

SEX-SPECIFIC GERIATRIC CHARACTERISTICS AMONG OLDER INPATIENTS AT AN BINH HOSPITAL

Bui Thi Nhu Hien^{1,2}, Nguyen Cong Chanh¹, Truong Minh Dam¹, Huynh Khoi Nguyen², Nguyen Thanh Huan^{2*}

¹An Binh Hospital – 146 An Binh, An Dong ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 217 Hong Bang, Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 16/12/2025

Revised: 15/02/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: To investigate sex-specific geriatric characteristics among older inpatients at An Binh Hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted among patients aged ≥ 60 years admitted to seven clinical departments—Cardiology, Infectious Diseases, Endocrinology–Nephrology, Neurology, Geriatrics, Respiratory Medicine, and Gastroenterology—from October to December 2025.

Results: A total of 257 older inpatients were enrolled, of whom women accounted for 63.4%. Compared with men, women had significantly lower educational attainment, greater financial dependency, and a higher mean BMI. Men had higher rates of alcohol consumption and tobacco use. Regarding geriatric characteristics, women exhibited significantly higher frailty based on the EFS, greater dependency in ADL and IADL, and a higher risk of cognitive impairment. For comorbidities, diabetes mellitus and knee osteoarthritis were more prevalent among women, whereas men showed a significantly higher prevalence of COPD.

Conclusion: Sex was strongly associated with variations in frailty, functional dependence, cognitive impairment, and specific comorbidities among older inpatients.

Keywords: geriatrics, sex differences, older adults, older inpatients, An Binh Hospital.

*Corresponding author

Email: huannguyen@ump.edu.vn Phone: (+84) 909097849 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5343

ĐẶC ĐIỂM LÃO KHOA THEO GIỚI Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN AN BÌNH

Bùi Thị Như Hiền^{1,2}, Nguyễn Công Chánh¹, Trương Minh Đảm¹, Huỳnh Khôi Nguyên², Nguyễn Thanh Huân^{2*}

¹Bệnh viện An Bình – Số 146 An Bình, Phường An Đông, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Số 217 Hồng Bàng, Phường Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/02/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự khác biệt trong các đặc điểm lão khoa theo giới ở bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện An Bình.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên bệnh nhân ≥ 60 tuổi điều trị nội trú tại Khoa Tim mạch, Khoa Nhiễm, Khoa Nội tiết – Thận, Khoa Nội thần kinh, Khoa Lão học, Khoa Hô hấp, Khoa Tiêu hóa từ tháng 10/2025 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Nghiên cứu với sự tham gia của 257 bệnh nhân cao tuổi, trong đó nữ giới chiếm ưu thế 63,4%. So với nam, nữ có trình độ học vấn thấp hơn, phụ thuộc tài chính nhiều hơn và trung bình BMI cao hơn. Nam giới có tỷ lệ sử dụng rượu bia và hút thuốc lá cao hơn. Về đặc điểm lão khoa, nữ giới có tỷ lệ suy yếu theo EFS, phụ thuộc ADL, IADL và nguy cơ suy giảm nhận thức cao hơn. Ở bệnh đồng mắc, nữ có tỷ lệ đái tháo đường và thoái hóa khớp gối cao hơn trong khi nam có tỷ lệ COPD cao vượt trội.

Kết luận: Giới tính có liên quan rõ rệt với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm lão khoa, phụ thuộc chức năng và một số bệnh đồng mắc ở bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú.

