

7. **Hà Huy Hoàng**, "Kết quả phục hình tạm ở bệnh nhân mất răng nhóm răng trước bằng composite gia cố sợi." Luận văn bác sỹ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội. 2019
8. **Sulaya K, Guttal SS**. Clinical evaluation of performance of single unit polyetheretherketone crown restoration-a pilot study. J Indian Prosthodont Soc. 2020;20(1):38-44.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỐN XÃ HUYỆN VŨ THƯ, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2022

Tăng Thị Hào<sup>1,2</sup>, Vũ Minh Hải<sup>2</sup>, Trần Văn Long<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét một số yếu tố liên quan đến ngã ở người cao tuổi tại 4 xã huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2022. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 3038 người cao tuổi tại 4 xã, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình từ 03/2022 đến 07/2022 bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ công cụ đã được thiết kế sẵn bao gồm thông tin chung, tiền sử ngã, bệnh tật của đối tượng nghiên cứu và 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:** tỷ lệ ngã là 35,3%, nguy cơ ngã 47,8%, một số yếu tố liên quan đến ngã là tuổi (OR: 3.049, 95%CI: 2.589-3.590), BMI (OR: 2.233, 95%CI: 1.709-2.917), bệnh về mắt (OR: 1.345, 95%CI: 1.123-1.610), bệnh cơ xương khớp (OR: 1.441, 95%CI: 1.222-1.699), bất thường bàn chân (OR: 1.586, 95%CI: 1.053-2.390), sử dụng dụng cụ trợ giúp di chuyển (OR: 1.290, 95%CI: 1.037-1.605),  $p < 0.05$ . **Kết luận:** Một số yếu tố liên quan đến ngã ở người cao tuổi là: tuổi  $\geq 75$ , BMI  $\geq 23$ , bệnh về mắt, bệnh cơ xương khớp, bất thường ở bàn chân. Vì vậy cần có chương trình can thiệp phù hợp để giảm nguy cơ ngã cho người cao tuổi.

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

### SUMMARY

#### SOME FACTORS RELATING TO FALLS IN THE ELDERLY IN FOUR COMMUNES IN VU THU, THAI BINH IN 2022

**Objective:** To judge some factors relating to falls in the elderly in 4 communes in Vu Thu, Thai Binh in 2022. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 3038 elderly people in 4 communes in Vu Thu district from March 2022 to July 2022 by direct interview through a pre-designed toolkit including general information, history of falls, illnesses of subjects and fall risk questionnaire (FRQ) of STEADI- CDC - USA 2017 has been translated into Vietnamese and tested for reliability. **Results:** fall rate was 35.3%, risk of falls was 47.8%, some factors

relating to falls were age  $> 75$  (OR: 3.049, 95%CI: 2.589-3.590), BMI  $> 23$  (OR: 2.233, 95%CI: 1.709-2.917), eye diseases (OR: 1.345, 95%CI: 1.123-1.610), musculoskeletal diseases (OR: 1.441, 95%CI: 1.222-1.699), foot abnormalities (OR: 1.586, 95%CI: 1.053-2.390), using mobility aids (OR: 1.290, 95%CI: 1.037-1.605),  $p < 0.05$ . **Conclusions:** Some factors relating to falls in the elderly are age  $> 75$ , BMI  $> 23$ , eye diseases, musculoskeletal diseases, foot abnormalities. Therefore, it is necessary to have an appropriate intervention program to reduce the risk of falls for the elderly.

