

PREVALENCE OF COEXISTING COMMON NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG PEOPLE AGED 30-69 IN DA NANG CITY

Nguyen Dai Vinh¹, Do Ich Thanh¹, Tran Anh Quoc², Tran Thi Le Quyen^{2*}

¹Da Nang city Center for Disease Control - 118 Le Dinh Ly, Thanh Khe district, Da Nang city, Vietnam

²Danang University of Medical Technology and Pharmacy - 99 Hung Vuong, Hai Chau district, Da Nang, Vietnam

Received: 13/5/2025

Revised: 23/5/2025; Accepted: 05/6/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of common non-communicable diseases and analyze associated factors among people aged 30-69 years in Da Nang city.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted using 1788 representative samples collected in 2021 with the WHO STEPS tool. Data were analyzed using SPSS software with Chi-square tests and logistic regression to determine associations between multimorbidity and risk factors.

Results: The prevalence of having ≥ 1 non-communicable diseases was 39.7%, and ≥ 2 non-communicable diseases (multimorbidity) was 10.2%. Common conditions included hypertension (28.3%), dyslipidemia (19.8%), obesity (18.4%), and diabetes (7.1%). Multimorbidity was more common among those aged ≥ 60 , males, individuals with high BMI, smokers, physically inactive persons, and those with low vegetable intake. These associations were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: Multimorbidity is notably present in the community. Behavioral interventions, screening, and integrated management at the primary healthcare level are essential.

Keywords: Non-communicable diseases, multimorbidity, hypertension, diabetes, risk factors.

*Corresponding author

Email: ttlquyen@dhktyduocdn.edu.vn Phone: (+84) 905110256 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2703>



THỰC TRẠNG MẮC KẾT HỢP MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM PHỔ BIẾN Ở NGƯỜI DÂN TỪ 30-69 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Nguyễn Đại Vĩnh¹, Đỗ Ích Thành¹, Trần Anh Quốc², Trần Thị Lệ Quyên^{2*}

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng - 118 Lê Đình Lý, quận Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng, Việt Nam

²Trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng - 99 Hùng Vương, quận Hải Châu, Đà Nẵng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 23/5/2025; Ngày duyệt đăng: 05/6/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng mắc kết hợp một số bệnh không lây nhiễm phổ biến và phân tích các yếu tố liên quan ở người dân từ 30-69 tuổi tại thành phố Đà Nẵng.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thu thập 1788 mẫu đại diện năm 2021 bằng công cụ WHO STEPS. Phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS, kiểm định Chi bình phương và hồi quy logistic để xác định mối liên quan giữa đa bệnh lý với yếu tố nguy cơ.

Kết quả: Tỷ lệ mắc ≥ 1 bệnh không lây nhiễm là 39,7%; mắc ≥ 2 bệnh không lây nhiễm phổ biến là 10,2%. Các bệnh thường gặp là tăng huyết áp (28,3%), rối loạn lipid máu (19,8%), béo phì (18,4%) và đái tháo đường (7,1%). Đa bệnh lý phổ biến hơn ở người ≥ 60 tuổi, nam giới, có BMI cao, hút thuốc, ít vận động, ăn ít rau. Các yếu tố này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Đa bệnh lý đang hiện diện đáng kể trong cộng đồng. Cần can thiệp hành vi, tầm soát và quản lý tích hợp tại tuyến y tế cơ sở.

Từ khóa: Bệnh không lây nhiễm, đa bệnh lý, tăng huyết áp, đái tháo đường, yếu tố nguy cơ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh không lây nhiễm (non-communicable diseases) hiện là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu, chiếm hơn 70% tổng số tử vong mỗi năm [1]. Tại Việt Nam, tỉ lệ này đã vượt 80% trong năm 2022 [2]. Các bệnh thường gặp như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu và béo phì không chỉ xuất hiện riêng lẻ mà còn có xu hướng kết hợp, làm gia tăng biến chứng và chi phí điều trị.

Báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2023 cho thấy, khoảng 40% tử vong của bệnh không lây nhiễm là do bệnh mắc đồng thời [1]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu mới ở Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ người ≥ 40 tuổi có từ 2 bệnh không lây nhiễm trở lên đã đạt từ 15-25% [3-4]. Tuy nhiên, chưa có nhiều dữ liệu cập nhật từ các địa phương trọng điểm miền Trung như thành phố Đà Nẵng.

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả tỷ lệ mắc kết hợp các bệnh không lây nhiễm phổ biến và xác định các yếu tố nguy cơ liên quan để phục vụ giám sát, can thiệp phù hợp tại Đà Nẵng.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người dân trong độ tuổi từ 30-69, đang cư trú thực tế tại địa bàn thành phố Đà Nẵng

trong thời gian khảo sát. Chúng tôi chọn độ tuổi này vì đây là nhóm đối tượng được ưu tiên phát hiện và can thiệp theo Chương trình mục tiêu quốc gia, bên cạnh đó việc phát hiện sớm nguy cơ mắc bệnh trong nhóm người này sẽ làm tăng hiệu quả can thiệp sớm và giảm gánh nặng bệnh tật, đặc biệt nhóm này đa phần thuộc độ tuổi lao động.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: trong độ tuổi từ 30-69 tại thời điểm khảo sát; có hộ khẩu hoặc cư trú thực tế tại địa phương ≥ 6 tháng, đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời câu hỏi.

- Tiêu chuẩn loại trừ: phụ nữ đang mang thai, người có rối loạn tâm thần hoặc bệnh lý cản trở giao tiếp và từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm thực hiện là 7 quận, huyện đại diện cho các khu vực dân cư tại thành phố Đà Nẵng, bao gồm cả khu vực đô thị và cận đô thị, nhằm đảm bảo tính đại diện về địa lý và kinh tế, xã hội.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4 đến tháng 12 năm 2021.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang, nhằm đánh giá thực trạng mắc kết hợp một số bệnh không lây nhiễm phổ biến và các yếu tố liên quan

*Tác giả liên hệ

Email: ttlquyen@dhktyduocdn.edu.vn Điện thoại: (+84) 905110256 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2703>

ở người dân từ 30-69 tuổi trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu được xác định theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: Z là độ tin cậy 95%, lấy ở ngưỡng xác suất $\alpha = 0,05$ sẽ có $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$; sai số cho phép $d = 0,025$ và tỷ lệ ước đoán $p = 0,5$ (tỷ lệ ước đoán cao nhất về mắc một số bệnh không lây nhiễm trong quần thể dân số từ 30-69 tuổi tại thành phố Đà Nẵng). Kết quả tính được mẫu tối thiểu là 1537 người. Sau khi tính đến sai số và yếu tố rút mẫu cụm, tổng số mẫu được khảo sát là 1788 người.

- Phương pháp chọn mẫu: sử dụng thiết kế chọn cụm nhiều giai đoạn (multi-stage cluster sampling) theo hướng dẫn của WHO trong bộ công cụ STEPS. Các xã/phường được chọn ngẫu nhiên theo tỷ lệ dân số, sau đó chọn hộ gia đình theo bảng chọn mẫu ngẫu nhiên và chọn 1 người trong hộ để điều tra.

+ Giai đoạn 1: chọn xã/phường nghiên cứu, mỗi xã/phường là 1 cụm. Chúng tôi chọn ngẫu nhiên 28/56 xã phường đại diện cho 7 quận huyện, tương ứng với trên 50% số xã phường.

+ Giai đoạn 2: chọn thôn/tổ nghiên cứu. Chúng tôi chọn ngẫu nhiên 30% số thôn/tổ trong mỗi xã/phường theo kích thước của từng xã/phường vào diện nghiên cứu (dự kiến trung bình mỗi phường có 40 tổ và mỗi xã có 12 thôn).

+ Giai đoạn 3: chọn đối tượng nghiên cứu. Lập danh sách khung mẫu bao gồm các hộ gia đình có tại thôn/tổ được chọn. Chọn hộ gia đình điều tra theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, cho đến khi đủ số lượng tại mỗi cụm điều tra thì dừng lại. Chọn đối tượng điều tra theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, cho đến khi đủ số lượng tại mỗi cụm điều tra thì dừng lại.

