

trong QLCTYT. Trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh viện thực hiện đầy đủ các quy định về QLCTYT chiếm 22,5%, trong đó tuyến trung ương chiếm 33,3%, tuyến tỉnh chiếm 36,4% và tuyến huyện chỉ chiếm 13%.

Các quy định như báo cáo ĐTM chiếm 60%, đề án BVMT chiếm 75,5%, sổ đăng ký nguồn thải nguy hại 97,5%, giấy phép xả thải 75%, hợp đồng xử lý CTNH 95%, hợp đồng xử lý CTTT 100%, hợp đồng mua bán CTTC 90%, có chứng từ CTNH chiếm 92,5%, có quan trắc môi trường định kỳ chiếm 87,5%, có sổ phát sinh CTYT chiếm 85%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Đàm Thương Thương (2021) trong đó quyết định phê duyệt ĐTM hoặc đề án bảo vệ môi trường thực hiện 97,8% BV, giấy phép xả thải 63%, sổ đăng ký chủ nguồn chất thải chiếm 91,3%[5]. Tỷ lệ phê duyệt ĐTM thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Minh Khuê và cộng sự năm 2015 với 92,31% bệnh viện tuyến huyện tỉnh Hải Dương có báo cáo bảo vệ môi trường[2], cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Minh Khuê, Phạm Đức Khiêm tại 7 bệnh viện huyện thành phố Hải Phòng năm 2013, với 42,9% bệnh viện có đề án bảo vệ môi trường [4]. Đồng thời, hầu hết các bệnh viện trong nghiên cứu của chúng tôi đều có sổ đăng ký nguồn thải chất thải nguy hại, kết quả này cao hơn nhiều so với tỷ lệ bệnh viện có sổ đăng ký chủ nguồn thải ở bệnh viện huyện tỉnh Hải Dương (69,23%) [2], tuy nhiên lại thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Minh Khuê, Phạm Đức Khiêm năm 2015 với 100% bệnh viện huyện thành phố Hải Phòng có sổ đăng ký chủ nguồn thải [3].

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu trên 40 bệnh viện đa khoa công lập cho thấy các bệnh viện thực hiện đầy đủ kiện toàn và tổ chức trong quản lý chất thải rắn y tế có 45% số bệnh viện; số bệnh viện thực hiện đầy đủ các quy định trong quản lý chất thải rắn y tế với 22,5%. Có rất nhiều các quy định pháp luật chưa được thực hiện đầy đủ bao gồm báo cáo đánh giá tác động môi trường; đề án bảo vệ môi trường, có cam kết bảo vệ môi trường, sổ đăng ký chủ nguồn thải, giấy phép xả thải; có hợp đồng xử lý chất thải nguy hại, hợp đồng xử lý chất thải thông thường, hợp đồng mua bán chất thải tái chế, chứng từ chất thải nguy hại, quan trắc môi trường định kỳ, sổ theo dõi phát sinh chất thải y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Doãn Ngọc Hải, Trần Thị Thuý Hà, Phạm Thị Thu Hằng, Phạm Minh Khuê, and Phạm Văn Hán**, "Thực trạng quản lý rác thải rắn Y tế tại 36 bệnh viện khu vực phía Bắc năm 2012", 2012.
2. **Phạm Minh Khuê, Nguyễn Văn Hanh, and Trần Thị Thuý Hà**, "Thực trạng quản lý chất thải y tế tại các bệnh viện tuyến huyện tỉnh Hải Dương năm 2013", Tạp chí Y học dự phòng., 2013.
3. **Phạm Minh Khuê and Phạm Đức Khuê**, "Thực trạng quản lý chất thải y tế tại các bệnh viện huyện thành phố Hải Phòng năm 2013", Tạp Chí Tế Công Cộng, 2015, vol. 35, pp. 17-22.
4. **Nguyễn Huy Nga and Nguyễn Thanh Hà**, Quản lý chất thải y tế cho cán bộ quản lý. Bộ Y tế: Nhà xuất bản Y học, 2015.
5. **Đàm Thương Thương**, "Thực trạng quản lý chất thải y tế tại bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh năm 2015-2016 và hiệu quả giải pháp giám sát chủ động" Học viện Quân Y, 2021.
6. **Y. Chartier**, Safe management of wastes from health-care activities. World Health Organization (in eng), 2014.