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

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngã là một vấn đề quan trọng trong y học lão khoa. Ngã đặc biệt có liên quan đến việc gia tăng tỷ lệ mắc bệnh, tàn tật, chất lượng cuộc sống thấp hơn và việc chăm sóc tại các khu dân cư. Các chấn thương do ngã ở người cao tuổi thường nghiêm trọng hơn nhiều so với các thể hệ trẻ do chức năng suy giảm [10]. 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 [9]. 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. Chi phí cho ngã lên đến hơn 50 tỷ đô la chỉ riêng trong năm 2015, lên tới 67,7 tỷ USD vào năm 2020 [7]. Ngã có thể là một tín hiệu quan trọng của nhu cầu y tế chưa được đáp ứng và sẽ kích hoạt một quá trình phát hiện, chẩn đoán chuyên sâu và can thiệp cho phù hợp để giảm thiểu nguy cơ ngã. Hơn 60% các trường hợp ngã là do nhiều nguyên nhân và các chiến lược ngăn ngừa ngã hiệu quả nhất là can thiệp đa ngành nhằm vào các yếu tố khác nhau. Việc ngăn ngừa ngã đòi hỏi phải xác định được các yếu tố tương tác này và lựa chọn nhóm dân số cần thiết nhất [10].

Tại Việt Nam các nghiên cứu mang tính hệ thống để xác định các yếu tố liên quan đến ngã ở người cao tuổi tại cộng đồng còn rất ít. Tại

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Tăng Thị Hào

Email: tangthihaoydtb@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 7.11.2022

Thái Bình, nghiên cứu của Vũ Minh Hải và cộng sự (2020) cho thấy tỷ lệ ngã tái phát trong 12 tháng ở người cao tuổi nhập viện do chấn thương ngã là 40,5% [8]. Do đó, việc tìm hiểu nguy cơ ngã ở 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. Với ý nghĩa như trên, chúng tôi nghiên cứu: "Một số yếu tố liên quan đến ngã ở người cao tuổi tại 4 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 4 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.** Cỡ mẫu nghiên cứu theo tính toán tối thiểu là 440 đối tượng/1 xã. Chúng tôi đã điều tra được tổng số 3038 NCT ở 4 xã.

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu.** Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp 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**

**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	%
<b>Nhóm tuổi:</b> 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
<b>Công việc hiện tại:</b> Làm việc	763	64,4	1181	63,7	1944	64,0
Không làm việc	421	35,6	673	36,3	1094	36,0
<b>Trình độ học vấn:</b> 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
<b>Tình trạng hôn nhân:</b> 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
<b>Tình trạng sống cùng gia đình</b>						

Gia đình 3 thế hệ (NCT và con, cháu)	573	48,4	970	52,3	1543	50,8
Gia đình 2 thế hệ (NCT và con hoặc cháu)	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 (họ hàng)	1	0,1	6	0,3	7	0,2
<b>Tập thể dục</b>	776	65,5	1233	66,1	2009	66,1
<b>Hút thuốc</b>	271	22,9	286	15,4	557	18,3
<b>Uống rượu</b>	324	27,4	325	17,5	649	21,4
<b>Giá trị trung bình theo giới tính (X±SD)</b>						
Tuổi (năm)	71,57±7,64		72,79±8,80		72,31±8,39	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	20,23±2,36		20,05±2,41		20,12±2,29	

Trong tổng số 3038 đối tượng nghiên cứu, nhóm tuổi 60-69 có tỷ lệ cao nhất 44,6%, nhóm tuổi ≥80 tuổi chiếm 20,5%. Tuổi trung bình là 72,31 ±8,39. 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% cao hơn không làm việc chiếm 36%

Trong tổng số 3038 NCT tham gia nghiên cứu có 1071 người cao tuổi đã từng bị ngã chiếm 35,3%.

