

CHARACTERISTICS OF FACTORS RELATED TO LIFESTYLE HABITS AMONG ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Le Hoang Phuc¹, Nguyen Tran To Tran¹, Bang Ai Vien¹, Le Dinh Thanh², Nguyen Thanh Huan¹

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

²Thong Nhat Hospital – 1 Ly Thuong Kiet, Tan Son Nhat Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 28/01/2026

Revised: 08/03/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objective: To investigate gender differences in factors related to lifestyle habits among elderly outpatients receiving treatment at the Endocrinology Clinic of Thong Nhat Hospital.

Subjects and Methods: A cross-sectional study was conducted on patients aged ≥ 60 years who attended the Endocrinology Clinic of Thong Nhat Hospital from October 2025 to December 2025.

Results: The study included 270 elderly patients with diabetes mellitus, with a mean age of 70.3 ± 7 years; males predominated, accounting for 62.59%. The two most common comorbidities were hypertension (89.3%) and dyslipidemia (92.6%). The prevalence of regular physical exercise was higher in men (58.6%) than in women (43.6%). However, unhealthy lifestyle behaviors such as alcohol consumption and cigarette smoking were also more prevalent among men than women. Multivariable logistic regression analysis identified sex as a factor strongly associated with physical activity, alcohol consumption, and smoking habits. In addition, age was found to be associated with physical activity among elderly patients with diabetes mellitus.

Conclusion: The study demonstrates that lifestyle behaviors among elderly patients with diabetes mellitus are closely associated with sex and age. Men exhibit higher levels of physical activity but also show a higher prevalence of unhealthy behaviors such as alcohol consumption and tobacco use; meanwhile, increasing age tends to be associated with reduced levels of physical activity.

Keywords: elderly, diabetes mellitus, lifestyle habits.

*Corresponding author

Email: huannguyen@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 909 097 849 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD8.5696



ĐẶC ĐIỂM CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THÓI QUEN SỐNG Ở CÁC BỆNH NHÂN CAO TUỔI CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Lê Hoàng Phúc¹, Nguyễn Trần Tố Trân¹, Bàng Ái Viên¹, Lê Đình Thanh², Nguyễn Thanh Huân¹

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh – Số 217 Hồng Bàng, Phường Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam.

²Bệnh viện Thống Nhất – Số 1 Lý Thường Kiệt, Phường Tân Sơn Nhất, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam.

Ngày nhận bài: 28/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 08/03/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự khác biệt theo giới các yếu tố liên quan đến thói quen sống ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội Tiết Bệnh viện Thống Nhất.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên bệnh nhân ≥ 60 tuổi đến khám tại phòng khám Nội Tiết Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 10/2025 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Nghiên cứu trên 270 bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường với độ tuổi trung bình $70,3 \pm 7$, nam giới chiếm ưu thế 62,59%. Hai bệnh đồng mắc phổ biến nhất trong nghiên cứu là tăng huyết áp 89,3 và rối loạn lipid máu 92,6. Tỷ lệ tập thể dục ở nam 58,6% giới cao hơn nữ giới 43,6%. Tuy nhiên các thói quen không lành mạnh như rượu bia, hút thuốc lá ở nam cũng cao hơn nữ giới. Hồi quy logistic đa biến ghi nhận giới tính là yếu tố liên quan chặt chẽ đến thói quen tập thể dục, sử dụng rượu bia, thuốc lá. Bên cạnh đó, tuổi là yếu tố liên quan đến tập thể dục ở bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy lối sống của bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi có liên quan chặt chẽ đến giới tính và tuổi. Nam giới có mức độ hoạt động thể chất cao hơn nhưng đồng thời cũng phổ biến các hành vi không lành mạnh như sử dụng rượu bia và thuốc lá; trong khi đó, tuổi cao có xu hướng làm giảm mức độ hoạt động thể chất.

Từ khóa: cao tuổi, đái tháo đường, thói quen sống.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dân số toàn cầu đang già hóa nhanh chóng, song song với sự gia tăng đáng kể của bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi. Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế, tỷ lệ người ≥ 65 tuổi mắc ĐTĐ chiếm 20% trong tổng số 463 triệu người năm 2019 và dự kiến sẽ tiếp tục tăng gấp đôi trong 50 năm tới do già hóa dân số(1). ĐTĐ típ 2 ở người cao tuổi không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn làm gia tăng nguy cơ các biến chứng nghiêm trọng như bệnh tim mạch, suy thận, đoạn chi và tử vong sớm, từ đó tạo ra gánh nặng lớn cho hệ thống y tế và xã hội(2).