THỰC TRẠNG NGÃ VÀ NGUY CƠ NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỐN XÃ HUYỆN VŨ THƯ, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2022

Tăng Thị Hảo^{1,2}, Vũ Minh Hải², Trần Văn Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng ngã, nguy cơ ngã ở người cao tuổi tại 4 xã huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 7.11.2022

năm 2022. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang được thực hiện trên 3038 người cao tuổi tại 4 xã, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình từ tháng 03/2022 đến tháng 07/2022 bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ công cụ đánh giá nguy cơ ngã FRQ (Fall Risk Questionnaire) của STEADI- CDC - 2017 Hoa Kỳ đã được dịch sang tiếng Việt và kiểm định độ tin cậy. **Kết quả:** Người cao tuổi có độ tuổi trung bình là 72,31±8,39, tỷ lệ ngã là 35,3%, nguy cơ ngã 47,8%. **Kết luận:** Người cao tuổi có tỷ lệ ngã và nguy cơ ngã cao (lần lượt là 35,3% và 47,8%). Vì vậy, cần có sự phối hợp các ban ngành xây dựng chương trình can thiệp phù hợp phòng chống ngã cho người cao tuổi tại

cộng đồng.

Từ khóa: ngã, nguy cơ ngã, người cao tuổi, Thái Bình.

SUMMARY

REAL SITUATION AND RISKS OF FALLS AMONG THE ELDERLY IN FOUR COMMUNES IN VU THU, THAI BINH IN 2022

Objective: To describe the real situation and risks of falls among the elderly in four communes in Vu Thu, Thai Binh in 2022. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 3038 elderly people in 4 communes in Vu Thu, Thai Binh from 03/2022 to 07/2022 by direct interview through Fall Risk Questionnaire (FRQ) of STEADI- CDC - 2017 the USA has been translated into Vietnamese and tested for reliability. **Results:** The elderly people with the average age of 72.31±8.39 had the rate of falls of 35.3%, risks of falling of 47.8%. **Conclusions:** The elderly have a high rate of falls and risk of falls (35.3% and 47.8%, respectively). Therefore, it is necessary to have cross-departmental collaboration to construct an appropriate intervention program to prevent the elderly from falling in the community.

Keywords: falls, the risk of falling, the elderly, Thai Binh province

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngã ở người cao tuổi là một vấn đề sức khỏe quan trọng mang tính toàn cầu. Ngã tăng lên theo tuổi, khoảng 28 - 35% số người trong độ tuổi 65 ngã ít nhất một lần mỗi năm tăng lên 32-42% cho những người trên 70 tuổi đặc biệt ở nhóm trên 85 tuổi [10]. Khoảng 5-10% trường hợp ngã dẫn đến chấn thương đầu hoặc gãy xương và là nguyên nhân hàng đầu gây nhập viện ở người cao tuổi. Ngã không chỉ gây thương tổn về sức khỏe, hạn chế chức năng độc lập, tăng gánh nặng cho người chăm sóc, suy giảm chất lượng cuộc sống mà còn tạo ra gánh nặng kinh tế đối với các quốc gia. Vũ Minh Hải và cộng sự (2020) cho biết tỷ lệ ngã tái phát trong 12 tháng ở người cao tuổi nhập viện do chấn thương ngã là 40,5% [8]. Ngã tiêu tốn hơn 50 tỷ đô la chỉ riêng trong năm 2015, lên tới 67,7 tỷ USD vào năm 2020 [6].