**Bảng 3.2. Các yếu tố liên quan đến ngã ở đối tượng nghiên cứu (n=3038)**

Yếu tố	Ngã		Không ngã		Phân tích đơn biến	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
<b>Tuổi:</b> 60-75	565 (27.0%)	1525 (73.0%)	0.324	<b>0.000</b>		
≥75	506 (53.4%)	442 (46.6%)	(0.276-0.380)			
<b>Giới tính:</b> Nam	413 (34.9%)	771 (65.1%)	0.974	0.755		
Nữ	658 (35.8%)	1196 (64.2%)	(0.836-1.134)			
<b>BMI:</b> ≥ 23	130 (49.2%)	134 (50.8%)	0.529	<b>0.000</b>		
< 23	941 (33.9%)	1833 (66.1%)	(0.411-0.682)			
<b>Bệnh về mắt:</b> Có						
Không	723 (39.0%)	1130 (61.0%)	0.650	<b>0.000</b>		
	348 (29.4%)	837 (70.6%)	(0.556-0.760)			
<b>Bệnh cơ xương khớp</b>						
Có	682 (40.2%)	1014 (59.8%)	0.607	<b>0.000</b>		
Không	389 (29.0%)	953 (71.0%)	(0.521-0.707)			
<b>Bệnh tâm thần kinh</b>						
Có	726 (38.1%)	1180 (61.9%)	0.713	<b>0.000</b>		
Không	345 (30.5%)	787 (69.5%)	(0.609-0.833)			
<b>Bất thường bàn chân</b>						
Có	66 (56.9%)	50 (43.1%)	0.397	<b>0.000</b>		
Không	1005 (34.4%)	1917 (65.6%)	(0.273-0.578)			
<b>Sử dụng thuốc có nguy cơ ngã</b>						
Có	545 (37.3%)	915 (62.7%)	0.839	<b>0.023</b>		
Không	526 (33.3%)	1052 (66.7%)	(0.723-0.974)			
<b>Số lượng thuốc sử dụng</b>						
<4	1057 (35.1%)	1953 (64.9%)	0.541	0.113		
≥4	14 (50.0%)	14 (50.0%)	(0.257-1.140)			
<b>Dụng cụ trợ giúp di chuyển</b>						
Có	283 (46.3%)	328 (53.7%)	0.557	<b>0.000</b>		
Không	788 (32.5%)	1639 (67.5%)	(0.465-0.667)			

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy đối tượng nghiên cứu có tuổi ≥75, BMI ≥23, có các bệnh về mắt, bệnh về cơ xương khớp, bệnh tâm thần kinh, sử dụng thuốc, bất thường về bàn

chân, sử dụng dụng cụ trợ giúp di chuyển bị ngã nhiều hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Nữ giới bị ngã nhiều hơn nam giới, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3.3. Phân tích hồi quy logistic đa biến giữa ngã với một số yếu tố liên quan**

Yếu tố	OR	95% CI	p
<b>Tuổi</b>			
60-75	3.049	2.589-3.590	0,000
≥75			
<b>BMI</b>			
≥ 23	2.233	1.709-2.917	0.000
< 23			
<b>Bệnh về mắt</b>			
Có	1.345	1.123-1.610	0.001
Không			
<b>Bệnh cơ xương khớp</b>			
Có	1.441	1.222-1.699	0.000
Không			
<b>Bất thường bàn chân</b>			
Có	1.586	1.053-2.390	0.027
Không			
<b>Dụng cụ trợ giúp di chuyển</b>			
Có	1.290	1.037-1.605	0.022
Không			

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy đối tượng nghiên cứu có tuổi ≥75, BMI ≥23, có các bệnh về mắt, bệnh về cơ xương khớp, bất thường về bàn chân, sử dụng dụng cụ trợ giúp di chuyển có liên quan chặt chẽ với ngã. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy một số yếu tố có liên quan đến ngã ở NCT đó là tuổi ≥75, BMI ≥23, mắc bệnh về mắt, mắc bệnh cơ xương khớp, bất thường ở bàn chân, sử dụng dụng cụ trợ giúp di chuyển có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả tương đương với kết quả của một số tác giả như: Jindal, H. A và cộng sự đã chỉ ra mối liên quan giữa ngã và sàn trơn trong nhà, mất thính giác, chóng mặt, tăng huyết áp, sử dụng nhiều loại thuốc, trầm cảm và khuyết tật chức năng trong phân tích đơn biến [2]. Nghiên cứu của tác giả Rodrigues A. R cho thấy tỷ lệ ngã cao và có liên quan đến các bệnh đi kèm như chóng mặt, tăng huyết áp [5]. Nguyễn Thị Thu Hiền và cộng sự (2022) người cao tuổi có nguy cơ ngã cao, nguy cơ ngã tăng khi mắc các bệnh lý về cơ xương khớp, giảm thị lực, thính lực và các bệnh lý thần kinh,  $p < 0,05$  [1]. Tuổi càng cao tỷ lệ ngã càng tăng, những người ≥75 tuổi bị ngã cao gấp 3 lần so với nhóm tuổi từ 60-75 (OR: 3.049, 95%CI: 2.589-3.590). Tỷ lệ này tương đồng với kết quả của tác giả Nascimento J.S và cộng sự (2016), Sotoudeh, G. R và cộng sự (2018) [6] ngã có liên quan đến tuổi và từ 80 tuổi trở lên [3]. Tuy nhiên về giới tính: Kết quả của chúng tôi

