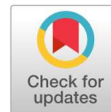




ISSN : 1859-1779

Nghiên cứu Y học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;27(2):44-51
<https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.02.06>



Nguy cơ té ngã của người cao tuổi trong cộng đồng

Dương Anh Thy^{1,*}, Phùng Khánh Lâm²

¹Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Té ngã để lại nhiều hậu quả nặng nề và là một trong những vấn đề quan trọng của y tế công cộng toàn cầu, đặc biệt là đối với nhóm người cao tuổi. Việc xác định và phân loại nguy cơ té ngã của người cao tuổi sẽ giúp thiết kế và xây dựng chương trình dự phòng té ngã của người cao tuổi trong cộng đồng.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ té ngã được sàng lọc theo công cụ STEADI của CDC Hoa Kỳ và các yếu tố liên quan của người cao tuổi ở Phường 16, Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2021.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang khảo sát 392 người từ 60 tuổi trở lên sinh sống tại Phường 16 Quận 8 Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2021 bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Nguy cơ té ngã được xác định dựa vào quy trình sàng lọc nguy cơ té ngã STEADI.

Kết quả: Tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ té ngã được phân loại theo STEADI là 46,6% đến 53,8%. Lo sợ té ngã, dấu hiệu thăng bằng kém, dấu hiệu yếu cơ chân là ba yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến nguy cơ té ngã của người cao tuổi.

Kết luận: Việc phân loại sơ khởi nguy cơ té ngã ban đầu của người cao tuổi trong cộng đồng, mô tả sự phân bố của nguy cơ té ngã của người cao tuổi sẽ giúp các nhà quản lý y tế công cộng định hướng xây dựng các mô hình và biện pháp phòng chống té ngã phù hợp cho người cao tuổi trong cộng đồng.

Từ khóa: nguy cơ té ngã; người cao tuổi; công cụ đánh giá nguy cơ té ngã.

Abstract

RISK OF FALLING AMONG ELDERLY PEOPLE IN THE COMMUNITY

Duong Anh Thy, Phung Khanh Lam

Background: Falling causes many serious consequences and is one of the important global health issues, especially among the elderly. Quantifying and classifying the risk of falling in the elderly will help design and develop the fall prevention community-based programs for the elderly.

Ngày nhận bài: 02-04-2024 / Ngày chấp nhận đăng bài: 19-06-2024 / Ngày đăng bài: 21-06-2024

*Tác giả liên hệ: Dương Anh Thy. Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.
E-mail: duonganhty9101094@gmail.com

© 2024 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Objectives: To determine the proportion of elders at risk of falling and related factors, using the US-CDC's STEADI algorithm for fall risk screening, in Ward 16, District 8, Ho Chi Minh City in 2021.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 392 people aged 60 and above living in Ward 16, District 8, Ho Chi Minh City from March to April 2021 using systematic random sampling method. Risk of falling is determined by using the STEADI algorithm which is use for fall risk screening.

Results: The proportion of elderly people at risk of falling classified by STEADI was from 46.6% to 53.8%. Fear of falling, signs of poor balance and signs of weak leg muscle were three factors that most affect the risk of falling in the elderly.

Conclusion: The initial estimation of the fall risk and the description of the fall risk distribution among elderly will help public health managers develop appropriate fall prevention models and measures for the elderly in the community.

Keywords: risk of falling; elderly; tools for assessing risk of falling.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một vấn đề quan trọng của y tế công cộng trên toàn cầu hiện nay là té ngã [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2012 té ngã là nguyên nhân chiếm 14% tỷ lệ tử vong do chấn thương, đứng thứ 21 trong các nguyên nhân gây tử vong trên toàn thế giới và dự báo đến năm 2030 sẽ tăng lên đến vị trí thứ 17 [2]. Theo ước tính của WHO, tỷ lệ tử vong do té ngã cao nhất ở những người trên 60 tuổi [1], và nguy cơ té ngã tăng mạnh theo tuổi tác, đặc biệt là ở người trên 80 tuổi [3,4]. Ở nước ta hiện nay chưa có một thống kê rõ ràng của một tổ chức nào về tỷ lệ té ngã hàng năm của các đối tượng, đặc biệt là đối tượng nguy cơ như người cao tuổi (NCT), cũng như việc đánh giá phân loại nguy cơ té ngã chỉ được thực hiện trong bệnh viện mặc dù té ngã phần lớn diễn ra ở bên ngoài cộng đồng. Hiện nay, chỉ có một số ít nghiên cứu về tỉ lệ té ngã ở người cao tuổi trong cộng đồng như nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Hồng Giang năm 2018 ở 245 NCT cho thấy tỷ lệ này là 15,9% [6], nghiên cứu của Nguyễn Thành Tín năm 2015 ở 179 NCT có tỷ lệ là 21,8% [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Hồng Giang năm 2018 cũng đã kiến nghị cần có thêm những nghiên cứu về té ngã của người cao tuổi trong cộng đồng, cũng như tìm hiểu về quy trình sàng lọc nguy cơ té ngã STEADI để phân loại NCT có nguy cơ té ngã trong cộng đồng.