Từ khóa: lão khoa, giới tính, bệnh nhân cao tuổi, nội trú, bệnh viện An Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam hiện đang trong thời kỳ già hóa dân số, kéo theo sự gia tăng đáng kể tỷ lệ người cao tuổi nhập viện kèm theo nhiều bệnh mãn tính khác nhau. Theo nghiên cứu dân số Việt Nam năm 2021 cho thấy ở độ tuổi càng cao, mức độ nữ hóa càng rõ [1]. Giới tính là một yếu tố quan trọng góp phần tạo ra sự khác nhau đáng kể giữa nam và nữ do khác biệt về sinh lý cũng như thói quen sống, từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến mô hình bệnh tật, các đặc điểm lão khoa, kết quả điều trị nội trú và tiên lượng của bệnh nhân [2]. Tuy vậy, đa số nghiên cứu trong nước hiện mới dừng lại ở việc mô tả đặc điểm lão khoa chung [3], chưa phân tích sâu sự khác biệt theo giới ở nhóm bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú. Đây là một khoảng trống quan trọng vì giữa hai giới có nhu cầu chăm sóc, đáp ứng điều trị và tiên lượng không giống nhau, cần tối ưu hóa chiến lược điều trị nội trú và định hướng phân bổ nguồn lực chăm sóc phù hợp. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm lão khoa theo giới ở bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện An Bình”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại Bệnh viện An Bình từ tháng 10/2025 đến tháng 12/2025.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi điều trị nội trú tại 07 khoa thuộc bệnh viện An Bình: Khoa Tim mạch,

Khoa Nhiễm, Khoa Nội tiết – Thận, Khoa Nội thần kinh, Khoa Lão học, Khoa Hô hấp, Khoa Tiêu hóa trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn nhận vào:

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân có khả năng nghe nói đọc viết được tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân đang trong bệnh cảnh cấp tính đe dọa tính mạng (suy hô hấp, hội chứng vành cấp,...), mê sảng, sa sút trí tuệ nặng, có các vấn đề về tâm thần, rối loạn chức năng nghe, nhìn, nói khiến cuộc phỏng vấn không thể hoàn thành.

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

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

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (sai lầm loại I, $\alpha = 0,05$), $p = 0,5$, $d = 0,07$, sai số 5%, cỡ mẫu tối thiểu cần là 206 bệnh nhân. Thực tế, nghiên cứu có 257 bệnh nhân tham gia.

Định nghĩa biến số:

Đặc điểm nhân khẩu – nhân trắc học:

Tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng gia đình, trình độ học vấn, nguồn thu nhập, thói quen hút thuốc, uống rượu bia, chỉ số BMI, bệnh đồng mắc, thuốc điều trị ngoại trú.

*Tác giả liên hệ

Email: huannguyen@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 909097849 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5343

Đặc điểm lão khoa:

Suy yếu theo thang điểm Edmonton: EFS 6 – 7 điểm là tiền suy yếu, EFS ≥ 8 là có suy yếu.

Hoạt động chức năng cơ bản hằng ngày ADL: < 6 là phụ thuộc.

Hoạt động chức năng sinh hoạt hằng ngày IADL: < 8 là phụ thuộc.

Nguy cơ suy giảm nhận thức bằng thang điểm MMSE: < 25 là có nguy cơ suy giảm nhận thức.

Nguy cơ trầm cảm bằng thang điểm GDS-5: ≥ 2 là có nguy cơ trầm cảm.

Suy dinh dưỡng bằng thang điểm MNA: ≤ 7 là có suy dinh dưỡng.

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

Xử lý số liệu và phân tích số liệu:

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS. 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. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược TPHCM, số 3724/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 17/09/2025.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu thu thập được 257 bệnh nhân ≥ 60 tuổi điều trị nội trú tại 07 khoa. Kết quả ghi nhận qua các bảng sau:

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu, nhân trắc học của dân số nghiên cứu theo giới (N = 257)