Tại Việt Nam các nghiên cứu mang tính hệ thống về ngã, nguy cơ ngã ở người cao tuổi tại cộng đồng còn rất ít. Trên thực tế việc xây dựng cách tiếp cận, cách đánh giá nguy cơ ngã một cách đơn giản thông qua thang điểm, bộ câu hỏi chuẩn hóa phù hợp với người cao tuổi tại cộng đồng là hết sức cần thiết, giúp phát hiện sớm các nguy cơ ngã để từ đó xây dựng biện pháp phòng chống kịp thời và hiệu quả, nhằm nâng cao sức khỏe và an toàn cho người cao tuổi - nhóm đối tượng yếu thế trong xã hội, nhằm mục tiêu giảm tỷ lệ ngã, giảm các hậu quả do ngã

gây ra, hướng tới dự phòng trước viện cho người cao tuổi tại cộng đồng. Do đó, chúng tôi nghiên cứu: *Mô tả thực trạng ngã, nguy cơ ngã ở người cao tuổi tại bốn xã huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Người từ 60 tuổi trở lên, có thời gian sống tại huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình từ 01 năm trở lên.

- Còn khả năng đi lại được.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những người không còn khả năng đi lại, nằm tại chỗ.

- Vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Từ tháng 03 năm 2022 đến tháng 07 năm 2022.

- Địa điểm nghiên cứu: tại xã Tân Hòa, Song Lãng, Tự Tân, Bách Thuận, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang. Sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Chọn ngẫu nhiên 4 xã trong huyện gồm xã Tân Hòa, Song Lãng, Tự Tân, Bách Thuận, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

Cỡ mẫu nghiên cứu theo tính toán tối thiểu là 440 đối tượng/1 xã. Chúng tôi đã điều tra được tổng số 3038 người cao tuổi ở 4 xã.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu. Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp NCT theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Đối tượng NCT sau khi đo chiều cao, cân nặng, huyết áp được mời sang bàn phỏng vấn tại trạm y tế xã. Mục đích của việc phỏng vấn NCT là để thu thập những thông tin về một số đặc điểm chung, tiền sử ngã, bệnh tật của NCT (tiền sử ngã, tiền sử chấn thương do ngã, tiền sử dùng thuốc, tiền sử mắc bệnh, dụng cụ trợ giúp di chuyển) và nguy cơ ngã.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá nguy cơ ngã.

Sử dụng bộ câu hỏi FRQ (Fall Risk Questionnaire) của STEADI- CDC – 2017 Hoa Kỳ gồm 12 câu hỏi. Cộng số điểm cho mỗi câu trả lời CÓ. Nếu tổng số điểm từ 4 điểm trở lên thì có nguy cơ bị ngã. Bộ công cụ đã được chuyển ngữ thông qua quy trình dịch ngược, đã được kiểm định. Thang đo có độ tin cậy cao với hệ số cronbach's alpha là 0.88.

2.7. Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 để phân tích số liệu.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định phê duyệt theo Quyết định số 247/GCN-HĐDD ngày 15/02/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu (n=3038)