2.5. Nội dung và công cụ thu thập số liệu

- Thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn bằng phiếu hỏi theo mẫu chuẩn của WHO STEPS và đo lường tại thực địa. Các chỉ tiêu bao gồm:

- Thông tin nhân khẩu: tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp;
- Hành vi nguy cơ: hút thuốc, uống rượu bia, ăn rau quả, hoạt động thể lực;
- Đo lường sinh học: cân nặng, chiều cao, huyết áp, xét nghiệm đường máu và mỡ máu.

Định nghĩa một số bệnh lý:

- Tăng huyết áp: huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg hoặc đang điều trị hạ áp.

- Đái tháo đường: glucose máu lúc đói ≥ 7 mmol/L hoặc có chẩn đoán/điều trị trước đó, sử dụng xét nghiệm máu huyết tương tĩnh mạch.

- Rối loạn lipid máu: đã được chẩn đoán/điều trị trước đó, định tính theo trả lời của đối tượng nghiên cứu (không thực hiện được xét nghiệm mỡ máu).

- Thừa cân, béo phì: BMI ≥ 25 kg/m².

- Đa bệnh lý (multimorbidity): có từ 2 bệnh không lây nhiễm trở lên trong số các bệnh khảo sát.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Dữ liệu sau khi làm sạch được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Các thống kê mô tả được thực hiện với tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Kiểm định Chi bình phương được sử dụng để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm. Hồi quy logistic đa biến được áp dụng nhằm xác định mối liên quan giữa đa bệnh lý với các yếu tố nguy cơ như tuổi, giới, BMI, hành vi lối sống. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học. Đối tượng được giải thích mục tiêu nghiên cứu, ký cam kết đồng thuận tham gia và đảm bảo bí mật thông tin cá nhân. Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Khoa học của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng và Sở Y tế thành phố Đà Nẵng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học mẫu nghiên cứu (n = 1788)

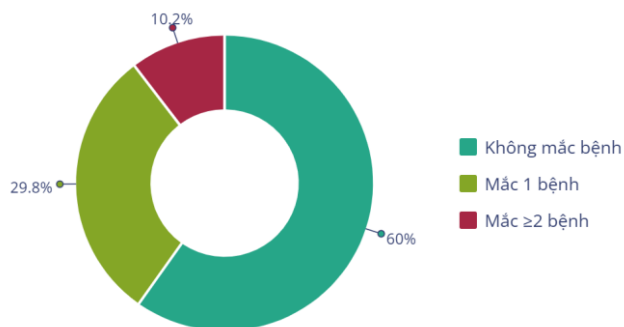
Biến số	Giá trị
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)	50,2 $\pm$ 11,3
Nam giới	49,5%
Học vấn $\leq$ trung học phổ thông	60,4%
Thừa cân, béo phì (BMI ≥ 25 kg/m ²)	30,2%
Hút thuốc lá	25,0%
Uống rượu, bia	30,1%

Mẫu nghiên cứu có cơ cấu cân đối giữa nam và nữ (gần 50/50), đảm bảo tính đại diện về giới. Tuổi trung bình 50,2 $\pm$ 11,3 năm, cho thấy đối tượng khảo sát bao phủ được các nhóm tuổi trung niên và cao tuổi. Tỷ lệ thừa cân, béo phì (30,2%) và hút thuốc lá (25%) ở mức cao, là những yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh không lây nhiễm. Mức học vấn chủ yếu ở mức trung học phổ thông trở xuống, có thể ảnh hưởng đến kiến thức, hành vi phòng bệnh.