Các yếu tố liên quan đến thói quen sống, bao gồm hoạt động thể chất, chế độ ăn uống, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia và các hành vi tự chăm sóc, đóng vai trò trung tâm trong cơ chế bệnh sinh cũng như trong phòng ngừa và quản lý ĐTĐ típ 2. Nhiều nghiên cứu cho thấy hoạt động thể chất thường xuyên có thể cải thiện độ nhạy insulin, kiểm soát đường huyết và giảm nguy cơ biến chứng, với hiệu quả có thể tương đương một số liệu pháp điều trị bằng thuốc(3) Vietnam. PA levels were reported using the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). Tuy nhiên, ở người cao tuổi, việc duy trì các thói quen sống lành mạnh thường gặp nhiều rào cản do suy giảm chức năng thể chất, nhận thức, bệnh đồng mắc và hạn chế về mặt xã hội.

Các nghiên cứu hiện nay cho thấy thói quen sống của bệnh nhân cao tuổi ĐTĐ típ 2 có sự khác biệt đáng kể theo các đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng, đặc biệt là giới tính. Tuy nhiên, mối liên hệ này vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ ở nhóm bệnh nhân cao tuổi, đặc biệt trong bối cảnh văn hóa – xã hội đặc thù của Việt Nam. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm các yếu tố liên quan đến thói quen sống ở bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thống nhất từ tháng 10/2025 đến tháng 12/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân ≥ 60 đến khám tại phòng khám Nội tiết Bệnh Viện Thống Nhất trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn nhận vào:

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân có thể nghe nói đọc viết bằng tiếng việt.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân không hoàn thành được bộ câu hỏi.

*Tác giả liên hệ

Email: huanguyen@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 909 097 849

DOI: 10.52163/ych.v67iCD8.5696

2.4. Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

$Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$ (sai lầm loại I, $\alpha = 0,05$), $p = 0,5$, $d = 0,06$, sai số 5%, cỡ mẫu tối thiểu cần là 267 bệnh nhân. Thực tế, nghiên cứu có 270 bệnh nhân tham gia.

2.5. Định nghĩa biến số:

Đặc điểm nhân khẩu học: bao gồm tuổi, giới tính, nơi sống, sống một mình, trình độ học vấn, nguồn thu nhập, chỉ số BMI, Bệnh đồng mắc và thuốc Điều trị ngoại trú.

Biến số đặc điểm lối sống: Uống rượu bia được định nghĩa là sử dụng từ 5 đơn vị cồn trở lên mỗi tuần. Tập thể dục được định nghĩa là tham gia hoạt động thể lực ít nhất 5 ngày mỗi tuần. Chế độ ăn giảm mặn do bệnh nhân tự báo cáo giảm lượng muối ăn vào. Hút thuốc lá được định nghĩa là đang hút thuốc tại thời điểm hiện tại bất kể số lượng, hoạt động tình dục hiện tại.

Đặc điểm về tuân thủ sử dụng thuốc: được đánh giá theo thang điểm Morisky-8 và phân thành 2 mức độ tuân thủ (Tuân thủ ≥ 6 và không tuân thủ < 6)

2.6. Thu thập số liệu: Thu thập thông tin bệnh nhân thông qua phiếu thu thập số liệu đã được in sẵn.

2.7. Xử lý số liệu và phân tích số liệu:

Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 17. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỷ lệ (%). Các biến số định lượng được mô tả bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Phép kiểm chi bình phương hoặc Fisher so sánh sự khác biệt giữa các biến định tính. Kiểm định t để so sánh các biến định lượng phân phối chuẩn. Phân tích hồi quy logistic được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến lối sống, Các biến có giá trị $P < 0,20$ trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy đa biến. Đa cộng tuyến được đánh giá bằng hệ số phóng đại phương sai (VIF), với giá trị > 5 được xem là có đa cộng tuyến. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện và phân tích dựa trên dữ liệu nghiên cứu đã được thông qua bởi hội đồng đạo đức Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số: 3853/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 24/09/2025.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 270 bệnh nhân ≥ 60 tuổi điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết. Kết quả nghiên cứu được ghi nhận qua các bảng sau:

Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc, xã hội học và bệnh đồng mắc

Đặc điểm	Tổng (N = 270) N (%)	Nam (n = 169) n (%)	Nữ (n = 101) n (%)	P
Tuổi (năm)	70,3 $\pm$ 7,0	70,2 $\pm$ 7,4	70,6 $\pm$ 6,3	0,680
Nhóm tuổi				
< 75 tuổi	198 (73,3)	128 (75,7)	70 (69,3)	0,310
≥ 75 tuổi	72 (26,7)	41 (24,3)	31 (30,7)	

Đặc điểm	Tổng (N = 270) N (%)	Nam (n =169) n (%)	Nữ (n = 101) n (%)	p
Nơi sống				
Thành thị	265 (98,1)	166 (98,2)	99 (98,0)	1,000
Nông thôn	5 (1,9)	3(1,8)	2 (2)	
Học vấn				
≤ THPT	226 (83,7)	144 (85,2)	82 (81)	0,487
> THPT	44 (16,3)	25 (14,0)	19 (18,8)	
Sống cùng người thân	267 (98,9)	168 (99,4)	99 (98,0)	0,650
Sống một mình	3 (1,1)	1 (0,6)	2 (2,0)	
Nguồn thu nhập				
Độc lập	240 (88,9)	153 (90,5)	87 (86,1)	0,362
Không độc lập	30 (11,1)	16 (9,5)	14 (13,9)	
Có bảo hiểm y tế	270(100)	169(100)	101(100)	1,000
BMI (kg/m²)	22,99 ± 2,56	23,19 ± 2,48	22,67 ± 2,67	0,108
Phân loại BMI				
Thiếu cân	8 (3,0)	6 (3,6)	2 (2,0)	0,386
Bình thường	127 (47,0)	73 (43,2)	54 (53,5)	
Thừa cân	84 (31,1)	55 (32,5)	29 (28,7)	
Béo phì	51 (18,9)	35 (20,7)	16 (15,8)	
Bệnh đồng mắc				
Tăng huyết áp	241 (89,3)	152 (89,9)	89 (88,1)	0,791
Suy tim mạn	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Bệnh thận mạn	29 (10,7)	21 (12,4)	8 (7,9)	0,340
Rối loạn lipid máu	250 (92,6)	156 (92,3)	94 (93,1)	1,000
Nhồi máu cơ tim	6 (2,2)	1 (2,4)	0 (2,0)	1,000
Rung nhĩ	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (1,0)	0,374
Đột quỵ	4 (0,7)	3 (1,2)	1 (0,0)	0,716
Thiếu máu	2 (0,7)	1 (0,6)	1 (1,0)	1,000
Hội chứng vành mạn	36 (13,3)	24 (14,2)	12 (11,9)	0,721
COPD	1 (0,4)	1 (0,6)	0 (0,0)	1,000

Nhận xét: Tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là các bệnh đồng mắc thường gặp nhất. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ về tỷ lệ đặc điểm nhân trắc xã hội học và bệnh đồng mắc.

Bảng 2. Đặc điểm đái tháo đường và điều trị

Đặc điểm	Tổng (N = 270) N %	Nam (n = 169) n (%)	Nữ (n = 101) n (%)	p
Tuân thủ điều trị				
Có	197 (73,0)	124 (73,4)	73 (72,3)	0,957
Không	73 (27,0)	45 (26,6)	28 (27,7)	
Thời gian mắc đái tháo đường (năm)	11,66 $\pm$ 7,53	12,57 $\pm$ 8,19	10,14 $\pm$ 6,00	

Đặc điểm	Tổng (N = 270) N%	Nam (n =169) n (%)	Nữ (n =101) n (%)	p
Phân nhóm thời gian				
< 10 năm	113 (41,9)	68 (40,2)	45 (44,6)	0,570
≥ 10 năm	157 (58,1)	101 (59,8)	56 (55,4)	
Đặc điểm thuốc điều trị ĐTD				
Insulin	49 (18,1)	31 (18,3)	18 (17,8)	1,000
Metformin	260 (96,3)	161 (95,3)	99 (98,0)	0,409
SUs	120 (44,4)	86 (50,9)	34 (33,7)	0,009
DPP4i	188 (69,6)	116 (68,6)	72 (71,3)	0,748
SGLT2i	62 (23,0)	43 (25,4)	19 (18,8)	0,270

