

THỰC TRẠNG KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ VÀ TÌNH HÌNH MẮC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI CÁC TRẠM Y TẾ TRỰC THUỘC TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC GÒ VẤP NĂM 2025

Nguyễn Thị Hương¹, Phạm Thị Hải Yến¹, Lê Thanh Quyết¹, Trương Minh Bình¹, Hà Thị Lệ Hằng^{1*}, Trần Thị Huyền Trang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ và mô tả một số yếu tố nguy cơ, tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm phổ biến ở người cao tuổi tại các Trạm Y tế trực thuộc Trung tâm Y tế khu vực Gò Vấp năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang định lượng kết hợp định tính trên 8.664 người cao tuổi, các cán bộ quản lý và nhân viên y tế nhằm thu thập số liệu từ hồ sơ sàng lọc, xét nghiệm, cận lâm sàng, bệnh không lây nhiễm, yếu tố nguy cơ và các yếu tố ảnh hưởng đến khám sức khỏe định kỳ.

Kết quả: Trong tổng số 81.066 người cao tuổi trên địa bàn, có 8.664 người được khám sức khỏe định kỳ, đạt tỷ lệ 10,7%. Trong số này, 73,5% được siêu âm và 78,9% được làm các xét nghiệm máu cơ bản. Tăng huyết áp là bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất (49,4%), tiếp theo là đái tháo đường (17,4%); tỷ lệ phát hiện mới tăng huyết áp là 13,2%. Béo phì chiếm 22,6%, ít vận động thể lực chiếm 7,8%; 8,8% có dấu hiệu suy yếu và 3,4% giảm chức năng sống cơ bản hàng ngày. Kết quả định tính cho thấy một số rào cản liên quan đến nhận thức, khả năng di chuyển của người cao tuổi, cùng hạn chế về nhân lực và điều kiện tổ chức tại trạm y tế.

Kết luận: Tỷ lệ người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ tại các Trạm Y tế trực thuộc Trung tâm Y tế khu vực Gò Vấp năm 2025 còn thấp. Tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì và ít vận động thể lực là những vấn đề sức khỏe nổi bật, cần tăng cường sàng lọc định kỳ và truyền thông giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: Người cao tuổi, bệnh không lây nhiễm, khám sức khỏe định kỳ.

¹Trung tâm Y tế khu vực Gò Vấp, Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Quân Y 175

Người phản hồi: Hà Thị Lệ Hằng, gmail: lehang8879@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/12/2025

Ngày phân biện: 09/03/2026

STATUS OF PERIODIC HEALTH EXAMINATIONS AND NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG OLDER ADULTS AT COMMUNE HEALTH STATIONS UNDER THE GO VAP AREA MEDICAL CENTER, 2025

ABSTRACT

Objectives: To determine the rate of periodic health examinations and to describe selected risk factors and the prevalence of common non-communicable diseases among older adults at commune health stations under the Go Vap Area Medical Center in 2025.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study using quantitative and qualitative approaches was conducted among 8,664 older adults, together with managerial staff and healthcare workers. Data were collected from screening records, laboratory tests, paraclinical results, non-communicable diseases, risk factors, and factors affecting participation in periodic health examinations.

Results: Among 81,066 older adults in the area, 8,664 received periodic health examinations, accounting for 10.7%. Of those examined, 73.5% underwent ultrasound and 78.9% received basic blood tests. Hypertension was the most common non-communicable disease (49.4%), followed by diabetes mellitus (17.4%); the rate of newly detected hypertension was 13.2%. Obesity accounted for 22.6% and physical inactivity for 7.8%; 8.8% had signs of frailty and 3.4% had decline in basic activities of daily living. Qualitative findings showed several barriers related to older adults' awareness and mobility, as well as limitations in staffing and service organization at commune health stations.

Conclusions: The rate of periodic health examinations among older adults at commune health stations under the Go Vap Area Medical Center in 2025 remained low. Hypertension, diabetes mellitus, obesity, and physical inactivity were prominent health issues, indicating the need to strengthen periodic screening and health education.