cho thấy rằng sự khác biệt về giới tính và ngã không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), mặc dù tỷ lệ ngã ở nữ cao hơn nam, kết quả này khá tương đồng với kết quả của tác giả Paliwal Y., Slattum P. W., Ratliff S. M. (2017) tỷ lệ ngã ở nam, nữ lần lượt là 26,5%, 30,3% và giới tính không liên quan đến ngã ( $p > 0,05$ ) [4]. Điều này có thể do tương đồng về yếu tố nguy cơ gây ngã giữa 2 giới. Kết quả nghiên cứu là phù hợp với đặc điểm của người cao tuổi là 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... Ngoài ra, nơi ở, điều kiện sống không an toàn như: nhà chật chội, nền trơn, thiếu ánh sáng, trẻ em đông, nuôi súc vật nhiều... dễ tác động gây ngã cho người cao tuổi. Do đó, cần phải xây dựng chương trình khám, tư vấn phát hiện các bệnh liên quan tới ngã ở người cao tuổi để giúp giảm nguy cơ ngã và cải thiện tình trạng sức khỏe ở người cao tuổi.

#### V. KẾT LUẬN

Một số yếu tố liên quan đến ngã ở người cao tuổi là: tuổi cao >75, BMI >23, bệnh về mắt, bệnh cơ xương khớp, bất thường ở bàn chân. Do đó, cần phải xây dựng chương trình khám, tư vấn phát hiện các bệnh liên quan tới ngã ở người cao tuổi để giúp giảm nguy cơ ngã và cải thiện tình trạng sức khỏe ở người cao tuổi.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Kim Ngọc và Phạm Thị Quỳnh Hoa, Đánh giá nguy cơ ngã ở người cao tuổi và một số yếu tố liên quan, tạp chí y dược lâm sàng 108. Hội nghị Khoa học Điều dưỡng bệnh viện năm 2022, 191-196.
2. Jindal H. A., Duggal M. and Jamir L., Mental health and environmental factors associated with falls in the elderly in North India: a naturalistic community study, Asian journal of psychiatry, 2019, 39, 17-21.
3. Nascimento J.S and Tavares D.M D.S, Prevalence and factors associated with falls in the elderly, Texto & Contexto-Enfermagem, 2016 25(2).
4. Paliwal Y., Slattum P. W. and Ratliff S. M., Chronic health conditions as a risk factor for falls among the community-dwelling US older adults: a zero-inflated regression modeling approach, BioMed research international, 2017.
5. Rodrigues A. R. et al (2020), Assessment of risk factors associated with falls among the elderly in a municipality in the state of Paraíba, Brazil. A cross-sectional study, Sao Paulo Medical Journal, 2020, 137, 430-437.
6. Sotoudeh G R. 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.
7. **Chidume Tiffani**, Promoting older adult fall prevention education and awareness in a community setting: A nurse-led intervention, Applied nursing research, 2021, 57, 151392.
  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. **WHO**, WHO Global report on falls Prevention in older Age, World Health Organization Avenue Appia 20 CH-1211 Geneva 27 Switzerland, 2007.
  10. **Wu T. Y., Chie W. C. and Yang R. S. et al**, Factors associated with falls among community-dwelling older people in Taiwan, Ann Acad Med Singapore, 2013, 42(7), 320-327.