Nhận xét: Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ về tuân thủ điều trị, thời gian mắc đái tháo đường và phân nhóm thời gian mắc bệnh. Về đặc điểm thuốc điều trị, tỷ lệ sử dụng thuốc Sulfonylurea ở nam cao hơn nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên sử dụng insulin, metformin, DPP-4i và SGLT2i không khác biệt giữa hai giới.

Bảng 3. Đặc điểm lối sống

Đặc điểm	Tổng (N = 270) N (%)	Nam (n = 169) n (%)	Nữ (n = 101) n (%)	p
Tập thể dục	143 (53)	99 (58,6)	44 (43,6)	0,023
Chế độ ăn giảm mặn	93 (34,4)	59 (34,9)	34 (33,7)	0,939
Sử dụng rượu bia	61 (22,3)	56 (33,1)	5 (5,0)	<0,001
Hút thuốc lá	25 (9,3)	22 (13,0)	3 (3,0)	0,011
Còn sinh hoạt tình dục	8 (3,0)	7 (4,1)	1 (1,0)	0,265

Nhận xét: Nam giới có tỷ lệ tập thể dục, sử dụng rượu bia và hút thuốc lá cao hơn nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới về chế độ ăn giảm mặn và tình trạng sinh hoạt tình dục.

Bảng 4. Hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến lối sống

Yếu tố	Tập thể dục	Ăn giảm mặn	Uống rượu bia	Hút thuốc lá	Sinh hoạt tình dục
AOR (95% CI) P					
Nam	1,75 (1,05 – 2,92) 0,032	1,11 (0,65 – 1,90) 0,700	8,69 (3,24 – 23,32) <0,001	4,76 (1,34 – 16,93) 0,016	3,23 (0,33 – 31,55) 0,314
Tuổi ≥ 75	0,48 (0,27 – 0,84) 0,011	0,91 (0,50 – 1,64) 0,747	0,49 (0,22 – 1,12) 0,091	0,21 (0,05 – 1,93) 0,04	
Sống ở nông thôn	5,84 (0,44 – 77,4) 0,181	0,01 (0,00 – 84,3) 0,449	2,37 (0,27 – 21,0) 0,439	0,26 (0,00 – 35,3) 0,609	
Béo phì	0,98 (0,52 – 1,86) 0,949	1,03 (0,54 – 1,99) 0,925	1,24 (0,57 – 2,71) 0,589	0,67 (0,21 – 2,11) 0,496	0,79 (0,08 – 7,67) 0,840
Tăng huyết áp	0,92 (0,40 – 2,13) 0,844	2,19 (0,84 – 5,69) 0,108	0,73 (0,28 – 2,11) 0,603	1,25 (0,28 – 5,50) 0,771	
Rối loạn lipid máu	0,59 (0,21 – 1,67) 0,322	0,49 (0,18 – 1,37) 0,174	0,39 (0,13 – 1,20) 0,100	1,66 (0,25 – 11,0) 0,602	0,59 (0,03 – 11,87) 0,731

Yếu tố	Tập thể dục	Ăn giảm mặn	Uống rượu bia	Hút thuốc lá	Sinh hoạt tình dục
Bệnh thận mạn	1,28 (0,57 – 2,90) 0,553	1,14 (0,51 – 2,57) 0,751	0,83 (0,30 – 2,31) 0,723	1,85 (0,56 – 6,13) 0,317	
Hội chứng vành mạn	1,30 (0,61 – 2,75) 0,497	0,69 (0,31 – 1,54) 0,369	0,76 (0,27 – 2,09) 0,591	0,45 (0,09 – 2,32) 0,338	