Các biến số	Nam (n=1184)		Nữ (n=1854)		Chung (n=3038)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Nhóm tuổi						
60 – 69	550	46,5	805	43,4	1355	44,6
70 – 79	430	36,3	631	34,0	1061	34,9
>80	204	17,2	418	22,5	622	20,5
Chung	1184	100	1854	100	3038	100
Công việc hiện tại						
Làm việc	763	64,4	1181	63,7	1944	64,0
Không làm việc	421	35,6	673	36,3	1094	36,0
Trình độ học vấn						
Không biết đọc/viết	11	0,9	22	1,2	33	1,1
Biết đọc, biết viết	85	7,2	172	9,3	257	8,4
Tiểu học	352	29,7	689	37,2	1041	34,3
THCS	568	48,0	781	42,1	1349	44,4
THPT	123	10,4	130	7,0	253	8,3
Trung cấp trở lên	45	3,8	60	3,2	105	3,5
Tình trạng hôn nhân						
Độc thân	23	1,9	67	3,6	90	3,0
Đang có vợ / chồng	1057	89,3	1434	77,3	2491	82,0
Ly thân / ly dị	8	0,7	26	1,4	34	1,1
Góa	96	8,1	327	17,6	423	13,9
Tình trạng sống cùng gia đình						
Gia đình 3 thế hệ	573	48,4	970	52,3	1543	50,8
Gia đình 2 thế hệ	348	29,4	486	26,2	834	27,5
Gia đình 1 thế hệ	243	20,5	333	18,0	576	19,0
Gia đình chỉ có: Duy nhất một người cao tuổi	19	1,6	59	3,2	78	2,5
Khác (ho hàng)	1	0,1	6	0,3	7	0,2
Tập thể dục	776	65,5	1233	66,1	2009	66,1
Hút thuốc	271	22,9	286	15,4	557	18,3
Uống rượu	324	27,4	325	17,5	649	21,4
Giá trị trung bình theo giới tính (X±SD)						
Tuổi (năm)	71,57±7,64		72,79±8,80		72,31±8,39	
BMI (kg/m ²)	20,23±2,36		20,05±2,41		20,12±2,29	
HATĐ (mmHg)	131,89±15,75		131,82±15,80		131,85±15,78	
HATT (mmHg)	80,42±7,64		80,34±7,73		80,37±7,70	

Trong tổng số 3038 đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình là 72,31±8,39, nhóm tuổi 60-69 có tỷ lệ cao nhất 44,6%, nhóm tuổi ≥80 tuổi chiếm 20,5%. Nam ít hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1,57. Trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm 44,4%; tiểu học và dưới tiểu học chiếm 43,8%. Người cao tuổi đang có vợ/chồng chiếm tỷ lệ cao nhất 82%. Tình trạng sống cùng gia đình 3 thế hệ chiếm tỷ lệ cao nhất 50,8%, tiếp theo là gia đình hai thế hệ 27,5%, có 2,5% người cao tuổi sống một mình. Người cao tuổi hiện tại đang làm việc chiếm tỷ lệ 64%.

3.2. Ngã, nguy cơ ngã ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Đặc điểm ngã, nguy cơ ngã của đối tượng nghiên cứu (n=3038)

Các biến số	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Ngã	Ngã	1071	35,3
	Không ngã	1967	64,7
Giới tính	Nam	413	38,6
	Nữ	658	61,4
Nhóm tuổi	60 – 69	306	28,6
	70 – 79	377	35,1

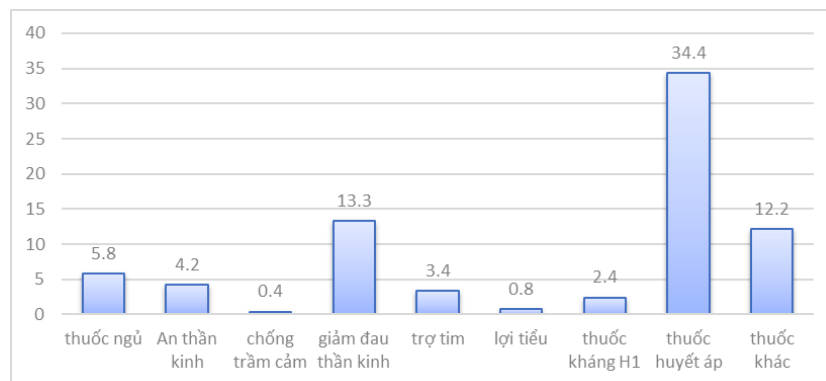
	≥80	388	36,2
Vị trí ngã	Sàn nhà	353	33,0
	Nhà tắm	199	18,5
	Nhà vệ sinh	118	11,0
	Cầu thang	216	20,2
	Ngoài nhà	185	17,3
Mức độ ngã	Nhẹ	581	54,2
	Trung bình	314	29,3
	Nặng	176	16,4
Chấn thương	Có	339	31,7
	Không	732	68,3
Nguy cơ ngã	Có (4-12 điểm)	1452	47,8
	Không (<4 điểm)	1586	52,2
Sử dụng dụng cụ	Gậy chống	528	17,4
	Nạng	144	4,7

trợ giúp	Khung hỗ trợ di chuyển	108	3,6
	Dụng cụ khác	67	2,2
	Không sử dụng	2427	79,9