Bảng 2. Tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm phổ biến (n = 1788)

Bệnh	Giá trị
Tăng huyết áp	28,3%
Rối loạn lipid máu	19,8%
Béo phì (BMI ≥ 25 kg/m ²)	18,4%
Đái tháo đường	7,1%
Có ≥ 1 bệnh không lây nhiễm	39,7%
Có ≥ 2 bệnh không lây nhiễm (đa bệnh)	10,2%

Tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (28,3%), là bệnh phổ biến nhất trong nhóm bệnh không lây nhiễm. Tỷ lệ rối loạn lipid máu (19,8%) và thừa cân, béo phì (18,4%) cũng khá đáng lo ngại, cho thấy xu hướng rối loạn chuyển hóa lan rộng. Tỷ lệ đái tháo đường tuy thấp hơn (7,1%) nhưng là bệnh nguy hiểm, tiến triển âm thầm. Tỷ lệ người có ≥ 1 bệnh không lây nhiễm chiếm gần 40%, phản ánh gánh nặng bệnh không lây nhiễm lớn trong cộng đồng.



Hình 1. Phân bố số lượng bệnh mắc

Nghiên cứu cho thấy, có 60% người dân chưa mắc bệnh không lây nhiễm, cho thấy còn dư địa lớn cho can thiệp dự phòng. Gần 30% người dân đã có 1 bệnh, và 10,2% có ≥ 2 bệnh, cho thấy tình trạng đa bệnh lý không còn hiếm gặp.

Bảng 3. Tỷ lệ mắc đa bệnh lý theo nhóm tuổi và giới (n = 1788)

Nhóm tuổi	Nam	Nữ
30-39	5,2%	3,8%
40-49	9,0%	7,5%
50-59	13,4%	11,1%
60-69	25,1%	20,4%
Tổng	12,5%	8,1%

Tỷ lệ mắc đa bệnh lý tăng rõ rệt theo tuổi: từ dưới 10% ở nhóm 30-39 tuổi lên hơn 20% ở nhóm 60-69 tuổi. Nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn nữ ở mọi nhóm tuổi, đặc biệt nhóm từ 50 tuổi trở lên. Điều này gợi ý rằng tuổi và giới là những yếu tố quan trọng cần phân tầng khi triển khai các chương trình sàng lọc.

Bảng 4. Tỷ lệ mắc ≥ 2 bệnh theo hành vi nguy cơ bệnh không lây nhiễm (n = 1788)

Hành vi nguy cơ	Tỷ lệ đa bệnh lý
Hút thuốc lá	14,2%
Không hút thuốc	8,9%
Không ăn rau củ hàng ngày	13,1%
Tập thể dục thường xuyên	6,7%
Không tập thể dục	14,5%

Những người không ăn rau củ, không tập thể dục, hoặc hút thuốc có tỷ lệ mắc đa bệnh lý cao hơn rõ rệt. Ở người không vận động thường xuyên có tỷ lệ mắc đa bệnh lý gấp đôi so với người vận động (14,5% và

6,7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, khẳng định vai trò quan trọng của hành vi lối sống lành mạnh.

Bảng 5. Tỷ lệ mắc ≥ 2 bệnh theo phân loại BMI (n = 1788)

Phân loại BMI	Tỷ lệ mắc ≥ 2 bệnh
Gầy	3,5%
Bình thường	7,4%
Thừa cân	13,1%
Béo phì	18,6%

Nghiên cứu cho thấy người thừa cân hoặc béo phì có nguy cơ mắc đa bệnh lý cao hơn đáng kể.

Bảng 6. Kết quả hồi quy logistic đa biến các yếu tố nguy cơ

Yếu tố	OR (95%CI)	p
Tuổi ≥ 60	3,2 (1,8-5,6)	< 0,001
Béo phì (BMI ≥ 25 kg/m ²)	2,6 (1,7-3,9)	< 0,001
Hút thuốc lá	1,68 (1,25-2,26)	0,001
Không tập thể dục	1,93 (1,41-2,64)	< 0,001

Tuổi ≥ 60 và BMI ≥ 25 kg/m² là hai yếu tố nguy cơ mạnh nhất (OR > 2,5), khẳng định sự liên quan của già hóa và béo phì với đa bệnh lý. Hút thuốc và không vận động cũng làm tăng nguy cơ từ 1,6-1,9 lần. Kết quả thống kê có ý nghĩa (p < 0,05), củng cố cho kết luận về việc cần ưu tiên phòng chống đa bệnh lý thông qua thay đổi hành vi.