Keywords: Older adults, non-communicable diseases, periodic health examination.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình già hóa dân số tại Việt Nam đang diễn ra với tốc độ nhanh chóng, tính đến ngày 1/4/2024, nhóm người từ 60 tuổi trở lên đạt 14,2 triệu, tương đương trên 14% tổng dân số [7]. Thực trạng này kéo theo sự gia tăng đáng kể tỷ lệ mắc bệnh không lây nhiễm (BKLN) ở người cao tuổi (NCT), đặc biệt là các bệnh phổ biến như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch và bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính. Đây là những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật, tử vong, giảm chất lượng cuộc sống và làm gia tăng chi phí y tế. Luật Người cao tuổi tại Việt Nam đã quy định NCT được khám sức khỏe định kỳ và ưu tiên chăm sóc y tế, tạo cơ sở pháp lý cho các chương trình sàng lọc, quản lý sức khỏe trên nhóm đối tượng này [5].

Ở cấp quốc gia, Quyết định số 376/QĐ-

TTg năm 2015 phê duyệt “Chiến lược quốc gia phòng, chống BKLN giai đoạn 2015–2025” đặt mục tiêu phát hiện sớm, quản lý lâu dài và kiểm soát các yếu tố nguy cơ [6]. Tại Thành phố Hồ Chí Minh, Kế hoạch số 2762/KH-UBND giai đoạn 2024–2025 đã triển khai hoạt động khám, tầm soát BKLN cho NCT, thu thập nhiều số liệu quan trọng về tỷ lệ mắc bệnh, tình trạng suy giảm chức năng thể chất, tinh thần và nguy cơ té ngã [9]. Theo số liệu từ Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật TP.HCM, trong 6 tháng đầu năm 2024 có hơn 139.000 NCT được khám sức khỏe, trong đó tỷ lệ mắc tăng huyết áp (THA) lên đến 58%, đái tháo đường (ĐTĐ) tuýp 2 chiếm 15,5 %, cùng nhiều phát hiện khác về suy giảm chức năng, bệnh tâm thần và nguy cơ té ngã. Tuy nhiên, tỷ lệ bao phủ còn thấp và chưa đồng đều giữa các địa bàn [8].

Tại Trung tâm Y tế (TTYT) khu vực Gò Vấp, chương trình khám sức khỏe định kỳ và tầm soát BKLN được triển khai từ đầu năm 2024 theo Kế hoạch số 1361/KH-UBND và 60/KH-TTYTGV tại các Trạm Y tế (TYT) trực thuộc. Quá trình triển khai ghi nhận một số hạn chế như tỷ lệ tiếp cận dịch vụ khám và xét nghiệm chưa đồng đều giữa các phường; cơ sở vật chất và trang thiết bị cận lâm sàng còn hạn chế; biến động dân cư gây sai lệch thông tin; và mức độ tham gia của NCT chưa đạt kỳ vọng. Trong bối cảnh các BKLN và yếu tố nguy cơ như THA, ĐTĐ, rối loạn chuyển hóa, suy giảm chức năng vẫn là gánh nặng sức khỏe đáng kể, việc xác định tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ và mô tả tình hình mắc một số bệnh không lây nhiễm phổ biến ở người cao tuổi tại địa bàn là cần thiết. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ tại các Trạm Y tế trực thuộc Trung tâm Y tế khu vực Gò Vấp năm 2025 và mô tả một số yếu tố nguy cơ, tỷ lệ các bệnh không lây nhiễm phổ biến ở người cao tuổi đến khám sức khỏe định kỳ. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp bằng chứng thực tiễn cho việc định hướng các giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý và chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại địa phương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: Hồ sơ bệnh án trực tuyến của người từ 60 tuổi trở lên đến khám sức khỏe định kỳ tại các TYT thuộc TTYT khu vực Gò Vấp trong thời gian từ 01/01/2025 đến 30/09/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Hồ sơ được ghi nhận đầy đủ thông tin trên hệ thống quản lý thông tin sức khỏe cộng đồng.