Với tuổi thọ và tỉ lệ NCT ngày càng tăng - đặc biệt số NCT tại Phường 16 Quận 8 năm 2020 là 2340, trong đó người từ 80 tuổi trở lên chiếm 10,7 % tổng số NCT, cùng với những ảnh hưởng của té ngã lên NCT, nhất là nhóm đối tượng từ 80 tuổi trở lên, do vậy việc phân loại nguy cơ té ngã và xác định các yếu tố liên quan tại địa bàn là hết sức cần thiết.

2. ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

392 người từ 60 tuổi trở lên sống tại Phường 16 Quận 8 thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2021 đồng ý tham gia nghiên cứu. Nếu NCT vắng mặt quá 2 lần hoặc không còn khả năng đi lại hoặc mắc các bệnh lý tâm thần, lú lẫn không thể trả lời được thì sẽ chọn những NCT có địa chỉ gần đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Kỹ thuật chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với khung chọn mẫu là danh sách NCT tại phường 16.

Phương pháp thu thập dữ liệu: NCT được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, riêng với công cụ “Đánh giá nguy cơ té ngã” thì NCT sẽ tự thực hiện.

2.2.3. Định nghĩa biến số chính và công cụ thu thập dữ liệu

Nguy cơ té ngã là biến số nhị giá được phân loại dựa theo quy trình sàng lọc nguy cơ té ngã STEADI của Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC) Hoa Kỳ [7]. Khi hoàn thành công cụ “Đánh giá nguy cơ té ngã” mà NCT có tổng điểm số ≥ 4 hoặc có câu trả lời có cho 1 trong 3 câu hỏi: có té ngã trong năm qua?, có cảm thấy không cân bằng khi đi hoặc đứng?,

lo sợ bản thân té ngã? hoặc tổng điểm <4 và có câu trả lời có cho câu hỏi có té ngã trong năm qua? thì NCT sẽ được phân loại là có nguy cơ.

Công cụ “Đánh giá nguy cơ té ngã” đã được chuyển ngữ từ công cụ “Stay Independent” [8] và đã được đánh giá tính tin cậy nội bộ bằng chỉ số Cronbach alpha là 0,77 và tính tin cậy lặp lại qua chỉ số kappa khi sử dụng trên NCT ở địa phương là 0,96 (0<0,001).

2.2.4. Xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý dữ liệu bằng phần mềm Stata 14.2.

Nghiên cứu sử dụng tần số và tỉ lệ cho thống kê mô tả, phép kiểm chi bình phương và Fisher cho thống kê phân tích

3. KẾT QUẢ

Trong quá trình thu thập dữ liệu, có 295 NCT (75%) trong danh sách ban đầu không tiếp cận được vì nhiều lý do khác nhau (vắng nhà, từ vong, về quê, chuyển nhà, từ chối, mắc các bệnh tâm thần, lú lẫn), và được thay thế bằng NCT có địa chỉ gần đó nhất. Nhóm đối tượng thay thế có tỉ lệ nữ và tuổi cao hơn nhóm ban đầu, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê (trị số p cho giới tính là 0,054, trị số p cho nhóm tuổi là 0,502) (Bảng 1).

Trong nghiên cứu, tỷ lệ NCT nữ chiếm 64,3%, tỷ lệ NCT ≥80 chiếm 12,5%, nhóm NCT đã học hết tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất là 30,5%, nhóm NCT không đi học chiếm tỷ lệ thấp nhất là 7,5%, tỷ lệ NCT có người thân sống cùng là

97,4%.

