

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Nguy cơ ngã ở người cao tuổi trên địa bàn quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng và một số yếu tố liên quan năm 2023

Trần Thị Thanh Thảo^{1*}, Hồ Minh², Nguyễn Thị Anh Tho², Trần Thị Thu Thủy³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này đánh giá nguy cơ ngã ở người cao tuổi (NCT) trên địa bàn quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng và một số yếu tố liên quan năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang định lượng sử dụng thang đo Fall risk 21 để khảo sát trên 329 NCT.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 70,2±7,9; 16,1% NCT có nguy cơ ngã cao. Yếu tố nguy cơ gây ngã ở NCT cao nhất là hay quên chiếm 75,1%. Các yếu tố liên quan gồm có: tuổi, giới tính, mang giày dép, tần suất tham gia và loại hình hoạt động xã hội và thảm chống trơn trượt.

Kết luận: Nguy cơ ngã ở NCT tại Việt Nam đáng được quan tâm. Ngã ở NCT không chỉ do nguyên nhân bên trong từ bản thân NCT mà còn do tác động của môi trường bên ngoài. Đánh giá nguy cơ ngã ở NCT trong cộng đồng là cần thiết và cần được thực hiện sớm để đưa ra các biện pháp phòng ngừa ngã thích hợp.

Từ khóa: Đà Nẵng, Fall risk 21, ngã, nguy cơ ngã, người cao tuổi.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngã ở người cao tuổi (NCT) thường gây ra các chấn thương ở da, xương và tủy sống, thậm chí là tử vong (1). NCT bị hạn chế vận động, tàn tật giảm chất lượng cuộc sống cả về mặt thể chất lẫn tinh thần, gia tăng gánh nặng chăm sóc, chi phí cho người thân (2). Ngã ở NCT không chỉ để lại hậu quả nghiêm trọng cho chính bản thân họ mà còn gánh nặng cho gia đình, cho hệ thống y tế. Vì vậy dự phòng ngã cho đối tượng này là cực kỳ quan trọng.

Tại Việt Nam, nghiên cứu trên bệnh nhân trên 60 tuổi bị tăng huyết áp cho thấy 35,6% từng bị ngã trong vòng 12 tháng trước thời điểm nghiên cứu (3). Có đến 27,6% bệnh nhân trên

50 tuổi phẫu thuật đục thủy tinh thể bị ngã (4). Phần lớn NCT điều trị nội trú có mức nguy cơ ngã cao (64,2%) (5). Các nghiên cứu tại Việt Nam về nguy cơ ngã ở NCT tập trung ở bệnh viện, trên những đối tượng đã và đang có các vấn đề bệnh tật làm suy giảm sức khỏe. Do vậy kết quả của các nghiên cứu này có thể chưa phản ánh đúng nguy cơ ngã ở NCT trong cộng đồng.

Đà Nẵng là thành phố phát triển, chất lượng cuộc sống tăng cao, đặc biệt ở các quận nội thành. Năm 2019, thành phố có 12,8% dân số có độ tuổi từ 60 trở lên. Theo dự báo, đến những năm 2030-2040, số người từ 65 tuổi trở lên ở thành phố đạt tỷ lệ 14% (6). Điều này cho thấy quá trình già hóa dân số đang diễn



Địa chỉ liên hệ: Trần Thị Thanh Thảo

Email: ktvthanhthao@gmail.com

¹Trung tâm Tư vấn và Cung ứng dịch vụ DS-KHHGD thành phố Đà Nẵng

²Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng

³Trường Đại học Y tế Công cộng

Ngày nhận bài: 21/12/2023

Ngày phản biện: 24/01/2024

Ngày đăng bài: 29/4/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0802SKPT23-113>