- Tiêu chí loại trừ: Hồ sơ trùng lặp.

Nghiên cứu định tính: Cán bộ quản lý, nhân viên y tế trực tiếp tham gia công tác khám sức khỏe định kỳ cho NCT tại các TYT thuộc

TTYT khu vực Gò Vấp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả, định lượng kết hợp định tính.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ hồ sơ bệnh án của NCT thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tại các TYT thuộc TTYT khu vực Gò Vấp.

- Áp dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích 09 người để tham gia phỏng vấn sâu (PVS), gồm 01 Phó Chủ tịch UBND phường; 01 phụ trách phòng Tổ chức – Hành chính; 01 phụ trách phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ; 01 phụ trách phòng Dân số - Truyền thông và Giáo dục sức khỏe; 01 phụ trách TYT; 02 Nhân viên y tế trực tiếp thực hiện công tác KSK và 02 NCT đang cư trú tại quận.

Các biến số nghiên cứu gồm: Tỷ lệ NCT được khám sức khỏe định kỳ; tỷ lệ NCT được thực hiện xét nghiệm và cận lâm sàng; tình hình mắc bệnh BKLN, các yếu tố nguy cơ mắc BKLN; tình trạng suy giảm chức năng ở NCT và các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng khám sức khỏe định kỳ và tình hình mắc BKLN ở NCT.

Cách thức tiến hành nghiên cứu: Dữ liệu hồ sơ bệnh án NCT được trích xuất ra tệp Excel từ phần mềm Hệ thống quản lý sức khỏe NCT trong khoảng thời gian từ 01/01/2025 đến 30/09/2025. Làm sạch, lọc trùng, đối chiếu theo tiêu chí chọn mẫu. Sau khi có kết quả định lượng, thực hiện PVS theo bảng phỏng vấn bán cấu trúc, khai thác các yếu tố ảnh hưởng đến việc khám sức khỏe định kỳ và tình hình mắc BKLN ở NCT.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Mọi thông tin cá nhân của người cao tuổi (họ tên, năm sinh, địa chỉ, CCCD) đều được xóa bỏ, đảm bảo bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Số liệu được xử lý và phân tích theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm,

Excel 2016 và Stata 17.0; sử dụng các thống kê mô tả tần số, tỷ lệ. Nội dung PVS phân tích theo chủ đề, mã hóa các câu trả lời, nhóm thành các

yếu tố chính ảnh hưởng đến việc khám sức khỏe định kỳ và tình hình mắc BKLN ở NCT.

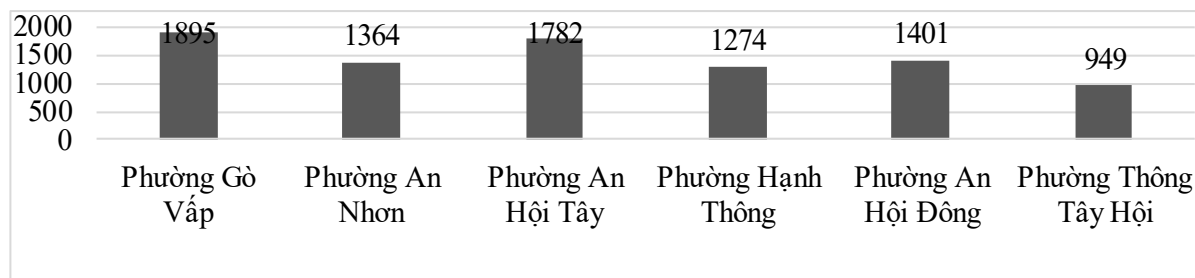
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng khám sức khỏe định kỳ của người cao tuổi

Bảng 1. Tỷ lệ người cao tuổi được thực hiện xét nghiệm, cận lâm sàng

Nội dung dịch vụ		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Ghi chú
Khám sức khỏe định kỳ		8.664	10,7 (trên tổng số 81.066 NCT)	
Được làm xét nghiệm, cận lâm sàng				
Siêu âm		6.365	73,5	N = 8.664
Xét nghiệm	Định lượng Glucose	4.930	78,9	
	Định lượng Creatinin	4.930	78,9	
	Định lượng LDL-C	4.930	78,9	
	Định lượng Triglyceride	4.930	78,9	