Bảng 1. So sánh đặc điểm nhóm NCT không tiếp cận được và nhóm NCT thay thế

Đặc tính	Nhóm không tiếp cận được (%)	Nhóm thay thế (%)
Tuổi [Trung vị (KTPV)] (n=295)	66 (62-71)	68 (64-72,5)
Nhóm tuổi (n=295)		
≥80	28 (9,5)	34 (11,5)
< 80	267 (91,5)	261 (88,5)
Giới (n=295)		
Nam	134 (45,4)	110 (37,3)
Nữ	161 (54,6)	185 (69,7)

KTPV: Khoảng tứ phân vị

NCT có nguy cơ té ngã được sàng lọc theo STEADI chiếm tỷ lệ 53,8%. Để tính được tỷ lệ NCT có nguy cơ té ngã được sàng lọc theo STEADI có giá trị thấp nhất có thể có, chúng tôi giả định các trường hợp không tiếp cận được do vắng nhà và từ vong là không có nguy cơ té ngã, kết quả tính được là 46,6% (Bảng 2).

Bảng 2. Nguy cơ té ngã được sàng lọc theo STEADI ở NCT

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ té ngã (STEADI) (n=392)		
Có	211	53,8
Không	181	46,2

Bảng 3. Nguy cơ té ngã được sàng lọc theo STEADI và các yếu tố sinh học, bệnh lý

Đặc điểm	Nguy cơ té ngã		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Nhóm tuổi (n=392)				
≥80	38 (77,6)	11 (22,4)	<0,001	1
<80	173 (50,4)	170 (49,6)		1,54 (1,28-1,85)
Giới (n=392)				
Nam	67 (47,9)	73 (52,1)	0,077	1
Nữ	144 (57,1)	108 (42,9)		0,84 (0,68-1,03)

Đặc điểm	Nguy cơ té ngã		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Tiền sử té ngã (n=392)				
Có	53 (100)	0 (0,0)	<0,001**	1
Không	158 (46,6)	181 (53,4)		2,15 (1,91-2,40)
Bệnh tim mạch (n=392)				
Có	157 (63,6)	90 (36,4)	<0,001	1
Không	54 (37,2)	91 (62,8)		1,71 (1,35-2,15)
Đái tháo đường (n=392)				
Có	70 (67,3)	34 (32,7)	0,001	1
Không	141 (49,0)	147 (51,0)		1,37 (1,15-1,64)
Triệu chứng trầm cảm (n=392)				
Có	27 (73,0)	10 (27,0)	0,014	1
Không	184 (51,8)	171 (48,2)		1,41 (1,13-1,75)
Giảm thị lực (n=390)				
Có	142 (62,0)	87 (38,0)	<0,001	1
Không	67 (41,6)	94 (58,4)		1,49 (1,21-1,84)
Giảm thính lực (n=392)				
Có	74 (69,8)	32 (30,2)	<0,001	1
Không	137 (47,9)	149 (52,1)		1,46 (1,22-1,73)

**Kiểm định Fisher

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa nguy cơ té ngã và hầu hết các yếu tố sinh học, bệnh lý. Tỷ lệ NCT có nguy cơ té ngã ở nhóm có tiền sử té ngã trong năm vừa qua gấp 2,15 lần tỷ lệ này ở nhóm không có với $p < 0,001$ và KTC 95%: 1,91 - 2,40 (Bảng 3).

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa nguy cơ té ngã và

một số yếu tố hành vi, môi trường, xã hội. Trong đó đáng chú ý là tỷ lệ NCT có nguy cơ té ngã ở nhóm có lo sợ té ngã gấp 5,31 lần tỷ lệ này ở nhóm không có với $p < 0,001$ và KTC 95%: 4,04 - 6,97 và tỷ lệ NCT có nguy cơ té ngã ở nhóm có dấu hiệu thăng bằng kém gấp 4,32 lần tỷ lệ này ở nhóm không có với $p < 0,001$ và KTC 95%: 3,41 - 5,48 (Bảng 4).