ra rất nhanh. Hiện nay, vấn đề sức khỏe NCT đang được quan tâm ở thành phố Đà Nẵng. Tuy nhiên, việc đánh giá nguy cơ ngã ở NCT ít được nghiên cứu trong phạm vi cộng đồng. Cho nên cần phải có đánh giá nguy cơ ngã nhằm giúp ngăn ngừa ngã và giảm bớt nỗi sợ hãi bị ngã ở NCT trong cộng đồng, giảm bớt gánh nặng của người chăm sóc. Từ đó đưa ra các biện pháp can thiệp phù hợp cho NCT.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu lựa chọn đối tượng từ 60 tuổi trở lên có hộ khẩu thường trú tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng tại thời điểm nghiên cứu. Tuy nhiên, những NCT mắc các bệnh liên quan đến trí nhớ, không có khả năng trả lời các câu hỏi và không còn khả năng đi lại không được mời tham gia nghiên cứu này.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thời gian thực hiện nghiên cứu từ 09/2022 đến 07/2023, số liệu được thu thập từ 02/2023 đến 05/2023, tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính 1 tỷ lệ:

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

$a=0,05$, $Z_{(1-\alpha/2)}$ tương ứng là 1,96, $d=0,07$, $p=0,26$ (nguy cơ ngã của người cao tuổi tại cộng đồng ở Nhật Bản với điểm cắt 10/21 (7)).

Hệ số thiết kế $DE=2$, cỡ mẫu tối thiểu $n=302$, dự trừ 5% mất mẫu, kết quả cỡ mẫu cần thu thập làm tròn là 318 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu 2 giai đoạn: Giai đoạn 1: Để đảm bảo tính đại diện của quần thể. Chọn ngẫu nhiên 6/13 phường quận Hải Châu; Giai đoạn 2: Lập danh sách NCT của mỗi phường theo danh sách quản lý người

trên 60 tuổi của 6 UBND phường được chọn bao gồm địa chỉ liên hệ. Đánh số thứ tự tại danh sách với NCT đáp ứng tiêu chuẩn, sau đó chọn ngẫu nhiên đơn mỗi phường $318:6=53$ NCT theo danh sách cho đến khi đủ mẫu. Thực tế đã thu thập được 329 mẫu.

Biến số nghiên cứu: (1) Biến độc lập gồm có yếu tố cá nhân trong đó có: nhân khẩu học: tuổi, giới, hoàn cảnh sống; hành vi: uống rượu bia, tập thể dục, mang dép; tham gia hoạt động xã hội: loại hình hoạt động xã hội tham gia, tần suất tham gia; yếu tố môi trường nhà ở: thảm chống trượt trong nhà/nhà tắm, thanh vịn nhà tắm; (2) Biến phụ thuộc là biến số về nguy cơ ngã, được đo lường bằng thang đo Fall risk 21 item với điểm cắt là 10/21 đánh giá nguy cơ ngã ở người cao tuổi.

Phương pháp thu thập số liệu và công cụ nghiên cứu: Số liệu được thu thập tại nhà NCT, giúp cho đối tượng không cần di chuyển. Tiến hành thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn và điền vào phiếu khảo sát. Sau đó, kiểm tra lại các phiếu, điền số thứ tự và hoàn thành khảo sát.

Tiêu chuẩn đánh giá nguy cơ ngã: Sử dụng thang đo Fall risk 21 item, điểm cắt là 10/21, độ nhạy là 67,7%, độ đặc hiệu là 76,4%, giá trị tiên đoán dương tính là 42,9% và giá trị tiên đoán âm tính là 89,8% đối với người ngã sau 1 năm theo dõi (7). Nội dung các câu trả lời là 1 - Có; 0 - Không. Kết quả thang điểm tính tổng điểm của 21 câu hỏi (7). Sau đó phân thành 2 nhóm: Nguy cơ thấp: < 10 điểm; Nguy cơ cao: ≥ 10 điểm.

Xử lý và phân tích số liệu: Sau khi thu thập, phiếu phỏng vấn được kiểm tra, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Nghiên cứu sử dụng tần số và tỉ lệ phần trăm để mô tả thực trạng. Việc xác định các yếu tố liên quan được xác định bằng kiểm định khi bình phương, Fisher Exact, tỷ số chênh, hồi quy logistic đơn biến. Sử dụng mức ý nghĩa $p < 0,05$.