Đặc điểm	Tổng (N = 257) N (%)	Nam (n = 94) n (%)	Nữ (n = 163) n (%)	p
Tuổi (năm)	70,7 $\pm$ 7	70,6 $\pm$ 7	70,2 $\pm$ 7,1	0,804
60 – 79 tuổi	220 (85,6)	80 (85,1)	140 (85,9)	0,953
≥ 80 tuổi	37 (14,4)	14 (14,9)	23 (14,1)	
Sống tại TPHCM	245 (95,3)	88 (93,6)	157 (93,3)	0,323
Dưới THPT	214 (83,3)	71 (75,5)	143 (87,7)	< 0,001
Tốt nghiệp THPT	25 (9,7)	12 (12,8)	13 (8,0)	
Sau THPT	18 (7,0)	11 (11,7)	7 (4,3)	
Độc thân/ Góa	120 (46,7)	20 (21,3)	100 (61,3)	< 0,001
Sống một mình	11 (4,3)	2 (2,1)	9 (5,5)	0,236
Sống cùng gia đình/ tập thể	246 (95,7)	92 (97,9)	154 (94,5)	
Tự chủ tài chính	38 (14,8)	20 (21,3)	18 (11,0)	0,044
Tài chính phụ thuộc gia đình/ bảo trợ xã hội	219 (85,2)	74 (78,7)	145 (89,0)	
BMI (kg/m ²)	22,6 $\pm$ 3,7	21,9 $\pm$ 3,6	23 $\pm$ 3,7	0,024

Đặc điểm	Tổng (N = 257) N (%)	Nam (n = 94) n (%)	Nữ (n = 163) n (%)	p
Phân loại BMI				0,267
Thiếu cân	26 (10,1)	13 (13,8)	13 (8,0)	
Bình thường	114 (44,4)	44 (46,8)	70 (42,9)	
Thừa cân	67 (26)	23 (24,5)	44 (27)	
Béo phì	50 (19,5)	14 (14,9)	36 (22,1)	

Nhận xét: Nữ giới có trình độ học vấn thấp hơn nam giới, nhưng tỷ lệ sống độc thân hoặc góa chồng cao hơn nam gấp 04 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nữ phải phụ thuộc tài chính vào gia đình hoặc các khoản bảo trợ xã hội cao hơn nam.

Bảng 2. Đặc điểm về lối sống và đa bệnh, đa thuốc của dân số nghiên cứu theo giới (N = 257)

Đặc điểm	Tổng (N = 257) N (%)	Nam (n = 94) n (%)	Nữ (n = 163) n (%)	p
Sử dụng rượu bia	5 (2,0)	5 (5,3)	0 (0)	0,003
Hút thuốc lá	78 (30,4)	73 (77,7)	5 (3,1)	0,006
Tái khám định kỳ	216 (84)	78 (83,0)	138 (84,7)	0,723
Đa bệnh	236 (91,8)	83 (88,3)	153 (93,9)	0,117
Đa thuốc	121 (47,1)	60 (63,8)	115 (70,6)	0,265

Nhận xét: Nam giới có thói quen sử dụng rượu bia và hút thuốc lá cao vượt trội so với nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Đặc điểm lão khoa theo giới của dân số nghiên cứu (N = 257)

Đặc điểm	Tổng (N = 257) N (%)	Nam (n = 94) n (%)	Nữ (n = 163) n (%)	p
Suy yếu theo Edmonton (EFS)				0,039
Không suy yếu	158 (61,5)	64 (68,1)	94 (57,7)	
Tiền suy yếu	41 (16,0)	17 (18,1)	24 (14,7)	
Suy yếu	58 (22,5)	13 (13,8)	45 (27,6)	
Phụ thuộc ADL	50 (19,5)	7 (7,4)	43 (26,4)	< 0,001
Phụ thuộc IADL	139 (54,1)	41 (43,6)	98 (60,1)	0,011
Trầm cảm	13 (5,1)	5 (5,3)	8 (4,9)	1,000
Suy giảm nhận thức	58 (22,6)	14 (14,9)	44 (27,0)	0,025
Suy dinh dưỡng	49 (19,1)	13 (13,8)	36 (22,1)	0,105

Nhận xét: Nữ giới có tỷ lệ suy yếu theo EFS, phụ thuộc ADL và IADL, nguy cơ suy giảm nhận thức cao hơn nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Đặc điểm các bệnh đồng mắc thường gặp theo giới của dân số nghiên cứu (N = 257)

Đặc điểm	Tổng (N=257) N (%)	Nam (n=94) n (%)	Nữ (n=163) n (%)	p
Tăng huyết áp	197 (76,7)	68 (72,3)	129 (79,1)	0,215