Trong tổng số 3038 NCT tham gia nghiên cứu có 1071 NCT đã từng bị ngã chiếm 35,3%, Có 47,8% đối tượng nghiên cứu có nguy cơ bị ngã. Trong đó nữ giới có tỷ lệ nguy cơ ngã cao hơn nam giới. Tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nhóm tuổi ≥80 tuổi bị ngã cao nhất chiếm 36,2%. Người cao tuổi bị ngã tại nhà chiếm tỷ lệ cao 82,7%. Người cao tuổi bị ngã mức độ nặng chiếm 16,4%. Tỷ lệ chấn thương do ngã chiếm 31,7% và có 20,1% phải sử dụng dụng cụ trợ giúp để di chuyển.

Bảng 3.3. Tiền sử mắc bệnh lý liên quan của đối tượng nghiên cứu (n=3038)

Tiền sử mắc các bệnh	Nam (n=1184)	Nữ (n=1845)	Chung (n=3038)	p (test X ² /Fisher's exact)
	Số lượng (%)	Số lượng (%)	Số lượng (%)	
Nhóm bệnh tâm thần kinh	728 (61,5%)	1178 (63,5%)	1906 (62,7%)	0,254
Nhóm bệnh cơ xương khớp	642 (54,2%)	1054 (56,9%)	1696 (55,8%)	0,155
Nhóm bệnh tim mạch	436 (36,8%)	698 (37,6%)	1134 (37,3%)	0,647
Nhóm bệnh về hô hấp	48 (4,1%)	85 (4,6%)	133 (4,4%)	0,486
Nhóm bệnh nội tiết	119 (10,1%)	173 (9,3%)	292 (9,6%)	0,512
Sử dụng dụng cụ trợ thính	12 (1,0%)	40 (2,2%)	52 (1,7%)	0,018
Đục thủy tinh thể	716 (60,5%)	1137 (61,3%)	1853 (61,0%)	0,638



Biểu đồ 3.1. Tiền sử dùng thuốc của đối tượng nghiên cứu (n=3038)

Trung bình số lượng thuốc ĐTNC đang sử dụng là 0,65 ± 0,84 (Min – Max: 0 - 5)

Bảng 3.4. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu bị ngã theo CDC

Biến số		Nguy cơ ngã theo CDC		p
		Có nguy cơ	Không có nguy cơ	
Đối tượng nghiên cứu đã từng bị ngã	Có	983 91,8%	88 8,2%	<0,001
	Không	469 23,8%	1498 76,2%	

Người cao tuổi có nguy cơ bị ngã thì đã từng bị ngã là 983 người chiếm 91,8%. Người cao tuổi không có nguy cơ bị ngã thì chưa từng bị ngã là 1498 người chiếm 76,2%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người cao tuổi (NCT) có độ tuổi trung bình là 72,31±8,39 với nguy cơ ngã là 47,8%, trong đó NCT đã từng bị ngã là 35,3%, Tỷ lệ nữ bị ngã (61,4%) nhiều hơn nam (38,6%), tỷ lệ ngã tăng theo độ tuổi, cao nhất là ≥80 tuổi chiếm 36,2%. NCT bị ngã tại nhà chiếm tỷ lệ cao 82,7% (ngã tại sàn nhà