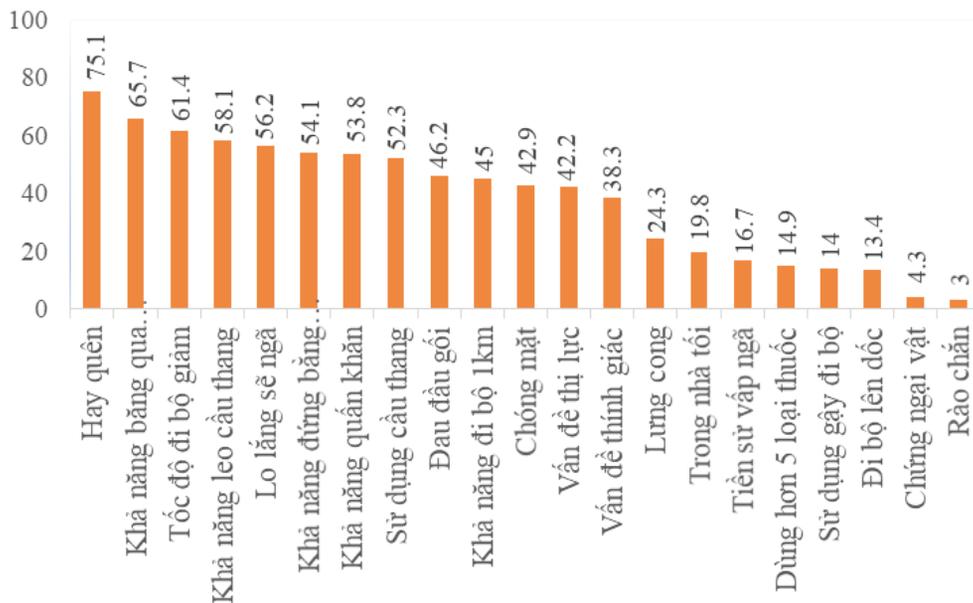
Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng thông qua tại Quyết định số: 08/2023/YTCC-HD3 ngày 06/01/2023. Mọi thông tin của ĐTNC được đảm bảo bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu từ 60-69 tuổi chiếm 58,1%, nhóm 70-79 tuổi là 31,0% và trên 80 tuổi là 10,9%. Nam giới chiếm tỷ lệ lớn hơn so với nữ giới, với 54,7% và 45,3% tương ứng. Hầu hết đối tượng nghiên cứu sống cùng người thân (98,8%), trong khi số người sống một mình thấp.

KẾT QUẢ

Các yếu tố nguy cơ ngã ở người cao tuổi

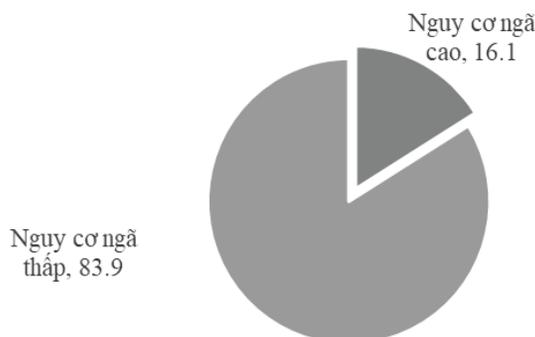


Biểu đồ 1. Các yếu tố cấu thành nguy cơ ngã

Kết quả nghiên cứu cho thấy yếu tố cấu thành nguy cơ ngã ở NCT cao nhất là hay quên (75,1%), tiếp theo là khả năng băng qua đường (65,7%), tốc độ đi bộ giảm sút (61,4%); yếu

tố cấu thành nguy cơ ngã có tỷ lệ thấp nhất là chướng ngại vật và rào chắn trong nhà lần lượt là 4,3% và 3,0%.

Nguy cơ ngã ở người cao tuổi



Biểu đồ 2. Mức độ nguy cơ ngã ở người cao tuổi

Có 53 trong tổng số 329 đối tượng tham gia đánh giá có nguy cơ ngã cao chiếm 16,1%.

Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ ngã ở người cao tuổi

Bảng 1. Mối liên quan giữa nguy cơ ngã ở người cao tuổi và một số đặc điểm nhân khẩu học (n=329)

Đặc điểm	Chung (%)	Nguy cơ ngã				OR (KTC 95%)	p
		Cao		Thấp			
		n	%	n	%		
Tuổi trung bình (70,2±7,9)							
60-69 tuổi	191 (58,1)	19	9,9	172	90,1	-	
70- 79 tuổi	102 (31,0)	24	23,5	78	76,5	2,76 (1,44-5,38)	0,002
80 tuổi trở lên	36 (10,9)	10	27,8	26	72,2	3,48 (1,56-8,31)	0,005
Giới tính							
Nữ	149 (45,3)	16	10,7	133	89,3	-	
Nam	180 (54,7)	37	20,6	143	79,4	2,15 (1,14-4,05)	0,016
Hoàn cảnh sống							
Sống cùng người thân	325 (98,8)	52	16,0	273	84,0	-	
Sống một mình	4 (1,2)	1	25,0	3	75,0	1,75 (0,18-17,15)	0,510*

* Kết quả kiểm định Fisher Exact test cho số lượng quan sát nhỏ

Tuổi và giới có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ ngã cao ở NCT. Các nhóm tuổi cao hơn trên 80 tuổi có nguy cơ ngã cao hơn 3,48 lần với nhóm tuổi từ 60-69

(KTC 95%: 1,56-8,31, p=0,005) và cao hơn nhóm 70-79 tuổi 2,76 lần (KTC 95%: 1,44-5,38, p=0,002). Nam giới có nguy cơ ngã cao hơn nữ giới (KTC 95%: 1,14-4,05, p=0,016).

Bảng 2. Mối liên quan giữa nguy cơ ngã ở người cao tuổi và hành vi (n=329)

Đặc điểm	Chung (%)	Nguy cơ ngã				OR (KTC 95%)	p
		Cao		Thấp			
		n	%	n	%		
Uống rượu/bia							
Có	156 (47,4)	27	17,3	129	82,7	1,18 (0,63-2,13)	0,580
Không	173 (52,6)	26	15,0	147	85,5	-	
Tập thể dục							
Có	306 (93,0)	47	15,4	259	84,6	-	
Không	23 (7,0)	7	26,1	17	73,9	1,95 (0,73-5,19)	0,177
Mang giày dép							
Có	322 (97,9)	49	15,2	273	84,8	-	
Không	7 (2,1)	4	57,1	3	42,9	7,43 (1,61-34,22)	0,015*

Đặc điểm	Chung (%)	Nguy cơ ngã				OR (KTC 95%)	p
		Cao		Thấp			
		n	%	n	%		
Kích cỡ mang giày dép							
Vừa	314 (97,5)	46	14,6	268	85,4	-	
Rộng hoặc chật	8 (2,5)	3	37,5	5	62,5	3,5 (0,81-15,1)	0,110*

* Kết quả kiểm định Fisher Exact test cho số lượng quan sát nhỏ

Tỷ lệ NCT uống rượu/bia là 47,4%. Hầu hết NCT tập thể dục (93,0%). Đa số NCT mang giày dép (97,9%), trong đó hầu hết mang giày dép kích cỡ vừa (97,5%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa không mang giày dép và nguy cơ ngã cao (OR=7,43, KTC 95%: 1,61-34,22, p=0,015*).

Bảng 3. Mối liên quan giữa nguy cơ ngã ở người cao tuổi và tham gia hoạt động xã hội (n=329)

Đặc điểm	Chung (%)	Nguy cơ ngã				OR (KTC 95%)	p
		Cao		Thấp			
		n	%	n	%		
Tham gia hoạt động xã hội							
Có	254 (77,2)	38	15,0	216	85,0	-	
Không	75 (22,8)	15	20,0	60	80,0	1,42 (0,73-2,76)	0,300
Loại hình hoạt động xã hội							
Tham gia CLB dưỡng sinh	57 (22,4)	2	3,5	55	96,5	-	0,015*
Khác	90 (35,5)	14	15,6	76	84,4	5,07 (1,11-23,20)	0,037
Tự tập quán xá	90 (35,5)	18	20,0	72	80,0	6,88 (1,52-30,89)	0,012
Tham gia CLB văn nghệ	17 (6,6)	4	23,5	13	76,5	8,46 (1,40-51,28)	0,020
Tần suất tham gia							
1-2 lần/tuần	133 (52,4)	29	21,8	104	78,2	3,81 (1,10-13,20)	0,035
3-4 lần/tuần	77 (30,3)	6	7,8	71	91,2	1,15 (0,27-4,87)	0,844
5-7 lần/tuần	44 (17,3)	3	6,8	41	93,2	-	-