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ mắc đa bệnh lý bệnh không lây nhiễm (≥ 2 bệnh) tại Đà Nẵng là 10,2%, phù hợp với kết quả điều tra tại Tây Nguyên (16,4%) [5] và thành phố Hồ Chí Minh (15-20%) [3]. Tỷ lệ này tăng theo tuổi, đạt > 20% ở nhóm ≥ 60 tuổi. Đây là xu hướng chung toàn cầu [1].

Phân tích hồi quy cho thấy: tuổi cao, BMI cao, hút thuốc, không tập thể dục là các yếu tố nguy cơ quan trọng. Các yếu tố hành vi có OR từ 1,4-2,0, chứng tỏ cần can thiệp lối sống mạnh mẽ. Việc tích hợp quản lý đa bệnh tại tuyến y tế cơ sở là cần thiết [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người dân từ 30-69 tuổi tại Đà Nẵng mắc ít nhất 1 bệnh không lây nhiễm phổ biến là 39,7%, trong đó tỷ lệ mắc đồng thời từ 2 bệnh trở lên (đa bệnh lý) đạt 10,2%. Con số này phản ánh một gánh nặng bệnh tật đáng kể trong cộng đồng đô thị, tương đương với kết quả nghiên cứu tại Tây Nguyên (16,4% đa bệnh lý ở người ≥ 15 tuổi) [1] và tại thành phố Hồ Chí Minh (13,8% ở người ≥ 40 tuổi) [2]. Dù thấp hơn so với tỷ lệ trung bình tại một số quốc gia phát triển (20-30% ở nhóm tuổi tương đương) [3], kết quả này vẫn đáng lưu ý trong bối cảnh Việt Nam đang trong quá trình già hóa dân số và đô thị hóa nhanh.

Phân tích theo nhóm tuổi và giới tính cho thấy tỷ lệ mắc đa bệnh lý tăng rõ rệt theo tuổi, đặc biệt ở nhóm ≥ 60 tuổi, chiếm hơn 20%. Đây là xu hướng phổ biến toàn

cầu, được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu ở Mỹ, châu Âu và châu Á, cho thấy tuổi là yếu tố nguy cơ độc lập và mạnh đối với mắc đồng thời nhiều bệnh mạn tính [3-4]. Ngoài ra, nam giới có tỷ lệ mắc đa bệnh lý cao hơn nữ giới, đặc biệt ở độ tuổi trung niên, có thể liên quan đến lối sống thiếu lành mạnh hơn ở nam giới như hút thuốc và sử dụng rượu, bia [5].

Điểm nổi bật của nghiên cứu là phân tích vai trò của các hành vi nguy cơ. Kết quả cho thấy các yếu tố như không tập thể dục thường xuyên, ăn ít rau củ, hút thuốc lá và uống rượu, bia đều làm tăng nguy cơ mắc ≥ 2 bệnh không lây nhiễm. Hồi quy logistic cho thấy người ít vận động có nguy cơ mắc đa bệnh lý cao gấp đôi ($OR = 1,93$), tương tự người hút thuốc lá ($OR = 1,68$) và người không ăn rau củ hàng ngày ($OR = 1,81$). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các bằng chứng quốc tế về mối liên hệ giữa lối sống không lành mạnh với nguy cơ mắc bệnh mạn tính chồng lấp [3], [6].

Các yếu tố sinh học như BMI cao cũng được xác định là yếu tố nguy cơ có ý nghĩa thống kê, với người thừa cân, béo phì có nguy cơ mắc đa bệnh lý cao hơn 2,6 lần. Điều này phản ánh xu hướng chuyển hóa bất thường ở người béo phì, vốn là trung tâm của các hội chứng chuyển hóa, dễ dẫn đến tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn mỡ máu [7]. Điều đáng lưu ý là tỷ lệ thừa cân, béo phì trong nghiên cứu này lên đến 30%, tương đương hoặc cao hơn trung bình toàn quốc [8].