Đặc điểm	Tổng (N=257) N (%)	Nam (n=94) n (%)	Nữ (n=163) n (%)	p
Rối loạn lipid máu	182 (70,8)	65 (69,1)	117 (71,8)	0,655
Đái tháo đường	122 (47,5)	33 (35,1)	89 (54,6)	0,003
Trào ngược dạ dày thực quản	76 (29,6)	22 (23,4)	54 (33,1)	0,100
Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn	44 (17,1)	18 (19,1)	26 (16,0)	0,512
Viêm đau đa dây thần kinh	43 (16,7)	14 (14,9)	29 (17,8)	0,549
Giãn tĩnh mạch chi dưới	42 (16,3)	14 (14,9)	28 (17,2)	0,663
Suy thượng thận mạn	39 (15,2)	12 (12,8)	27 (16,6)	0,414
Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính	31 (12,1)	28 (29,8)	3 (1,8)	< 0,001
Bệnh thận mạn	28 (10,9)	8 (8,5)	20 (12,3)	0,352
Suy tim	26 (10,1)	10 (10,6)	16 (9,8)	0,833
Thoái hóa khớp gối	25 (9,7)	4 (4,3)	21 (12,9)	0,025
Rối loạn giấc ngủ	25 (9,7)	8 (8,5)	17 (10,4)	0,617

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường và thoái hóa khớp gối ở nữ giới cao hơn. Ngược lại, nam giới có tỷ lệ bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao hơn nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các bệnh đồng mắc còn lại không ghi nhận sự khác biệt giữa hai giới.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu với sự tham gia của 257 bệnh nhân ≥ 60 tuổi đang điều trị nội trú với độ tuổi trung bình là $70,7 \pm 7$ tuổi. Trong đó, nữ giới chiếm ưu thế 63,4% với 163 bệnh nhân, cao gấp 1,7 lần so với số lượng nam giới. Theo Phân tích từ điều tra dân số năm 2021, độ tuổi càng cao, mức độ nữ hóa càng rõ, nguyên nhân có thể do tăng về tỷ suất chết ở nam cao tuổi. Tỷ lệ góa chồng của phụ nữ cao gấp hơn bốn lần tỷ lệ góa vợ của nam giới, trùng khớp với kết quả điều tra dân số năm 2021 [1]. Bên cạnh đó, theo nghiên cứu của Karolina Agur và cộng sự năm 2016 cho thấy nữ giới dễ tích lũy nhiều bệnh mạn tính hơn [4], gây suy giảm chức năng, dự trữ cơ thể và nhập viện nhiều hơn.

Trong nghiên cứu này, nữ giới có trình độ học vấn và tự chủ tài chính thấp hơn nam. Nguyên nhân có thể do thể hệ nữ sinh vào giai đoạn trước ít có cơ hội tiếp cận giáo dục vì điều kiện kinh tế xã hội, quan niệm văn hóa và vai trò nội trợ trong gia đình, dẫn đến nữ giới có học vấn thấp, thu nhập thấp. Theo nghiên cứu của Helen Levy và các cộng sự năm 2016, trình độ học vấn thấp có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thông tin y tế, sự hiểu biết về bệnh tật và mức độ tự chăm sóc [5], từ đó tăng nhu cầu hỗ trợ y tế, dẫn đến tỷ lệ nữ giới nhập viện cao hơn, phụ thuộc nhiều hơn vào gia đình hoặc xã hội khi về già.

Trong nghiên cứu BMI trung bình của nữ giới là $23 \pm 3,7$ kg/m² cao hơn nam giới là $21,9 \pm 3,6$ với p là 0,024. Nguyên nhân do nam giới có khối cơ cao hơn, còn nữ giới tỷ lệ mỡ cao hơn. Do hoóc-môn estrogen ở nữ thúc đẩy tích trữ mỡ dưới da như vùng đùi, hông, hông. Còn testosterone ở

nam giúp tăng tổng hợp protein cơ và tăng kích thước sợi cơ [6]. Nhóm bệnh nhân có chỉ số khối cơ thể bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất 44,4%. Tuy nhiên, khi phân loại BMI, sự phân bố giữa hai giới không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê.