* Kết quả kiểm định Fisher Exact test cho số lượng quan sát nhỏ

Có 77,2% NCT tham gia hoạt động xã hội. Trong số những người tham gia, các hoạt động phổ biến bao gồm tự tập quán xá (35,5%), tham gia CLB dưỡng sinh (22,4%), và tham gia CLB văn nghệ (5,7%). Tần suất tham gia cũng đa dạng, với 52,4% tham gia 1-2 lần/tuần, 30,3% tham gia 3-4 lần/tuần, và 17,3% tham gia 5-7 lần/tuần.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nguy cơ ngã cao và loại hình hoạt động xã hội và tần suất tham gia các hoạt động này. NCT tự tập quán xá và tham gia CLB văn nghệ có nguy cơ ngã cao hơn so với NCT tham gia CLB dưỡng sinh (OR lần lượt là 6,88 và 8,46 lần). Tần suất tham gia các hoạt động xã hội ít hơn (1-2 lần/

tần) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ ngã cao hơn so với tần suất tham gia thường xuyên (5-7 lần/tuần) (OR=3,81, KTC 95%: 1,10-13,20, p=0,035).

Bảng 4. Mối liên quan giữa nguy cơ ngã ở người cao tuổi và đặc điểm môi trường nhà ở (n=329)

Đặc điểm	Chung (%)	Nguy cơ ngã				OR (KTC 95%)	p
		Cao		Thấp			
		n	%	n	%		
Nhà có thảm chống trơn trượt							
Có	108 (32,8)	20	9,0	201	91,0	-	
Không	121 (67,2)	33	30,6	75	69,4	4,42 (2,39-8,18)	<0,001
Phòng tắm có dép, thảm chống trượt							
Có	305 (92,7)	45	15,1	259	84,9	-	
Không	24 (7,3)	8	32,0	17	68,0	2,71 (1,10-6,65)	0,025
Phòng tắm có thanh vịn							
Có	60 (18,2)	10	16,7	50	83,3	1,05 (0,50-2,23)	0,897
Không	269 (81,8)	43	16,0	226	84,0	-	

Tỷ lệ NCT đánh giá nhà ở có thảm chống trơn trượt (32,8%). Đa số NCT đánh giá phòng tắm có thảm, dép chống trượt (92,7%), nhưng chỉ có gần 1/5 NCT cho biết nhà tắm có thanh vịn.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc không có thảm chống trơn trượt trong nhà/nhà tắm và nguy cơ ngã cao, có ý nghĩa thống kê lần lượt là (OR=4,42, KTC 95%: 2,39-8,18, p<0,001) và (OR=2,71, KTC 95%: 1,10-6,65, p=0,025).

BÀN LUẬN

Nguy cơ ngã ở người cao tuổi

Có 16,1% NCT tham gia nghiên cứu có nguy cơ ngã cao. Tỷ lệ NCT có nguy cơ ngã cao trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả của nghiên cứu tương tự được thực hiện năm 2012 tại cộng đồng Nhật Bản là 12,7% (8). Điều này cho thấy nguy cơ ngã ở NCT tại Việt Nam đáng được quan tâm.

Nghiên cứu tại Việt Nam năm 2022, trên bệnh

nhân cao tuổi điều trị tăng huyết áp đánh giá bằng thang đo Fall risk 21 item là 41% có nguy cơ ngã cao (3). Tỷ lệ nguy cơ ngã cao của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu trên. Tuy sử dụng thang đo tương tự nghiên cứu chúng tôi nhưng nghiên cứu trên NCT có bệnh nền cao huyết áp là yếu tố tăng nguy cơ ngã ở NCT.