Nhận xét: Nam giới tập thể dục cao gấp 1,75 lần so với nữ giới. Nhóm Bệnh nhân rất cao tuổi (≥ 75) có khả năng duy trì tập thể dục thấp hơn 52% so với nhóm bệnh nhân trẻ hơn (< 75). Về uống rượu bia và hút thuốc, nam giới là yếu tố nguy cơ mạnh nhất. Nam giới có tỷ lệ uống rượu bia cao gấp 8,69 lần và hút thuốc cao gấp 4,76 lần so với nữ giới. Tuy nhiên, các yếu tố ăn nhạt, hoạt động tình dục không cho thấy liên quan có ý nghĩa thống kê với các đặc điểm nhân khẩu học hay bệnh lý đồng mắc trong nghiên cứu. Các bệnh đồng mắc như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh thận mạn, bệnh mạch vành mạn không ảnh hưởng đến thay đổi lối sống của bệnh nhân.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân trắc, xã hội học và bệnh đồng mắc

Nghiên cứu được thực hiện trên 270 bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường (ĐTD) với độ tuổi trung bình là $70,3 \pm 7$. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi dưới 75 (73,3%), sinh sống tại khu vực thành thị (98,1%) và 83,3 % chưa tốt nghiệp trung học phổ thông. Đặc biệt, phần lớn bệnh nhân có nguồn thu nhập độc lập (88,9%) và sống cùng người thân (98,9%), điều này tạo điều kiện thuận lợi cho việc hỗ trợ chăm sóc và quản lý đái tháo đường tại nhà. Kết quả phân tích cho thấy không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ về các đặc điểm nhân khẩu học và nhân trắc học.

Chỉ số BMI trung bình của dân số nghiên cứu ở mức $22,99 \pm 2,56$, trong đó nhóm có thể trạng bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (47,0%). Bên cạnh đó, tỷ lệ bệnh nhân béo phì là 18,9% và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới.

ĐTD thường kèm theo các bệnh đồng mắc khác, Nghiên cứu đa trung tâm tại Việt Nam chỉ ra rằng tăng huyết áp và rối loạn lipid máu là hai bệnh đồng mắc phổ biến nhất ở bệnh nhân cao tuổi đái tháo đường(4). Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 89,3% và 92,6%. Tuy nhiên không có sự khác biệt về giới tính đối với các bệnh đồng mắc này.

4.2. Đặc điểm đái tháo đường và điều trị

Về thời gian mắc bệnh, nghiên cứu này khá tương đồng với nghiên cứu đa trung tâm của tác giả Nguyễn Văn Tân(5) với thời gian mắc ĐTD trung bình của các bệnh nhân là $11,66 \pm 7,53$ năm, với 58,1% bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm.

Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị cao là 73%. Không có sự khác biệt có nghĩa thống kê giữa 2 giới. Trong các phác đồ điều trị ngoại trú, Metformin là loại thuốc được sử dụng nhiều nhất (96,3%), tiếp theo là nhóm thuốc ức chế DPP-4 (69,6%). Nhóm thuốc Sulfonylureas (SUs) ở nam giới cao hơn đáng kể so với nữ giới có ý nghĩa thống kê.

4.3. Đặc điểm lối sống

Phân tích thói quen sống nghiên cứu chúng tôi ghi nhận ghi nhận sự khác biệt rõ rệt theo giới tính ở nhiều khía cạnh.

Nam giới có xu hướng tích cực hơn trong việc duy trì hoạt động thể chất với tỷ lệ tập thể dục đạt 58,6%, cao hơn đáng kể so với mức 43,6% ở nữ giới. Tuy nhiên, các hành vi lối sống không lành mạnh cũng tập trung chủ yếu ở nam giới, bao gồm thói quen sử dụng rượu bia hút và thuốc lá với tỷ lệ lần lượt là 33,1% và 13,0% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nữ giới. ADA 2026 khuyến cáo bệnh nhân ĐTD nên ăn dưới 2300mg /ngày(6). Chế độ ăn giảm mặn ở người cao tuổi giúp giảm huyết áp tâm thu 6-8 mmHg và huyết áp tâm trương khoảng 3mmHg(7). Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận chỉ 34,4% bệnh nhân thực hiện chế độ ăn giảm mặn và không có sự khác biệt giữa giới.