Trong nghiên cứu, thói quen sử dụng rượu bia và hút thuốc lá chủ yếu gặp ở nam giới, sự khác nhau có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,003 và 0,006. Tỷ lệ tái khám định kỳ đạt 84% trong tổng số bệnh nhân, không ghi nhận sự khác nhau giữa hai giới. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu đều phụ thuộc tài chính hoặc sống cùng gia đình, cho thấy vai trò hỗ trợ của người thân trong việc đưa người bệnh đến khám ngoại trú, giúp người cao tuổi tiếp cận tốt hơn với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Trong 257 bệnh nhân đánh giá suy yếu bằng thang điểm Edmonton, có 58 bệnh nhân có suy yếu chiếm 22,5%, có 41 bệnh nhân tiền suy yếu chiếm 16% và 158 bệnh nhân không suy yếu chiếm 61,5%. So sánh với nghiên cứu trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại Khoa Cấp cứu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương của tác giả Nguyễn Trung Anh năm 2021 ta thấy, tỷ lệ bệnh nhân suy yếu là cao nhất chiếm 68,4%, tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi không suy yếu là thấp nhất chiếm 12,8% [7]. Lý giải cho sự khác biệt này do Khoa Cấp cứu thường tiếp nhận người bệnh trong tình trạng cấp tính, biến cố bệnh lý nghiêm trọng làm nặng thêm tình trạng suy yếu tiềm ẩn, dẫn đến tỷ lệ suy yếu cao hơn. Bên cạnh đó, tỷ lệ suy yếu chúng tôi thu thập được là 22,5%, cao hơn so với nghiên cứu của Simone Perna và cộng sự thực hiện tại Ý năm 2015 là 13,9%. Trong nhóm suy yếu nữ giới chiếm 29,8%, nam giới chiếm 14,9% [8]. So sánh có nét tương đồng với kết quả dữ liệu chúng tôi thu thập được, tỷ lệ tiền suy yếu và suy yếu EFS ở nữ chiếm 27,6%, nam chiếm 13,8%, p là 0,039. Nguyên nhân có thể do nữ giới thường có gánh nặng bệnh mạn tính và tình trạng suy giảm chức năng tích lũy theo tuổi cao hơn. Cũng như đặc điểm xã hội như trình độ học vấn thấp hơn và phụ thuộc tài chính nhiều hơn giảm khả năng tiếp cận thông tin y tế, ảnh hưởng đến tỷ lệ và mức độ suy yếu.

Nghiên cứu cũng ghi nhận nữ giới có tỷ lệ phụ thuộc ADL và IADL cao hơn nam giới, sự khác nhau có ý nghĩa thống kê khi có p lần lượt là < 0,001 và 0,011. Kết quả phù hợp khi nữ giới có tỷ lệ bệnh mạn tính nhiều hơn, giảm khối cơ theo tuổi rõ hơn dẫn đến phụ thuộc trong hoạt động chức năng cơ bản và sinh hoạt hằng ngày.

Bệnh nhân cao tuổi có nguy cơ suy giảm nhận thức đánh giá bằng thang điểm MMSE gặp nhiều hơn ở nữ giới với p là 0,025. Điều này có thể liên quan đến tuổi thọ và sự tích lũy các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến chức năng não bộ theo thời gian. Suy giảm nhận thức cũng góp phần làm tăng mức độ phụ thuộc ADL và IADL. Nghiên cứu của Mónica Rosselli và cộng sự năm 2006 cho thấy trình độ học vấn là yếu tố dự báo quan trọng tạo nên khác biệt điểm số MMSE giữa hai giới, phù hợp với kết quả của chúng tôi khi nữ giới có trình độ học vấn thấp hơn [9].

