăng của NCDs như tăng huyết áp (20,1%), ĐTĐ (19,7%) [7]. Khảo sát của Nguyễn Thị Hương Giang tại Hà Nam cũng cho thấy NCT mắc bệnh tim mạch cao nhất (41,3%) [6]. Bảng 3 cũng chỉ ra từ 10,0% đến 10,1% NCT có sức khỏe bình thường, thấp hơn điều tra của Huỳnh Nguyễn Phương Quang tại Cần Thơ năm 2020 (17,4%) [9]. Bảng 4 cho thấy bệnh tăng huyết áp là phổ biến nhất (33,3%-49,1%); bệnh cơ xương khớp chiếm tỷ lệ khá cao (31,6%-45,3%); tiếp theo là rối loạn nhịp tim (23,1%-37,0%) và ĐTĐ (16,9%-30,8%). Ahmad N.A. nghiên cứu 985 ngư dân Ấn Độ, tỷ lệ mắc tăng huyết áp chiếm cao nhất (28,02%) [15]. Line N.R. tổng quan hệ thống 292 bài báo chỉ ra tỷ lệ mắc rối loạn cơ xương khớp ở ngư dân từ 15% đến 93% [17]. Tejashree A.D. khảo sát ở Mumbai, Ấn Độ cho thấy hầu hết ngư dân đều gặp vấn đề về cơ xương khớp, trong đó khớp thường gặp nhất là lưng dưới (92,4%), tiếp theo là vai (64,8%), gối (31%) và tay (25%) [18]. Ngư dân ven biển có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp và bệnh cơ xương khớp cao hơn so với một số

ngành nghề khác do đặc thù nghề nghiệp, môi trường làm việc và lối sống. Ngư dân và cộng đồng ven biển thường có thói quen ăn mặn, sử dụng nhiều nước mắm, cá khô, mắm tôm và các loại hải sản được bảo quản bằng muối. Ngư dân thường phải thức đêm, làm việc theo con nước, giờ giấc sinh hoạt không ổn định, dẫn đến thiếu ngủ kéo dài và cường độ công việc cao, đối mặt với các rủi ro trên biển gây căng thẳng thần kinh, làm tăng tiết cortisol và adrenaline, dẫn đến tăng nhịp tim và huyết áp. Nguyên nhân mắc bệnh cơ xương khớp do lao động nặng nhọc và sai tư thế: Ngư dân phải thường xuyên thực hiện các công việc nặng nhọc như kéo lưới, nâng vật nặng, di chuyển các thùng hải sản lớn. Các động tác này thường lặp đi lặp lại và thực hiện trong tư thế cúi gập, quỳ gối, hoặc phải đứng lâu trên tàu bấp bênh, tạo áp lực quá mức lên cột sống, khớp gối, khớp vai và khớp cổ tay. Họ cũng thường xuyên tiếp xúc với môi trường lạnh và ẩm ướt, đặc biệt khi làm việc đêm hoặc tiếp xúc trực tiếp với đá lạnh để bảo quản hải sản. Tiếp xúc lâu dài với nhiệt độ thấp có thể làm co mạch máu, giảm lưu thông đến các khớp và cơ, khiến các bệnh lý cơ xương khớp trở nên trầm trọng hơn. Bảng 5 nêu lên NCT phường Mân Thái có dưới 2 bệnh kèm theo (64,4%-83,4%) cao hơn ở nhóm bệnh nhân có từ 2 bệnh kèm theo trở lên (16,6%-35,6%). Trần Thái Phúc nghiên cứu ở Thái Bình (năm 2023) thấy hầu hết NCT mắc bệnh (97,1%), trong đó 25% mắc từ 3 bệnh trở lên [8]. Kết quả khảo sát của Lê Thanh Toàn cho thấy có 68,5% NCT mắc từ 3 bệnh trở lên [12]. Theo thống kê của Bộ Y tế, cơ cấu bệnh tật của NCT Việt Nam đang chuyển từ bệnh lây nhiễm sang NCDs với hơn 70% mắc ít nhất một bệnh mạn tính, và hơn 50% mắc từ hai bệnh trở lên [3].