chiếm tỷ lệ cao nhất 33,0%). NCT bị ngã mức độ nặng chiếm 16,4%. Tỷ lệ chấn thương do ngã chiếm 31,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả của tác giả Sotoudeh, G. R. và cộng sự năm 2018 trên 653 NCT tại cộng đồng Tehran- Iran có tỷ lệ ngã là 39,7% và cao hơn ở nữ so với nam [5]. Đối với cả hai giới, hầu hết các vụ ngã xảy ra ở nhà (n = 209, 80,7%) và nghiên cứu của tác giả Alekna V (2015) tại Lithuania – Châu Âu trên 878 phụ nữ sống trong cộng đồng (tuổi trung bình 72,2 ± 4,8 tuổi) cho thấy tỷ lệ ngã là 35,3%; 1/3 trong số họ đã bị ngã hai lần trở lên [3]. Trong số bị ngã, 280 (90,3%) cho biết họ bị ngã dẫn đến chấn thương và 77 (15,3%) ngã dẫn đến gãy xương, 135 phụ nữ (43,5%) phải cần đến chăm sóc y tế và 18 (5,8%) đối tượng phải nhập viện, chủ yếu là vì gãy xương. Tuy nhiên tỷ lệ ngã trong nghiên cứu của chúng tôi có cao hơn nghiên cứu của tác giả Piyathida K và cộng sự trong đô thị của tỉnh Khon Kaen, Thái Lan (2019), tỷ lệ ngã chung ở người cao tuổi tại khu vực thành thị là 19,8%, trong đó tỷ lệ ngã là 24,1% ở phụ nữ nhưng chỉ có 12,1% ở nam giới [4]. Tỷ lệ ngã có khác nhau ở các nước có lẽ do sự hiện diện của các yếu tố nguy cơ trong các cỡ mẫu nghiên cứu. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ ngã gia tăng liên quan đến sự gia tăng của các nguy cơ gây ngã và do đặc điểm về xã hội và lối sống khác nhau giữa nông thôn và thành thị.

Trong đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có 20,1% sử dụng dụng cụ trợ giúp di chuyển trong đó dùng gậy chống là cao nhất chiếm 17,4%. Kết quả khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả West, B. A và cộng sự 2015 tại Hoa Kỳ có 16,6% NCT sử dụng dụng cụ hỗ trợ [9]. Tuy nhiên có thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Xuân Triển (2017) [2], số người sử dụng dụng cụ trợ giúp là 34,3% trong đó sử dụng gậy chống là 30,4%. Sự khác biệt có thể do việc tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc y tế và phương pháp chọn đối tượng trong nghiên cứu là khác nhau, đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi từ 60 tuổi trở lên, còn của tác giả là từ 80 tuổi trở lên. Qua quan sát chúng tôi nhận thấy rằng đa số NCT sử dụng gậy chống một chân, được tạo ra bởi mọi nguyên vật liệu có sẵn tại gia đình, cộng đồng do người thân hoặc bản thân NCT làm ra do vậy mức độ an toàn khi di chuyển sẽ thấp do gậy tự làm thiếu bộ phận chống trượt ở đầu gậy và không được vững chắc như loại gậy ba chân hoặc bốn chân.