## ĐẶC ĐIỂM TƯƠNG QUAN GIỮA CÁC DẠNG THỂ CHẤT Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ ĐẶC ĐIỂM NHÂN CÁCH TRÊN SINH VIÊN KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Hạ Chí Lộc<sup>1</sup>, Võ Trọng Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** nghiên cứu nhằm tìm mối tương quan giữa các dạng thể chất Y học cổ truyền và đặc điểm nhân cách trên sinh viên khoa Y học cổ truyền tại Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu thực hiện trên 420 sinh viên ngành bác sỹ Y học cổ truyền tại Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 11/2021 đến tháng 05/2022. Dữ liệu được thu thập từ sinh viên bao gồm đặc điểm chung, đặc điểm thể chất Y học cổ truyền bằng bảng câu hỏi CCMQ, đặc điểm nhân cách bằng bảng câu hỏi EPI. **Kết quả:** Đặc điểm hướng ngoại có mối tương quan thuận mức độ thấp với các thể: thể chất Âm hư, thể chất Đàm thấp, thể chất Khí uất, thể chất Đặc biệt. Đặc điểm bất ổn thần kinh có mối tương quan thuận mức độ thấp với các thể: thể chất Khí hư, thể chất Âm hư, thể chất Đàm thấp, thể chất Thấp nhiệt, thể chất Huyết ứ, thể chất Đặc biệt. Tương quan thuận mức độ trung bình với thể chất Khí uất. Tương quan nghịch mức độ trung bình với thể chất Bình hòa. **Kết luận:** Các thể chất không cân bằng có mối tương quan thuận với đặc điểm bất ổn thần kinh, trong khi thể chất cân bằng có tương quan nghịch với đặc điểm bất ổn thần kinh. Có mối liên hệ giữa một số thể chất không cân bằng với đặc điểm hướng ngoại.

**Từ khóa:** Thể chất Y học cổ truyền, nhân cách

### SUMMARY

**CHARACTERISTICS CORRELATION OF TRADITIONAL MEDICINE BODY CONSTITUTIONS AND PERSONALITY ON STUDENT'S OF FACULTY OF TRADITIONAL MEDICINE, THE UNIVERSITY OF MEDICINE**

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hạ Chí Lộc

Email: hachiloc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2022

Ngày duyệt bài: 10.11.2022

### AND PHARMACY AT HO CHI MINH CITY

**Objective:** To study the correlation between Traditional Medicine Body Constitutions and personality characteristics on students of the Faculty of Traditional Medicine at the University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City (TM-UMP). **Methods:** The study was conducted on 420 students of TM-UMP, from November 2021 to May 2022. Data collected from students include general characteristics, characteristics of Traditional Medicine Body Constitutions by CCMQ questionnaire, personality characteristics by EPI questionnaire. **Results:** Extraversion traits have a low level of positive correlation with the following types: Yin-deficiency, Phlegm dampness, Qi-stagnation, Inherited special. Neuroticism have a low degree of positive correlation with the following types: Qi deficiency, Yin deficiency, Phlegm dampness, Damp-heat, Blood stasis, inherited-special. A medium level of positive correlation with qi-stagnation. A medium level of negative correlation with Balanced. **Conclusion:** we found that neuroticism positively correlated with Unbalanced, while neuroticism negatively correlated with balanced. we found that extraversion positively correlated with some Traditional medicine body constitution

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thể chất y học cổ truyền (TCYHCT) bao gồm 9 dạng: âm hư, dương hư, khí hư, khí uất, đàm thấp, huyết ứ, thấp nhiệt, đặc biệt và bình hòa. Mỗi TCYHCT có đặc điểm sinh lý, tâm lý và xu hướng bệnh tật khác nhau, ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu của Liu Xuekai năm 2020 chỉ ra TCTL là yếu tố nguy cơ giảm chất lượng cuộc sống đại học của sinh viên trên nhiều phương diện: thể chất, tâm lý, sức khỏe<sup>1</sup>. Trong khi, học thuyết nhân cách của Hans Eysenck có 2 chiều đặc điểm do các phản ứng sinh lý trong cơ thể góp phần quy định (hướng ngoại, bất ổn thần kinh).

Các đặc điểm thể chất tác động qua lại với nhau một cách phức tạp, thể chất "trội" sẽ góp