Bảng 6 cho thấy nhóm từ 60 tuổi trở lên tử vong chiếm đa số (70,8%-81,0%) và nhóm dưới 16 tuổi không có trường hợp nào tử vong. Tỷ suất chết thô năm 2024 của Mân Thái là 3,74‰ ($79 \times 1.000 / 21.095$) thấp hơn tỷ suất chết thô 4,6‰ người dân thành thị Việt Nam năm 2024 [13] và

4,6‰ người dân thành thị toàn cầu năm 2021 [21]. Tuổi tử vong trung bình của phường Mân Thái là $71,7 \pm 17,8$, thấp hơn so với 74,7 tuổi là tuổi thọ bình quân năm 2024 của Việt Nam [11]. Bảng 7 chỉ ra tỷ lệ tử vong ở nam giới (46,8%-53,8%) và nữ giới (46,2%-53,2%). Thống kê về tuổi thọ trên thế giới và Việt Nam đều khẳng định tuổi càng cao thì tỷ lệ nữ càng chiếm đa số [13], [21]. Bảng 8 cho thấy nguyên nhân tử vong chiếm đa số bệnh nhân lão suy (53,2%-53,9%); tiếp đến là do bệnh khối u (15,4%-25,3%), bệnh tuần hoàn (16,4%-16,9%). Thống kê của WHO năm 2021, BTMTCB gây tử vong lớn nhất thế giới với 9,1 triệu người (13%); tiếp theo là do COVID-19 (12,8%); đột quỵ (10%); COPD (5%) [19]. Bảng 9 chỉ ra tử vong do đột quỵ cao nhất (13,8%-15,2%) và do bệnh khối u: 1,5%-12,7%. WHO tổng hợp 5 nguyên nhân tử vong hàng đầu năm 2021 của Việt Nam trên 100.000 dân, đứng đầu là đột quỵ (167,6‰); BTMTCB (65,6‰); COPD (36‰); COVID-19 (31,7‰); ĐTD (31,2‰) [22]. Bảng 10 nêu lên tử vong do NCDs chiếm hầu hết (90,8%-100%). Riêng nhóm bệnh lây nhiễm không gây ra tử vong bệnh nhân nào trong 2 năm. Trên toàn cầu, NCDs chiếm 59,5% tổng số ca tử vong năm 2000, tăng lên 74% năm 2023, trong đó 77% xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [20].

4.2. Yếu tố liên quan bệnh tật NCT và nguyên nhân tử vong của người dân Mân Thái trong giai đoạn 2023-2024

Bảng 11 chỉ ra không có mối liên quan ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi với năm mắc bệnh ($p > 0,05$), khác với khảo sát của Huỳnh Nguyễn Phương Quang ghi nhận nhóm tuổi liên quan ($p = 0,003$) đến tỉ lệ mắc bệnh mãn tính ở NCT [9]. Hình 1 nêu lên giới tính NCT không có mối liên quan với năm mắc bệnh ($p > 0,05$). Vedavati P. phân tích số liệu toàn cầu theo giới tính năm 2021 cho thấy phụ nữ có gánh nặng bệnh tật (DALYs/100.000 người) cao hơn nam giới về đau lưng dưới (478,5‰), rối loạn trầm