Từ các kết quả trên, có thể thấy rằng chiến lược kiểm soát bệnh không lây nhiễm cần tập trung vào phòng ngừa sớm, thay đổi hành vi sức khỏe và quản lý tích hợp tại tuyến y tế cơ sở. Việc chỉ tập trung vào từng bệnh riêng lẻ sẽ khó đạt hiệu quả cao trong khi các bệnh thường đi kèm nhau. Do đó, các chương trình sàng lọc nên được tổ chức định kỳ, lồng ghép phát hiện nhiều bệnh, đặc biệt ở người ≥ 50 tuổi, người có BMI cao và có hành vi nguy cơ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy thực trạng đáng lưu ý về tỷ lệ mắc kết hợp các bệnh không lây nhiễm phổ biến ở người dân từ 30-69 tuổi tại thành phố Đà Nẵng. Có đến 39,7% người dân mắc ít nhất 1 bệnh không lây nhiễm và 10,2% mắc từ 2 bệnh trở lên. Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, béo phì và đái tháo đường là các bệnh thường gặp nhất. Tình trạng đa bệnh lý có liên quan chặt chẽ với tuổi cao, giới nam, BMI cao và các hành vi nguy cơ như hút thuốc, ít vận động, ăn ít rau củ.

Đây là một cảnh báo rõ ràng về xu hướng gia tăng gánh nặng bệnh không lây nhiễm phối hợp tại cộng đồng,

nhất là trong bối cảnh già hóa dân số, lối sống tĩnh tại và chuyển đổi mô hình bệnh tật.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị:

- Ngành y tế địa phương cần đẩy mạnh các chương trình truyền thông thay đổi hành vi sức khỏe, tập trung vào tăng cường ăn rau xanh, hoạt động thể lực, bỏ thuốc lá và hạn chế rượu, bia.

- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng có kế hoạch tổ chức sàng lọc định kỳ và quản lý bệnh phối hợp tại tuyến y tế cơ sở, đặc biệt ở nhóm người ≥ 50 tuổi, người thừa cân và người có hành vi nguy cơ cao.

- Xây dựng mô hình can thiệp lồng ghép trong chương trình quản lý bệnh không lây nhiễm, thay vì xử lý đơn lẻ từng bệnh; cũng như cần có nghiên cứu sâu hơn để đánh giá hiệu quả can thiệp hành vi và mô hình quản lý đa bệnh lý trong bối cảnh Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2023, Geneva: WHO, 2023.
- [2] Bộ Y tế. Báo cáo tình hình y tế Việt Nam 2022. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2023.
- [3] Nguyễn Văn Lợi, Trần Hoàng Tú. Tỷ lệ mắc đa bệnh lý và hành vi liên quan ở người trưởng thành tại thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Dự phòng, 2022, 32 (4): 45-52.
- [4] Phạm Thị Thanh, Lê Thị Hằng. Mắc đồng thời bệnh mạn tính ở dân số trung niên tại Hà Nội: Phân tích cắt ngang. Tạp chí Y học cộng đồng, 2023, 13 (1): 11-19.
- [5] Nguyễn Văn Ba, Vũ Minh Hoàng. Đa bệnh lý tại khu vực biên giới Tây Nguyên. Tạp chí Y học Lâm sàng, 2019, 9: 1-9.
- [6] Afshar S, Roderick P.J, Kowal P, Dimitrov B.D, Hill A.G. Multimorbidity and the inequalities of global ageing: a cross-sectional study of 28 countries using the World Health Surveys. BMC Public Health, 2015, 15 (1): 776.
- [7] World Health Organization. Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: WHO, 2017.
- [8] Trần Thị Phương, Trần Quang Quý, Vũ Thị Thu Quỳnh, Phan Nhật Quang. Tỷ lệ thừa cân ở người trưởng thành Việt Nam: Tổng hợp từ 58 nghiên cứu. Tạp chí Dinh dưỡng và Sức khỏe, 2023, 29 (3): 443-52.