Một số yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nguy cơ ngã cao ở NCT với tuổi, giới tính, mang giày dép, tần suất tham gia và loại hình hoạt động xã hội và thảm chống trơn trượt trong nhà/nhà tắm.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi càng cao nguy cơ ngã càng tăng và nam giới có tỷ lệ nguy cơ ngã cao hơn nữ giới. Tác giả Ishimoto và cộng sự cho thấy có mối liên quan giữa tuổi và nguy cơ ngã cao với (OR=1,13) (8). Ngược lại, nghiên cứu của Monahan cho thấy có 45% NCT có nguy cơ bị ngã cao,

trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn 57,6% (9). Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền cho thấy không có mối liên quan giữa tuổi, giới tính và nguy cơ ngã (10).

Không mang giày dép làm tăng nguy cơ ngã ở NCT. Ngã tại nhà riêng, những người không mang giày hoặc đi dép lê so với những người đi giày vào thời điểm bị ngã là cao hơn gấp gôi (11). So với giày thể thao hoặc giày vải, các loại giày dép khác nguy cơ ngã tăng gấp 1,3 lần (12). Việc mang giày không vừa chân, có đặc điểm không an toàn để trơn hoặc bị mòn và mang dép lê là tình trạng phổ biến ở NCT (13). Vì vậy, mang giày dép và mang giày dép đúng cách giúp ngăn ngừa ngã ở NCT.

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy loại hình hoạt động xã hội, tần suất tham gia và nguy cơ ngã cao có mối liên quan. Tại Malaysia, ngã tăng có liên quan với sự cô lập xã hội với (OR=1,33) (14). Có những người bạn hàng xóm tốt giúp giảm 8% mối liên hệ giữa trầm cảm và ngã (15). NCT khi tham gia các hoạt động xã hội nhận được rất nhiều lợi ích cho đời sống tinh thần cũng như sức khỏe, cuộc sống có ý nghĩa và có ích hơn.

Môi trường sống đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc NCT và bỏ quên yếu tố này có thể dẫn đến ngã. Không có thảm chống trơn trượt trong nhà/nhà tắm làm tăng nguy cơ ngã. Ngã ở NCT có liên quan đến thảm lớn (carpet) (54,2%) và thảm nhỏ (rug) (45,8%), hầu hết các vụ ngã (72,8%) xảy ra ở nhà, nhất là phòng tắm (35,7%) (16). Nhiều vị trí khác trong nhà ví dụ như cầu thang, nhà vệ sinh hoặc nhà tắm, phòng ngủ, phòng khách không an toàn cũng làm tăng nguy cơ ngã ở NCT (17). Vì vậy, nên sử dụng thảm chống trượt và thảm có mặt dưới bám dính, sàn nên chọn loại sàn chống trơn trượt để phòng chống ngã. Ngoài ra cần chú ý đến kết cấu cầu thang, ánh sáng, sắp xếp vật dụng trong nhà. Sắp xếp không gian sinh hoạt an toàn dành cho NCT là vấn đề không của riêng ai, đặc biệt là những gia đình đang sinh sống cùng ông bà, bố mẹ lớn tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy có mối liên quan giữa nguy cơ ngã cao ở NCT với sống một mình, uống rượu bia và tập thể dục tuy nhiên các nghiên cứu khác thì vẫn cho thấy có liên quan. NCT sống một mình hay cô đơn khi sống cùng người thân tăng nguy cơ ngã (18,19). Cuộc sống ngày nay, sự kết nối giữa cha mẹ và con cái ngày càng giảm đi cũng là một trong những nguyên nhân khiến NCT cô đơn, dù sống riêng hay ở cùng. Thiếu đi sự chăm sóc của con cái, người thân, NCT rất dễ bị trầm cảm, stress. Nguy cơ bị thương do ngã tăng cao ở những NCT cho biết uống rượu dẫn đến say mỗi tháng một lần hoặc thường xuyên hơn (OR=10,2) (20). Không tập thể dục thường xuyên tăng nguy cơ ngã gấp 7 lần so với người có tập thể dục thường xuyên (18). Vì vậy, các nghiên cứu sau này vẫn nên tìm hiểu thêm mối liên quan giữa những yếu tố này và nguy cơ ngã.