cảm (348,3‰), rối loạn đau đầu (332,9‰). Ngược lại, nam giới có tỷ lệ DALYs/100.000 người cao hơn đối với chấn thương giao thông (1012,2‰), BTMTCB (1611,8‰) [19]. Bảng 12, Bảng 14 và Hình 2 cho thấy NCT năm 2024 tham gia KSKĐK cao hơn năm 2023 từ 1,8 đến 2 lần ($p < 0,001$) đối với những bệnh tăng huyết áp (49,1% so với 33,3%), rối loạn nhịp tim (37,0% so với 23,1%) và bệnh cơ xương khớp (45,3% so với 31,6%). Ngược lại, ở Bảng 13, bệnh ĐTD ở NCT năm 2024 tham gia KSKĐK 16,9%, thấp hơn 0,5 lần ($OR = 0,5$, $p < 0,001$) so với năm 2023 (30,8%). Có sự khác biệt các NCDs tham gia KSKĐK hàng năm ở Mân Thái là do số NCT tham gia chỉ 30,8% nên tại thời điểm tổ chức KSKĐK có thể các dấu hiệu bệnh rõ ràng liên quan đến tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim hay bị đau nhức cơ xương khớp. Bệnh nhân ĐTD tham gia khám bệnh năm 2024 thấp hơn có khả năng do việc sử dụng thuốc đáp ứng tốt với điều trị nên bệnh nhân chủ quan, không tham gia KSKĐK. Đây cũng là vấn đề cần quan tâm đẩy mạnh truyền thông cho người dân hiểu biết tốt hơn về lợi ích của KSKĐK và tác hại của việc chủ quan, lơ là với các bệnh mạn tính không lây. Nhìn vào Bảng 15, NCT năm 2024 có từ 2 bệnh kèm theo trở lên là 35,6%, cao hơn 2,8 lần ($OR = 2,8$, $p < 0,001$) so với năm 2023 (16,6%). Sự khác biệt này phụ thuộc nhiều yếu tố, trong đó có vai trò không nhỏ của đội ngũ bác sĩ tham gia khám sức khỏe định kỳ từng năm có chú trọng khai thác tiền sử và các bệnh khác kèm theo như thể nào cũng như các bệnh nhân có nhiều bệnh kèm theo thường dễ phát sinh triệu chứng bất thường nên quan tâm đến KSKĐK. Điều tra của Lê Thanh Toàn chỉ ra có mối liên quan giữa số bệnh kèm theo với giới tính và nhóm tuổi ($p < 0,001$) [12].

Hình 3 và Bảng 16 đều chỉ ra nhóm tuổi và giới tính bệnh nhân tử vong không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với năm mắc bệnh ($p > 0,05$). Tại Việt Nam năm 2021, phân loại theo giới ở nữ

có 5 nguyên nhân tử vong hàng đầu tính trên 100.000 dân, gồm: đột quỵ (147,7‰); BTTMCB (58,6‰); ĐTD (39,6‰); bệnh alzheimer và các sa sút trí tuệ khác (34,2‰); COPD (28‰); trong khi đó, ở nam giới gồm: đột quỵ (186,4‰); BTTMCB (72,2‰); COPD (43,8‰); ung thư gan (36,9‰); xơ gan (36,5‰) [22].

Bảng 17 chỉ ra nhóm NCDs gây tử vong 100% trường hợp trong năm 2024, cao hơn 2,4 lần ($OR = 2,4$, $p < 0,01$) so với năm 2023 (90,8%). WHO thống kê các NCDs chiếm 59,5% tổng số ca tử vong vào năm 2000, tăng lên 73,9% vào năm 2019, trong khi tỷ lệ các bệnh truyền nhiễm giảm từ 32,2% vào năm 2000 xuống còn 18,2% vào năm 2019, và tỷ lệ TNTT vẫn tương đối ổn định, khoảng 8%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 10 bệnh nhân ung thư gan nhưng không thể thu thập được thông tin để loại trừ các bệnh nhân này không bị viêm gan virus B, C. Đây là một trong những hạn chế của đề tài cần tiếp tục quan tâm nghiên cứu.

Bảng 18 chỉ ra các nguyên nhân tử vong chính ở nhóm < 60 tuổi chủ yếu do bệnh lý khối u (55,9%), đột quỵ (17,6%), TNTT (11,8%); còn ở nhóm ≥ 60 tuổi đa phần do lão suy (70,0%), đột quỵ (13,6%), khối u (10,0%). ĐTD góp phần gây ra tử vong chính từ 2,7% đến 2,9%.