Trong tổng số 81.066 NCT trên địa bàn, có 8.664 người được khám sức khỏe định kỳ, đạt tỷ lệ là 10,7%. Trong nhóm này, 73,5% được siêu âm và 78,9% được làm các xét nghiệm máu cơ bản (glucose, creatinin, LDL-C, triglyceride). Mặc dù tỷ lệ thực hiện xét nghiệm trong nhóm được khám khá cao, nhưng mức độ bao phủ toàn quận còn thấp, cho thấy chương trình khám sức khỏe định kỳ cho NCT chưa đạt hiệu quả mong muốn.



Biểu đồ 1. Số lượng người cao tuổi khám sức khỏe định kỳ phân bố theo phường

Từ kết quả phỏng vấn sâu, hầu hết cán bộ y tế cho biết thiếu nhân lực là rào cản chính. Một nhân viên chia sẻ: “Mỗi trạm chưa tới 10 người, phải kiêm nhiệm nhiều chương trình nên rất thiếu nhân lực để tổ chức khám định kỳ cho NCT”. Ngoài ra, công tác truyền thông còn hạn chế khiến nhiều NCT chưa biết hoặc vẫn quen khám tại bệnh viện tuyến trên. Một Trưởng TYT nhận xét: “Chương trình mới triển khai, thông tin chưa đến hết các khu phố”. Lãnh đạo TTYT cho biết thêm việc thiếu sinh phẩm, trang thiết bị và kinh phí là nguyên nhân nền tảng cần được khắc phục.

Phường Gò Vấp và An Hội Tây đạt số lượng NCT được khám cao nhất lần lượt 1895 và 1782 người, Phường Thông Tây Hội có số lượng thấp nhất với 949 người. Sự chênh lệch này phản ánh mức độ triển khai và phối hợp của chính quyền địa phương, nhân lực y tế và cộng tác viên tuyến cơ sở chưa đồng đều giữa các khu vực.

Theo lãnh đạo TTYT, yếu tố quyết định đến thành công của chương trình là sự phối hợp giữa ngành y tế và các ban, ngành đoàn thể địa phương: “*Để đạt tỷ lệ NCT khám sức khỏe cao, rất cần sự phối hợp của các ban ngành; nhiều phường làm tốt nhưng một số phường còn gặp khó khăn, làm chậm tiến độ*”.

3.2. Tình hình mắc bệnh không lây nhiễm và suy giảm chức năng của người cao tuổi

Bảng 2. Tình hình mắc bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi (N = 8664)

Bệnh	Đã được chẩn đoán trước đó		Phát hiện bệnh khi khám sức khỏe	
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tăng huyết áp	4.276	49,4	1.141	13,2
Đái tháo đường	1.509	17,4	1	0,01
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính	61	0,7	8	0,09
Hen phế quản	74	0,9	46	0,5
Ung thư	102	1,2	96	1,1

Kết quả khám sức khỏe định kỳ cho thấy THA là bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất ở NCT (49,4%), tiếp đến là đái tháo đường (17,4%). Trong đợt khám, phát hiện thêm 13,2% trường hợp THA mới chưa từng được chẩn đoán trước đó. Các bệnh khác như COPD, hen phế quản và ung thư có tỷ lệ ghi nhận thấp hơn.

Nguyên nhân tỷ lệ phát hiện mới còn cao chủ yếu do NCT chưa chủ động đi khám định kỳ. Một nhân viên y tế chia sẻ: “*Đa số NCT chỉ đi khám khi có triệu chứng, nên trong đợt này phát hiện thêm nhiều ca THA mới*”. Một người khác nhận xét: “*NCT biết ăn mặn, ít vận động dễ bị THA nhưng vẫn chủ quan, đợi đến khi mệt mới đi khám*”. Bên cạnh đó, trường trạm y tế cho rằng các đợt khám sức khỏe định kỳ giúp sàng lọc hiệu quả hơn: “*Khám BHYT thường cũng phát hiện ca mới, nhưng nhờ đợt khám này nên sàng lọc được thêm nhiều trường hợp chưa từng điều trị*”.