Trong nghiên cứu này, một số bệnh đồng mắc phân bố khác nhau giữa hai giới có ý nghĩa thống kê. Ghi nhận từ bệnh án ngoại trú, có 13 bệnh đồng mắc chiếm số lượng đáng chú ý. Các bệnh mạn tính không lây như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và đái tháo đường chiếm tỷ lệ ấn

tượng lần lượt là 76,7%, 70,8% và 47,5%. Nghiên cứu của Hoàng Văn Hùng và cộng sự năm 2021 chỉ ra rằng tăng huyết áp có mối liên quan độc lập có ý nghĩa thống kê với thói quen ăn mặn, thừa cân, béo phì, cùng với kiến thức và thái độ chưa tốt về phòng ngừa bệnh [10]. Nữ giới có tỷ lệ đái tháo đường và thoái hóa khớp gối cao hơn có ý nghĩa thống kê do ảnh hưởng của nội tiết tố, lão hóa mô liên kết và nguy cơ béo phì cao hơn, trong khi bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính phổ biến hơn ở nam giới liên quan chặt chẽ đến thói quen hút thuốc lá.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận một số điểm khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới ở người cao tuổi điều trị nội trú như trình độ học vấn, sự phụ thuộc tài chính, chỉ số BMI trung bình, thói quen hút thuốc lá và sử dụng rượu bia, bệnh đồng mắc như đái tháo đường, thoái hóa khớp gối, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Về đặc điểm lão khoa, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới trong tỷ lệ suy yếu theo thang điểm Edmonton, phụ thuộc ADL, IADL và nguy cơ suy giảm nhận thức. Các kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của đánh giá lão khoa toàn diện và cân nhắc yếu tố giới tính trong quản lý người bệnh cao tuổi nội trú. Cần thêm các nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu để đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố trên và tiên lượng của người bệnh cao tuổi, giúp tối ưu hóa chăm sóc và lập kế hoạch điều trị cá thể hóa.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tổng cục thống kê. Người cao tuổi Việt Nam: Phân tích từ điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình năm 2021. 2021:8.
- [2] Nguyễn Văn Thành, Trương Mộng Hải Yên, Võ Văn Ty, Nguyễn Đức Công, Nguyễn Tuấn Cung. Mô hình bệnh tật của đối tượng cán bộ diện quản lý sức khỏe tại Ban Bảo vệ và Chăm sóc Sức khỏe Cán bộ tỉnh Long An năm 2013. 2013. Contract No.: 3.
- [3] Phong TVT, Trí NV. Mô hình bệnh tật ở người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2009. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2009;13(3):331-8.
- [4] Agur K, McLean G, Hunt K, Guthrie B, Mercer SW. How does sex influence multimorbidity? Secondary analysis of a large nationally representative dataset. International journal of environmental research and public health. 2016;13(4):391.
- [5] Levy H, Janke A. Health literacy and access to care. Journal of health communication. 2016;21(sup1):43-50.
- [6] Bredella MA. Sex differences in body composition. Sex and gender factors affecting metabolic homeostasis, diabetes and obesity. 2017:9-27.
- [7] Anh NT, Thanh NX, Huyền VTT, Thắng P. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan với hội chứng dễ bị tổn thương trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy. 2021.
- [8] Perna S, Francis MDA, Bologna C, Moncaglieri F, Riva A, Morazzoni P, et al. Performance of Edmonton Frail Scale on frailty assessment: its association with multi-dimensional geriatric conditions assessed with specific screening tools. BMC geriatrics. 2017;17(1):2.
- [9] Rosselli M, Tappen R, Williams C, Salvatierra J. The relation of education and gender on the attention items of the Mini-Mental State Examination in Spanish speaking Hispanic elders. Archives of clinical neuropsychology. 2006;21(7):677-86.
- [10] Hoàng Văn Hùng, Nguyễn Văn Kiên, Đàm Khải Hoàn. Thực trạng tăng huyết áp ở người từ 40 tuổi trở lên tại cộng đồng tỉnh Tuyên Quang năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;516(1).