5. Kết luận

Cơ cấu bệnh tật NCT và nguyên nhân tử vong của người dân Mân Thái trong giai đoạn 2023-2024:

NCT tại phường Mân Thái có cơ cấu bệnh chủ yếu là NCDs, trong đó các bệnh chiếm tỷ lệ cao gồm: tăng huyết áp (33,3%-49,1%); bệnh cơ xương khớp (31,6%-45,3%); rối loạn nhịp tim (23,1%-37,0%). Tỷ lệ đa bệnh kèm theo ngày càng gia tăng, cần sự quan tâm đặc biệt. Nguyên nhân tử vong chính là do lão suy, đột quỵ và khối u, trong đó NCDs chiếm hầu hết các trường hợp tử vong. Nguyên nhân tử vong chính ở nhóm < 60 tuổi chủ yếu do bệnh lý khối u (55,9%), đột

quỵ (17,6%), TNTT (11,8%); còn ở nhóm ≥ 60 tuổi đa phần do lão suy (70,0%), đột quỵ (13,6%) và khối u (10,0%).

Yếu tố liên quan bệnh tật NCT và nguyên nhân tử vong của người dân Mân Thái trong giai đoạn 2023-2024:

Bệnh nhân KSKĐK năm 2024 cao hơn năm 2023 từ 1,9 đến 2,8 lần, với $p < 0,001$, gồm: tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim, bệnh cơ xương khớp và đa bệnh kèm theo. Bệnh nhân ĐTD năm 2024 tham gia KSKĐK thấp hơn 0,5 lần so với năm 2023.

Tử vong 100% trường hợp năm 2024 do NCDs, cao hơn 2,4 lần so với năm 2023 (90,8%).

6. Kiến nghị

Bộ Y tế cần xây dựng và ban hành một danh mục thống nhất các chỉ tiêu sức khỏe cần kiểm tra khi thực hiện KSKĐK cho NCT cũng như quy định cụ thể nội dung cần sàng lọc; xây dựng mô hình quản lý bệnh mạn tính tại tuyến y tế cơ sở gắn với hồ sơ sức khỏe điện tử theo chủ trương của Bộ Chính trị [2].

Hiện nay, phường Mân Thái được đổi tên thành phường Sơn Trà, sau khi sáp nhập từ 3 phường thuộc vùng ven biển là Thọ Quang, Nại Hiên Đông và Mân Thái. Y tế địa phương cần tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe, vận động NCT tham gia KSKĐK hàng năm đầy đủ; hướng dẫn ngư dân hình thành lối sống lành mạnh, chế độ dinh dưỡng hợp lý, tránh ăn mặn, hạn chế rượu, bia, thuốc lá; mang khẩu trang thường xuyên khi làm việc; đeo đai lưng và đai bảo hộ khớp; mua sắm những thiết bị nhỏ gọn hiệu quả, lắp đặt trên tàu giúp chuyển hải sản nặng từ dưới nước lên tàu và từ tàu lên bờ như tời điện (electric winch) hoặc cầu mini thủy lực (hydraulic mini crane), có khả năng xoay 360 độ và nâng vật nặng từ nhiều hướng khác nhau, rất tiện lợi cho việc di chuyển hải sản.