Bảng 3. Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi (N=8664)

TYT Phường	Béo phì	Hút thuốc lá	Rượu bia	Ăn mặn	Ít vận động thể lực	Tổng	
						Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hạnh Thông	271	76	39	66	108	560	6,5
An Nhơn	327	29	19	18	11	404	4,7
Gò Vấp	386	146	139	51	75	797	9,2
Thông Tây Hội	238	88	41	39	98	504	5,8
An Hội Tây	388	93	36	58	120	695	8,0
An Hội Đông	346	58	20	115	261	800	9,2
Tổng	1956 (22,6%)	490 (5,7%)	294 (3,4%)	347 (4,0%)	673 (7,8%)	3760	

Kết quả khảo sát cho thấy béo phì là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất ở người cao tuổi (22,6%), tiếp đến là ít vận động thể lực (7,8%). Các yếu tố khác có tỷ lệ thấp hơn gồm hút thuốc lá (5,7%), ăn mặn (4,0%) và sử dụng rượu bia (3,4%).

Kết quả định tính cho biết thêm dù các nội dung tư vấn về giảm muối, tăng cường vận động đã được lồng ghép trong mỗi đợt khám sức khỏe, hiệu quả thay đổi hành vi vẫn còn hạn chế. Một

trường trạm y tế chia sẻ: “Chúng tôi thường tư vấn giảm muối, tăng vận động trong mỗi đợt khám nhưng hiệu quả thay đổi hành vi chưa cao”. Bên cạnh đó, nhiều người cao tuổi chưa quan tâm đúng mức đến kiểm soát cân nặng; một nhân viên y tế cho biết: “Nhiều người béo phì nhưng chưa chú ý, chỉ khi bị đau khớp hoặc khó thở mới tìm cách giảm cân”.

Bảng 4. Tình trạng suy giảm chức năng ở người cao tuổi (N = 8664)

Tình trạng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giảm chức năng sống cơ bản hàng ngày	296	3,4
Giảm chức năng cơ bản	141	1,6
Có dấu hiệu suy yếu	760	8,8
Suy yếu	54	0,6
Nguy cơ té ngã	322	3,7
Giảm nhận thức	93	1,1

Có 8,8% NCT có dấu hiệu suy yếu và 3,4% giảm chức năng sống cơ bản hàng ngày. Kết quả PVS cho thấy các trường hợp giảm chức năng cơ bản thường khó phát hiện nếu không được thăm khám tại nhà. Một nhân viên y tế cho biết: “Giảm chức năng cơ bản như khó tự chăm sóc còn thấp, nhưng nhóm này dễ bỏ sót nếu không được khám tại nhà”. Đại diện TTYT chia sẻ: “Chúng tôi cũng sắp xếp nhân sự đến khám tại nhà cho một số NCT không tự đến trạm được, nhưng nhân lực hạn chế và vẫn phải đảm bảo các công tác khác ở trạm”.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ của người cao tuổi

Tỷ lệ NCT được khám sức khỏe định kỳ trong 9 tháng đầu năm 2025 tại các TYT trực thuộc TTYT khu vực Gò Vấp đạt 10,7%, thấp hơn so với tỷ lệ 19,4% ghi nhận trong khảo sát toàn quốc của Nguyễn Thị Ngọc Ánh (2023) và chưa đạt so với chỉ tiêu 80% theo Kế hoạch số 2762/KH-UBND của Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh [2,9]. Sự chênh lệch này có thể một phần do thời gian thu thập số liệu chỉ giới hạn trong 9 tháng đầu năm, trong khi các khảo sát cấp quốc gia thường phản ánh cả năm. PVS ghi nhận trong giai đoạn đầu triển khai, hoạt động truyền thông về chương trình khám sức khỏe định kỳ tại các TYT chưa bao phủ toàn bộ nhóm NCT trên địa bàn, hạn chế về nhân lực và khối lượng công việc tại TYT cũng ảnh hưởng đến tỷ lệ tham gia khám.

Tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ giữa các phường có sự chênh lệch đáng kể, phản ánh khác biệt trong năng lực tổ chức, huy động và

tiếp cận đối tượng. Kết quả PVS cho thấy một số yếu tố góp phần vào tình trạng này gồm: phối hợp liên ngành chưa đồng bộ, đặc biệt là chênh lệch danh sách NCT giữa các đơn vị; hệ thống báo cáo và phần mềm quản lý còn phức tạp gây quá tải cho nhân viên tuyến cơ sở; nguồn lực và trang thiết bị tại TYT còn hạn chế, công tác hậu cần chưa bảo đảm. Điều này cho thấy cần tăng cường công tác truyền thông, huy động nguồn lực địa phương và ưu tiên can thiệp tại các phường có tỷ lệ thấp nhằm nâng cao tính công bằng và hiệu quả của chương trình.

Tỷ lệ NCT được tiếp cận đầy đủ các dịch vụ cận lâm sàng vẫn chưa cao, chỉ có 73,5% NCT được siêu âm và 78,9% được làm các xét nghiệm máu cơ bản. Nguyên nhân chủ yếu xuất phát từ yếu tố cá nhân, như việc NCT từ chối thực hiện xét nghiệm hoặc đã có kết quả gần đây tại các cơ sở y tế khác. Kết quả PVS cũng cho thấy một số rào cản từ phía hệ thống, như trang thiết bị cũ, đặc biệt là máy siêu âm, và điều kiện hậu cần chưa bảo đảm, khiến NCT ngại thực hiện đầy đủ các bước cận lâm sàng. Một số nghiên cứu trong nước cũng ghi nhận tỷ

lệ thực hiện cận lâm sàng ở NCT thấp do chưa chuẩn hóa danh mục dịch vụ, thiếu nhân lực hoặc trang thiết bị [2]. Thực trạng này có thể làm tăng nguy cơ bỏ sót các bệnh lý tiềm ẩn. Kinh nghiệm từ nhiều quốc gia cho thấy, việc triển khai mô hình khám sức khỏe định kỳ cho NCT kết hợp đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng và tư vấn dự phòng góp phần phát hiện sớm các bệnh mạn tính thường gặp.

Nhóm yếu tố thuộc về NCT: kết quả PVS ghi nhận gồm nhận thức về lợi ích của khám sức khỏe định kỳ; rào cản tâm lý, sự e ngại và hạn chế về khả năng di chuyển. Cụ thể, một bộ phận NCT cho rằng khám tại trạm “không khác gì bệnh viện” hoặc: “Tôi đã khám ở bệnh viện quận rồi... ra trạm khám nữa thì cũng vậy thôi”; “Sức khỏe tôi vẫn bình thường... cần gì phải đi khám cho mất thời gian”. NCT e ngại phát hiện bệnh, ngại gặp người quen và lo lộ thông tin cá nhân: “Ngại lắm, đến đó toàn người quen, mà khám ra bệnh thì ngại”; “Sợ lộ thông tin cá nhân, giờ lừa đảo nhiều...”. Đau xương khớp, khó đi lại, không có người đưa đi và lo ngại phải chờ đợi lâu là rào cản quan trọng: “Tôi bị đau khớp gối, đi lại khó khăn, không có người đưa đi nên đành ở nhà”.

Nhóm yếu tố thuộc về nhân viên y tế: PVS cho thấy áp lực công việc và thiếu nhân lực là rào cản nổi bật, nhân viên phải kiêm nhiệm nhiều chương trình, vừa khám vừa nhập liệu: “Một mình tôi phụ trách nhiều chương trình, vừa khám vừa nhập liệu nên không đảm bảo được chất lượng”. Ở chiều tích cực, phần lớn nhân viên được tập huấn về chăm sóc NCT, giúp cải thiện chuyên môn và kỹ năng tư vấn: “Chúng tôi đã được tập huấn đầy đủ về khám sức khỏe người cao tuổi”.