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế. Nghiên cứu chưa so sánh việc tiếp xúc với các nguy cơ môi trường nhà ở ở những người bị ngã với nhóm đối chứng và định lượng mức độ phơi nhiễm với các mối nguy hiểm (về tần suất, thời gian và cường độ) để đưa ra ước tính rủi ro thực sự. Đồng thời, nghiên cứu chưa đánh giá giữa nguy cơ ngã với các yếu tố môi trường bên ngoài nhà. Có thể xảy ra một số sai sót do trí nhớ của đối tượng tham gia khi áp dụng bộ câu hỏi được tạo sẵn để thu thập thông tin. Nghiên cứu định lượng trọng tâm đo lường sự tự cảm nhận, đánh giá, cảm xúc của đối tượng nên mang tính chủ quan của đối tượng nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, địa bàn nghiên cứu chỉ là một quận, lượng mẫu thu thập còn hạn chế.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ ER dương tính ở nhuộm IHC bằng thủ công thấp hơn so với nhuộm máy (97% so với 100%) và mức độ biểu hiện của ER bằng thủ công yếu hơn so với nhuộm máy tự động, đặc biệt mức độ biểu hiện ER nhóm âm tính (0) và

đương tính (1+) có sự khác biệt lớn. Hơn thế nữa, lỗi bong, gập ở nhuộm IHC bằng thủ công cao hơn nhiều so với máy tự động và tỷ lệ tiêu bản đạt chất lượng tốt khi nhuộm với ER bằng thủ công thấp hơn so với máy tự động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. By Richard G, Stefanacci , DO, MGH, MBA, Thomas Jefferson University, Jefferson College of Population Health; Jayne R. Wilkinson , MD, MSCE, University of Pennsylvania, Perelman School of Medicine. Falls in Older Adults. Reviewed/Revised Nov 2023.
2. Houry D, Florence C, Baldwin G, Stevens J, McClure R. The CDC Injury Center's response to the growing public health problem of falls among older adults. *American journal of lifestyle medicine*. 2016;10(1):74-7.
3. Nguyễn Trung Anh NĐK, Đặng Thị Xuân, Vũ Thị Thanh Huyền. Nghiên cứu tỷ lệ ngã và nguy cơ ngã ở bệnh nhân cao tuổi có tăng huyết áp. *Tạp chí tim mạch học Việt Nam*. 2021;96:92-8.
4. To Q, Huynh V-A, Do D, Do V, Congdon N, Meuleners L, et al. Falls and Physical Activity among Cataract Patients in Vietnam. *Ophthalmic Epidemiology*. 2022;29(1):70-7.
5. Vũ Ngô Thanh Huyền, TTKL, Faye Hummel. Nguy cơ té ngã ở người bệnh cao tuổi điều trị nội trú và các yếu tố liên quan. *Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2019;23(5).
6. Baodanang.vn. Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, bảo đảm mức sinh thay thế. 24/11/2021.
7. Wada T, Ishimoto Y, Hirosaki M, Konno A, Kasahara Y, Kimura Y, et al. Twenty-one-item fall risk index predicts falls in elderly community-dwelling Japanese. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2009;57(12):2369-71.
8. Ishimoto Y, Wada T, Kasahara Y, Kimura Y, Fukutomi E, Chen W, et al. The Fall Risk Index predicts functional decline regardless of fall experiences among community-dwelling elderly. *Geriatrics & gerontology international*. 2012;12(4):659-66.
9. Monachan.D, Varghese.SS, Johnny.V, Mathew.E. Risk of Fall among Older Adults and its Association with Cognitive Impairment in a Semi-Urban Community. *Indian Journal of Community Medicine*. 2020;45(4).
10. Hiền NTT, Ngọc NTK, Hoa PTQ, Thắm NT, Hiền NT, Ân ĐTK, et al. Đánh giá nguy cơ ngã ở người cao tuổi và một số yếu tố liên quan. *Journal of 108-Clinical Medicine Pharmacy*. 2022.
11. Jennifer L Kelsey, Elizabeth Procter-Gray, Uyen-Sa D T Nguyen, Wenjun Li, Douglas P Kiel, Marian T Hannan. Footwear and Falls in the Home Among Older Individuals in the MOBILIZE Boston Study. 2010 Sep;2(3):123-129. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22224169>.