Tài liệu tham khảo

- [1] Ánh, N.T.N. và cs. (2023). “Thực trạng khám sức khỏe định kỳ ở người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại một số tỉnh, thành phố”. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 531(1), 298-302.
- [2] Ban Chấp hành Trung ương. (2025). Nghị quyết 72-NQ/TW ngày 09/9/2025 của Bộ Chính trị về một số giải pháp đột phá, tăng cường bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe Nhân dân. Truy cập ngày 15/9/2025 tại <https://xaydungchinhhsach.chinhphu.vn/>.
- [3] Bộ Y tế. (2020). Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2”. Truy cập ngày 10/6/2025 tại <https://daithaoduong.kcb.vn/huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-dai-thao-duong-tip-2>.
- [4] Bộ Y tế. (2021). Quyết định số 403/QĐ-BYT ngày 20/03/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch hành động thực hiện Chương trình Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đến năm 2030. Truy cập ngày 10 tháng 6 năm 2025 tại <https://chinhphu.vn/?pageid=27160&docid=201275&tagid=7&type=1>.
- [5] Bộ Y tế. (2024). Báo cáo 11/BC-BYT ngày 04/01/2024 của Bộ Y tế Tổng kết công tác y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp năm 2024. Truy cập ngày 10 tháng 6 năm 2025 tại <https://thuvienphapluat.vn/>.
- [6] Giang, N.T.H., Ngọc, B.H. (2021). “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*, 144(8), 253-263. DOI: 10.52852/tcnycyh.v144i8.434.
- [7] Nhanh, N.T., Trang, V.H. (2022). “Xác định mô hình bệnh tật và tỷ lệ 10 bệnh thường mắc của bệnh nhân nội trú và ngoại trú theo ICD-10 tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước từ năm 2020 đến năm 2022”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 531(1B), 206-210.
- [8] Phúc, T.T. (2024). “Thực trạng mắc bệnh mạn tính ở người cao tuổi tại thành phố Thái Bình năm 2023”. *Tạp chí Y Dược Thái Bình*, 11(2), 17-23.
- [9] Quang, H.N.P., Thảo, H.N.P. (2021). “Thực trạng bệnh mạn tính và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2020”. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 31(phụ bản), 145-152. DOI: 10.51403/0868-2836/2021/448.
- [10] Thủy, N.T., Duy, T.K., Thủy, T.T.T. (2025). “Mô hình bệnh tật và tình hình điều trị bệnh hệ tuần hoàn ở người cao tuổi tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương năm 2023”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 550(3), 263-267. DOI: 10.51298/vmj.v550i3.14382.
- [11] Tin, Đ.X. (2024). “Khảo sát mô hình bệnh tật người cao tuổi quận Ba Đình, Hà Nội năm 2023”. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 07(03), 110-118. DOI: 10.54436/jns.2024.03.836.
- [12] Toàn, L.T., Lynh, P.C.T., Khanh, T.V., Sơn, H.T. (2024). “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”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 543(1), 134-138. DOI: 10.51298/vmj.v543i1.11311.
- [13] Tổng cục Thống kê. (2024). Dân số và lao động. Truy cập ngày 20/5/2025 tại <https://www.gso.gov.vn/dan-so>.
- [14] Ủy ban nhân dân phường Mân Thái. (2024). Đắc điểm kinh tế văn hóa xã hội phường Mân Thái. Truy cập 20/12/2024 tại <https://isontra.vn/ubndp-manthai>.
- [15] Ahmad, N.A., et al. (2015). Prevalence of Hypertension in a Fishermen Colony of District Kollam, Kerala: A Cross-sectional Study. Truy cập ngày 20/5/2025 tại <https://www.researchgate.net/publication/282683624>.
- [16] Be, D.T.M., et al. (2024). “The health seeking behavior of the elderly in a coastal town in Vietnam and some related factors in 2023”. *Journal of Health and Development Studies*, 08(4), 84-91. DOI: 10.38148/JHDS.0804SKPT24-047.
- [17] Line, N.R., et al. (2020). “Work-related musculoskeletal disorders among occupational fishermen: a systematic literature review”. *J. Pubmed*, 75(1), 01-09. DOI: 10.1136/oemed-2020-106675.
- [18] Tejashree, A.D. (2015). “Common musculoskeletal problem experienced by fishing industry Workers”. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 18(2), 48-51. DOI: 10.4103/0019-5278.146888.
- [19] Vedavati, P., et al. (2024). “Differences across the lifespan between females and males in the top 20 causes of disease burden globally: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021”. *The Lancet*, 09(5), 282-294.
- [20] WHO. (2023). Noncommunicable diseases. Truy cập ngày 20/05/2025 tại <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- [21] WHO. (2024). World health statistics 2024 Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Truy cập ngày 20/05/2025 tại <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703eng.pdf?Sequence=1>.
- [22] WHO. (2024). WHO data Viet Nam. Truy cập ngày 20/05/2025 tại <https://data.who.int/countries/704>.