4.4 Các yếu tố liên quan đến tập thể dục hàng ngày chế độ ăn nhạt, uống rượu, hút thuốc lá và hoạt động tình dục

Mô hình hồi quy đa biến cho thấy giới tính và tuổi tác là những yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất đến thói quen sống của bệnh nhân. Nam giới cho thấy khả năng duy trì tập thể dục cao gấp 1,75 lần so với nữ giới, nhưng đồng thời cũng là yếu tố nguy cơ mạnh nhất đối với hành vi uống rượu bia và hút thuốc lá. Về yếu tố tuổi tác, nhóm bệnh nhân từ 75 tuổi trở lên có khả năng duy trì tập thể dục thấp hơn 52% so với nhóm trẻ hơn. Ngược lại, các yếu tố như nơi cư trú, tình trạng béo phì hay sự hiện diện của các bệnh đồng mắc (tăng huyết áp, bệnh thận mạn, hội chứng vành mạn) không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các hành vi lối sống trong nghiên cứu này. Kết quả này nhấn mạnh nhu cầu cần cá thể hóa các biện pháp tư vấn và can thiệp lối sống dựa trên đặc thù giới tính và độ tuổi của từng bệnh nhân.

Một số hạn chế của nghiên cứu cần được ghi nhận. Thứ nhất, nghiên cứu được thực hiện tại một phòng khám chuyên khoa duy nhất, điều này có thể hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả cho quần thể bệnh nhân đái tháo đường ở các bối cảnh cộng đồng. Thứ hai, nghiên cứu chưa đánh giá lượng carbohydrate hay tổng calo tiêu thụ. Thứ ba, nghiên cứu không đánh giá mức độ kiểm soát đường huyết thông qua chỉ số HbA1c. Cuối cùng, cỡ mẫu đối với một số thói quen sinh hoạt là quá nhỏ và có sự chênh lệch lớn về giới tính dẫn đến một số tỷ số chênh có khoảng tin cậy rộng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi có lối sống lành mạnh, Giới tính và tuổi cao được xác định là những yếu tố liên quan chặt chẽ đến lối sống của bệnh nhân. Trong khi nam giới tích cực hơn trong việc duy trì tập thể dục, đây cũng là nhóm có các thói quen không lành

mạnh như rượu bia hút thuốc lá. Ngoài ra, tuổi cao cũng ảnh hưởng đến việc hoạt động thể chất. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cá thể hóa các chiến lược tư vấn và can thiệp lối sống dựa trên đặc điểm giới tính và lứa tuổi, nâng cao hiệu quả quản lý toàn diện bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019 Nov;157:107843. doi:10.1016/j.diabres.2019.107843 PubMed PMID: 31518657.
- [2] Seuring T, Archangelidi O, Suhrcke M. The Economic Costs of Type 2 Diabetes: A Global Systematic Review. *Pharmacoeconomics.* 2015 Aug;33(8):811–31. doi:10.1007/s40273-015-0268-9 PubMed PMID: 25787932; PubMed Central PMCID: PMC4519633.
- [3] Nguyen TN, Nguyen TT, Hagströmer M, Pham T, Van Der Ploeg I, Sundberg CJ, et al. Physical Activity and Plasma Glucose Control among Diabetic Patients Attending Outpatients Clinics in Hanoi, Vietnam. *IJERPH.* 2021 Jan 29;18(3):1182. doi:10.3390/ijerph18031182
- [4] Biswas T, Tran N, Thi My Hanh H, Van Hien P, Thi Thu Cuc N, Hong Van P, et al. Type 2 diabetes and hypertension in Vietnam: a systematic review and meta-analysis of studies between 2000 and 2020. *BMJ Open.* 2022 Aug 8;12(8):e052725. doi:10.1136/bmjopen-2021-052725 PubMed PMID: 35940839; PubMed Central PMCID: PMC9364409.
- [5] Wong W, Nguyen T, Trương N, Zhang Y, Harrison C, Woodward M, et al. Comorbidities, geriatric syndromes, and glycaemic control among older patients with diabetes: a multi-centre study in Vietnam. 2025. doi:10.64898/2025.12.03.25341581
- [6] American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes*. 5. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care.* 2025 Dec 8;49(Supplement_1):S89–131. doi:10.2337/dc26-S005
- [7] Hodson EM, Cooper TE. Altered dietary salt intake for preventing diabetic kidney disease and its progression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023 Jan 16;1(1):CD006763. doi:10.1002/14651858.CD006763.pub3 PubMed PMID: 36645291; PubMed Central PMCID: PMC9841968.