Lý do NCT dễ bị ngã là do sức khỏe giảm

sút, cơ quan vận động suy giảm chức năng (thoái hóa khớp, viêm đa khớp, cơ teo yếu, rối loạn dáng đi...), giảm đáp ứng với các tình huống xảy ra trong sinh hoạt, rối loạn thăng bằng, sa sút trí tuệ, giảm thị lực, mắc một số bệnh mạn tính... Trong nghiên cứu của chúng tôi, tiền sử bệnh lý chiếm tỷ lệ nhiều nhất là nhóm bệnh tâm thần kinh chiếm 62,7% (bao gồm tiền sử bệnh sa sút trí tuệ, chóng mặt, trầm cảm, bất thường về dáng đi lần lượt là 39%, 28,3%, 32,6%, 30,9%); đục thủy tinh thể 61,0%, nhóm bệnh cơ xương khớp 55,8% (viêm khớp 46,1%, thoái hóa khớp 55,4%), nhóm bệnh tim mạch 37,3% chủ yếu tăng huyết áp là 34,4%, đái tháo đường là 9,2%. Kết quả nghiên cứu khá tương đồng với kết quả của một số tác giả: như tác giả Haoran Wang và cộng sự (2016) cũng cho thấy 60% đối tượng nghiên cứu đang có các triệu chứng của viêm khớp; tác giả Nicola V và cộng sự (2016) tại Ý cho thấy 1.336 (61,9%) trong số 2.158 người tham gia nghiên cứu bị viêm khớp. Thoái hóa khớp là một tình trạng phổ biến ở NCT, với tỷ lệ mắc bệnh từ 10% đến 30% ở những người ≥65 tuổi. Viêm khớp dường như làm tăng nguy cơ xảy ra một số kết quả tiêu cực, liên quan đến tỷ lệ nhập viện và nhập viện cao hơn, và cũng có nguy cơ tử vong sớm hơn và cao hơn [7]. Tỷ lệ NCT mắc bệnh đái tháo đường cho kết quả khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Đình Triển, Đặng Bích Thủy (2017), tỷ lệ NCT theo nhóm tuổi từ 60-69, trên 70 tuổi mắc bệnh đái tháo đường lần lượt là từ 7.8-9.0%, tỷ lệ NCT bị bất thường về dáng đi và giảm thị lực/ đục thủy tinh thể khá tương đồng với kết quả của tác giả Vũ Xuân Triển (2017)[2] cho kết quả là 35,3% và 55,7%. Tuy nhiên tỷ lệ NCT bị tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của tác giả Hà Thị Vân Anh (55,4%) [1]. Giải thích cho sự khác nhau này là do có sự khác biệt rất lớn về cỡ mẫu và trong nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại cộng đồng còn của tác giả Hà Thị Vân Anh thực hiện tại bệnh viện trên 729 người bệnh. Và nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng đa số NCT là không dùng thuốc, trung bình số lượng thuốc ĐTNC đang sử dụng là 0,65 ± 0,84, nhiều nhất là 5 viên/ ngày, thấp nhất là không sử dụng thuốc.

Bảng 3.4 cho thấy rằng có mối liên quan giữa nguy cơ ngã và tỷ lệ ngã với $p < 0,001$, những người có nguy cơ bị ngã thì tỷ lệ ngã rất cao chiếm 91,8%, do đó bộ công cụ đánh giá nguy cơ ngã của CDC rất hữu hiệu, đơn giản và phù hợp để đánh giá, phát hiện sớm nguy cơ ngã cho người cao tuổi trên diện rộng tại cộng

đồng. Kết quả nghiên cứu về nguy cơ ngã ở NCT tại cộng đồng đã thể hiện một cách tiếp cận đơn giản, tiết kiệm thời gian để sàng lọc ngã, có thể làm tăng tỷ lệ sàng lọc - bước đầu tiên quan trọng trong việc xác định ai cần giới thiệu đến các can thiệp ngăn ngừa ngã dựa trên bằng chứng. Thực hiện các chiến lược giảm thiểu nguy cơ ngã với những người có nguy cơ là điều cần thiết để giảm gánh nặng do ngã và các thương tích liên quan cũng như chi phí chăm sóc sức khỏe cho họ. Các nội dung về sức khỏe và chức năng sẽ ngày càng trở nên quan trọng trong việc hướng dẫn lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe và ra quyết định chăm sóc.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ ngã là ở người cao tuổi 35,3%, nguy cơ ngã 47,8%. Do đó, cần phải có chương trình can thiệp phù hợp để phòng chống ngã cho người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Thị Vân Anh và cộng sự**, thực trạng tăng huyết áp và nguy cơ ngã ở người cao tuổi điều trị ngoại trú tại bệnh viện lão khoa Trung ương, tạp chí nghiên cứu y học. 2021; 143(7), 142-151.
2. **Vũ Xuân Triển**, Điều tra thực trạng ngã và các yếu tố liên quan đến ngã ở người từ 80 tuổi trở lên tại cộng đồng, Luận văn thạc sĩ y học, Trường đại học y Hà Nội. 2017.
3. **Alekna V., Stukas R., Tamulaitytė-**