Nhóm yếu tố thuộc về phối hợp liên ngành và hệ thống: PVS cho thấy phối hợp giữa các ban ngành, đặc biệt trong đối chiếu danh sách NCT, còn thiếu đồng bộ: “Danh sách từ Công an chuyển sang thường không đồng bộ với thực tế cư trú, dẫn đến khó khăn trong vận động”. Áp lực chỉ tiêu, hệ thống báo cáo và

phần mềm quản lý phức tạp khiến hoạt động đôi khi “chạy theo số lượng”. Nguồn lực tại TYT còn hạn chế, trang thiết bị và hậu cần chưa đáp ứng, NCT phải chờ đợi lâu, thiếu chỗ ngồi nghỉ: “Nguồn lực tại trạm không đáp ứng được nhu cầu thực tế...”.

4.2. Một số yếu tố nguy cơ và tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm phổ biến ở người cao tuổi

Tỷ lệ THA ở NCT chiếm 49,4%, tương đồng với nghiên cứu trong nước năm 2023 ghi nhận tỷ lệ THA ở NCT dao động từ 40–50% và gần với kết quả nghiên cứu tại Quảng Bình (52%) [3],[10]. Kết quả này cho thấy, dù ở các địa phương khác nhau, THA vẫn là vấn đề sức khỏe nổi bật cần ưu tiên phát hiện và kiểm soát. Tỷ lệ ĐTĐ ghi nhận 17,4%, thấp hơn so với nghiên cứu trên NCT tại huyện Cần Giờ (24,4%) dù cùng khảo sát trên nhóm NCT cư trú tại Tp. Hồ Chí Minh [1]. Kết quả định tính cho thấy nhiều NCT chỉ đi khám khi có triệu chứng, dẫn đến phát hiện thêm nhiều ca THA và ĐTĐ mới; mặc dù nhận thức được yếu tố nguy cơ, song thay đổi hành vi còn hạn chế. Các bệnh mạn tính khác như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và ung thư có tỷ lệ mắc và phát hiện mới thấp hơn, phù hợp với đặc điểm dịch tễ học khi các bệnh này thường khó phát hiện qua khám định kỳ nếu không có triệu chứng rõ rệt.

Trong số các yếu tố nguy cơ, béo phì (22,6%) và ít vận động thể lực (7,8%) là phổ biến nhất, tương đồng với nghiên cứu tại Quảng Bình, nơi tỷ lệ NCT béo phì đạt 35,4% [3]. Kết quả định tính cũng cho thấy nhiều NCT thừa cân, béo phì chưa chú trọng việc giảm cân, chỉ quan tâm khi xuất hiện triệu chứng đau khớp hoặc khó thở, điều này phần nào lý giải vì sao tình trạng béo phì vẫn còn phổ biến. Trong khi đó, tỷ lệ hút thuốc lá (5,7%) và sử dụng rượu bia (3,4%) thấp hơn đáng kể so với kết quả tại Quảng Bình (hơn 40%) [3], có thể do sự khác biệt về yếu tố văn hóa xã hội và điều kiện địa lý, khi nhóm NCT ở Gò Vấp chủ yếu sinh sống tại khu vực đô thị, nơi hành vi

hút thuốc và uống rượu bia ít phổ biến hơn so với vùng nông thôn.

Tỷ lệ NCT có dấu hiệu suy yếu, giảm nhận thức hoặc giảm chức năng cơ bản trong nghiên cứu ở mức thấp, tương đồng với kết quả của Phùng Thị Thắm (2023), khi hơn 90% NCT vẫn duy trì khả năng tự chủ trong sinh hoạt hằng ngày [4]. Tuy nhiên, kết quả này có thể chưa phản ánh đầy đủ thực trạng tại cộng đồng do phần lớn đối tượng khảo sát là những NCT có khả năng vận động và chủ động đến TYT để khám sức khỏe, trong khi nhóm NCT suy giảm chức năng nặng hoặc phụ thuộc vào người chăm sóc thường khó tiếp cận. Kết quả định tính cho thấy nhóm NCT hạn chế vận động có thể chưa được bao phủ đầy đủ trong các đợt khám sức khỏe.