12. Thomas D Koepsell, Marsha E Wolf, David M Buchner, Walter A Kukull, Andrea Z LaCroix, Allan F Tencer, Cara L Frankenfeld, Milda Tautvydas, Eric B Larson. Footwear style and risk of falls in older adults. 2004 Sep;52(9):1495-50.
13. B.O'Rourke, M.E.Walsh, R.Brophy, S. Vallely, N.Murphy, B.Conroy, C. Cunningham & N.F.Horgan. Does the shoe fit? Characterising ill-fitting footwear among community-dwelling older adults attending geriatric services: an observational cross-sectional study. 2020 13 tháng 2;20(1):55.
14. S.Risbridger,R.Walker, W.K.Gray, S.B.Kamaruzzaman, C. AiVym, N.N.Hairi, P.L.Khoo & Tan Maw Pin. Social Participation's Association with Falls and Frailty in Malaysia: A Cross-Sectional Study. 2022;11(2):199-205.
15. Social determinants of falls among older adults: The role of social support and depression. https://academic.oup.com/gerontologist/article/56/Suppl_3/366/2574805.
16. Tony Rosen, Karin A. Mack, and Rita K. Noonan · Slipping and tripping: fall injuries in adults associated with rugs and carpets. *J Inj Violence Res*. 2013 Jan; 5(1): 61–69.
17. Seyed Saeed Mazloomi Mahmoodabad, Moradali Zareipour, Mohsen Askarishahi, và Alireza Beigomi . Effect of the Living Environment on falls among the Elderly in Urmia. 2018 Nov 25; 6(11): 2233–2238.
18. Dorota Talarska, Magdalena Strugała, Marlena Szewczyczak, Sławomir Tobis, Michał Michalak, Izabela Wróblewska & Katarzyna Wiczerowska – Tobis. Is independence of older adults safe considering the risk of falls? Article number: 66 (2017).
19. Nicola Petersen, Hans-Helmut König, André Hajek. The link between falls, social isolation and loneliness: A systematic review Author links open the overlay panel, 2020 May-Jun;88:104020.
20. Elin K. Bye, Stig Tore Bogstrand, and Ingeborg Rossow. The importance of alcohol in elderly's hospital admissions for fall injuries: a population case-control study. *Nordisk Alkohol Nark*. 2022 Feb; 39(1): 38–49.

Risk of falls in elderly people in Hai Chau district, Da Nang city and some related factors in 2023

Tran Thi Thanh Thao¹, Ho Minh², Nguyen Thi Anh Tho², Tran Thi Thu Thuy³

¹Center for Consulting and Providing Population Services - Family Planning of Da Nang City

²Da Nang City Center for Disease Control

³Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

Objective: This study aims to assess the risk of falls in the elderly in Hai Chau district, Da Nang city and some related factors in 2023. Method: A quantitative cross-sectional descriptive study surveyed 329 older adults using the Fall risk 21-item. Results: The average age of study participants was 70,2±7,9 years, and 16,1% had a high risk of falling. Memory loss was the most common risk of falling 75,1%. Some factors associated with fall risk included age, gender, footwear, frequency of participation and type of social activities; housing environment; and use of anti-slip mats. Conclusion: This shows that the risk of falls in the elderly in Vietnam also deserves attention. Falls in the elderly are not only due to internal causes from the elderly themselves but also due to the impact of the external environment. It is necessary to assess the risk of falls among the elderly in the community early to develop appropriate measures for fall prevention. 329 older adults using the Fall risk 21-item.

Keywords: *Da Nang, Fall risk 21, falls, risk of falls, elderly people.*