- Morozovienė I. et al**, Self-reported consequences and healthcare costs of falls among elderly women, *Medicina*. 2015;51(1), 57-62.
4. **Kuhirunyaratn P., Prasomrak P. and Jindawong B.**, Effects of a Health Education Program on Fall Risk Prevention among the Urban Elderly: A Quasi-Experimental Study, *Iran J Public Health*. 2019;48(1), 9.
5. **Sotoudeh G R., Mohammadi R., Mosallanezhad Z., et al.**, The prevalence, circumstances and consequences of unintentional falls among elderly Iranians: A population study, *Archives of gerontology and geriatrics*. 2018;79, 123-130.
6. **Chidume Tiffani**, Promoting older adult fall prevention education and awareness in a community setting: A nurse-led intervention, *Applied nursing research*. 2021;57, 151392.
7. **Veronese N., Trevisan C. and De R.**, Association of Osteoarthritis with Increased Risk of cardiovascular diseases in the elderly: findings from the Progetto Veneto Anziano study cohort, *Arthritis & rheumatology*. 2016; 68(5), 1136-1144.
8. **Vu H. M., Nguyen L. H. and Nguyen H. L. T.**, Individual and environmental factors associated with recurrent falls in elderly patients hospitalized after falls, *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(7), 2441.
9. **West B. A., Bhat G. and Stevens J.**, Assistive device use and mobility-related factors among adults aged ≥ 65 years, *Journal of safety research*. 2015;55, 147-150.
10. **WHO**, Who Global report on falls Prevention in older Age, World Health Organization Avenue Appia 20 CH-1211 Geneva 27 Switzerland, 2007.

HIỆU QUẢ KIỂM SOÁT BỆNH MẠN TÍNH VÀ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI THAM GIA DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TẠI NHÀ

Cao Thị Ngọc Minh¹, Cao Văn Thịnh², Vũ Thị Hoàng Lan³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả của dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà của bệnh viện Lê Văn Thịnh trong việc kiểm soát bệnh mạn tính, tuân thủ điều trị trên người bệnh cao tuổi mắc bệnh mạn tính năm 2021-2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 101 người cao tuổi đang điều trị bệnh mạn tính, tỷ lệ nữ chiếm 71% và có đến 65% người bệnh

từ 70 tuổi trở lên. 90% người cao tuổi bị cao huyết áp, 40% mắc đái tháo đường và 47% có suy dẫn tĩnh mạch. Kết quả nghiên cứu cho thấy, dịch vụ CSSK tại nhà giúp cải thiện tình trạng lâm sàng của người bệnh giữa các lần chăm sóc sức khỏe tại nhà, cụ thể về tình trạng kiểm soát bệnh mạn tính giữa các lần chăm sóc sức khỏe tại nhà là 64(63%), 77(76%), 83(82%) tương ứng với lần 1, 2, 3 và có ý nghĩa thống kê với $p=0,032$. Ngoài ra, qua các lần chăm sóc sức khỏe tại nhà sự thay đổi về tuân thủ sử dụng thuốc có sự thay đổi tích cực và có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà có hiệu quả trong việc cải thiện và kiểm soát bệnh mạn tính, tăng sự tuân thủ điều trị của người bệnh cao tuổi. Tuy nhiên chưa làm thay đổi hành vi và lối sống như: hút thuốc là, uống rượu bia, thói quen ăn uống.

Từ khoá: Chăm sóc sức khỏe tại nhà, kiểm soát bệnh mạn tính, tuân thủ điều trị.

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

³Trường Đại học Y Tế Công Cộng Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Ngọc Minh

Email: minh.ctn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 10.11.2022