Các yếu tố ảnh hưởng đến khám sức khỏe định kỳ của NCT được ghi nhận cho thấy cần can thiệp đồng thời ở cả phía NCT, nhân viên y tế và hệ thống. Về phía NCT, ưu tiên tăng cường truyền thông trực tiếp, nội dung đơn giản, nhấn mạnh lợi ích khám định kỳ và bố trí hỗ trợ di chuyển hoặc khám tại nhà cho nhóm hạn chế vận động. Về phía nhân viên y tế, cần rà soát phân công công việc, giảm bớt kiêm nhiệm và đơn giản hóa phần hành chính, nhập liệu để dành nhiều thời gian hơn cho khám và tư vấn. Ở mức hệ thống, cần hoàn thiện phối hợp liên

ngành trong quản lý danh sách NCT, cải tiến phần mềm quản lý và từng bước bổ sung trang thiết bị, điều kiện hậu cần tại trạm để việc tổ chức khám sức khỏe định kỳ thuận lợi và ổn định hơn.

Một hạn chế của nghiên cứu là số liệu thứ cấp được trích xuất từ hệ thống quản lý chưa cho phép phân tích theo nhóm tuổi và giới tính. Vì vậy, chưa thể làm rõ sự khác biệt về tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ, yếu tố nguy cơ và tình hình mắc bệnh không lây nhiễm giữa các nhóm đối tượng này.

5. KẾT LUẬN

Trong 9 tháng đầu năm 2025, tỷ lệ người cao tuổi được khám sức khỏe định kỳ tại các Trạm Y tế trực thuộc Trung tâm Y tế khu vực Gò Vấp còn thấp, đạt 10,7% trên tổng số người cao tuổi trên địa bàn. Trong nhóm đã được khám, tỷ lệ thực hiện siêu âm và xét nghiệm máu cơ bản lần lượt là 73,5% và 78,9%. Tăng huyết áp và đái tháo đường là hai bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất; béo phì và ít vận động thể lực là các yếu tố nguy cơ nổi bật. Kết quả cho thấy cần tăng cường truyền thông, sàng lọc định kỳ và củng cố nguồn lực tại trạm y tế nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại tuyến cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đoàn Duy Tân (2024). Đái tháo đường ở người cao tuổi tại cộng đồng: thực trạng và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 543(3).
- Nguyễn Thị Ngọc Ánh (2023). Thực trạng khám sức khỏe định kỳ cho người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại một số tỉnh thành. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 531(1): 298–302.
- Phan Thanh Thủy (2022). Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại tỉnh Quảng Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 519(1): 208-212.
- Phùng Thị Thắm (2023). 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, 36: 52-60.
- Quốc hội (2009). Luật Người cao tuổi số 39/2009/QH12, ngày 23 tháng 11 năm 2009.
- Thủ tướng Chính phủ (2015). Quyết định số 376/QĐ-TTg ngày 20/03/2015 về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015–2025. Thủ tướng Chính phủ.

7. Tổng cục thống kê dân số (2024). Thông cáo báo chí: Kết quả điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ năm 2024. Truy cập ngày 17/08/2025, <https://www.gso.gov.vn/wp-content/uploads/2025/01/Thong-cao-bao-chi-Ket-qua-chu-yeu-DSGK2024.pdf>.

8. Trung tâm kiểm soát Bệnh tật TP. HCM (2024). Hơn 139 000 người cao tuổi đã được khám sức khỏe trong 6 tháng đầu năm 2024, truy cập ngày 12/08/2025, <https://hcdc.vn/hon-139000-nguoi-cao-tuoi-da-duoc-kham-suc-khoe-DztdYL.html>.

9. Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh (2023). Kế hoạch số 2762/KH-UBND ngày 22/06/2023 về khám sức khỏe, phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2024–2025 và những năm tiếp theo.

10. Nhon Bui Van (2019). Prevalence and risk factors of hypertension in the Vietnamese elderly. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 26(3): 239–246.