Bảng 4. Nguy cơ té ngã được sàng lọc theo STEADI và các yếu tố hành vi, môi trường, xã hội

Đặc điểm	Nguy cơ té ngã		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Số loại thuốc sử dụng (n=391)				
Không	28 (28,9)	69 (71,1)		1
Một hoặc hai	91 (56,2)	71 (43,8)	<0,001*	1,46 (1,29-1,66)
Từ 3 trở lên	91 (68,9)	41 (31,1)	<0,001*	2,13 (1,65-2,75)

Đặc điểm	Nguy cơ té ngã		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Dùng thuốc hướng thần (n=392)				
Có	37 (78,7)	10 (21,3)	<0,001	1,56 (1,30-1,87)
Không	174 (50,4)	171 (49,6)		
Cần hỗ trợ đi lại (n=392)				
Có	27 (96,4)	1 (3,6)	<0,001	1 1,91 (1,68-2,16)
Không	184 (50,6)	180 (49,4)		
Dấu hiệu thăng bằng kém (n=392)				
Có	158 (98,8)	2 (1,25)	<0,001	1 4,32 (3,41-5,48)
Không	53 (22,8)	179 (77,2)		
Dấu hiệu yếu cơ chân (n=392)				
Có	146 (77,7)	42 (22,3)	<0,001	1 2,44 (1,97-3,02)
Không	65 (31,9)	139 (68,1)		
Lo sợ té ngã (n=392)				
Có	169 (100,0)	0 (0,0)	<0,001**	1 5,31 (4,04-6,97)
Không	42 (18,8)	181 (81,2)		
Tập thể dục (n=392)				
Có	115 (50,9)	111 (49,1)	0,173	1 0,88 (0,73-1,06)
Không	96 (57,8)	70 (42,2)		
Tham gia hoạt động xã hội (n=392)				
Có	60 (48,8)	65 (52,0)	0,113	1 0,85 (0,69-1,05)
Không	151 (56,5)	116 (43,5)		
Mối nguy hiểm trong nhà (n=392)				
Có ít nhất 1 mối nguy	71 (59,2)	49 (40,8)	0,159	1 1,15 (0,95-1,39)
Không	140 (51,5)	132 (48,5)		

*Kiểm định khuynh hướng;

**Kiểm định Fisher

4. BÀN LUẬN

Mẫu nghiên cứu có tỷ lệ người ≥ 80 tuổi chiếm 12,5% tổng số NCT, đặc điểm này cao hơn đặc điểm của NCT Phường 16 năm 2020 là 10,7%, thấp hơn quận 8 năm 2011 là 15% [9], tương đương với thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 là 12,7% và thấp hơn Việt Nam năm 2019 là 16,8% [10]. Mẫu nghiên cứu có số NCT nữ gấp 1,8 lần NCT nam, cao hơn Phường 16 năm 2020 (1,3 lần), quận 8 năm 2011 (1,5 lần) [9], Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 (1,5 lần), Việt Nam

1,4 lần [10]. Lý giải số NCT nữ so với NCT nam trong mẫu nghiên cứu cao hơn vì không tiếp cận được mẫu như mong đợi theo danh sách, đặc biệt là những NCT vắng nhà do những người này phải đi làm, và những NCT đi làm thường là nam giới nhiều hơn vì nữ giới ở độ tuổi này thường ở nhà nội trợ, chăm sóc con cháu.

Nghiên cứu này tuy có 75% số NCT được thay thế bằng những NCT sống cạnh đó, nhưng những người thay thế này có cùng điều kiện địa lý và sinh hoạt xã hội. Lý do không tiếp cận được chủ yếu do yếu tố khách quan (về quê, chuyển

nhà, từ chối, mắc các bệnh tâm thần, lú lẫn) và có thể không ảnh hưởng lên kết cục nguy cơ té ngã. Trường hợp vắng nhà có thể đi làm do có sức khỏe tốt và từ vong có thể do có nhiều bệnh tật, có thể ảnh hưởng gây sai lệch lên kết cục nguy cơ té ngã. Chúng tôi giả định trường hợp tất cả những NCT vắng nhà và từ vong đều không có nguy cơ té ngã thì tỷ lệ NCT có nguy cơ té ngã theo STEADI tính được là 46,6%. Trường hợp giả định những NCT vắng nhà đều không có nguy cơ té ngã, những NCT từ vong đều có nguy cơ té ngã thì tỷ lệ NCT có nguy cơ té ngã theo STEADI là 49,6%. Như vậy tỷ lệ NCT có nguy cơ té ngã dao động từ 46,6% đến 53,8%. Công cụ đo lường khách quan, có tính tin cậy; người tham gia thu thập dữ liệu là sinh viên y khoa được tập huấn kỹ lưỡng; việc phân loại nguy cơ té ngã tuân thủ chặt chẽ theo qui trình hướng dẫn của STEADI từ đó giúp hạn chế tối đa những sai lệch thông tin có thể xảy ra lên kết cục nghiên cứu.

Từ những lý do trên, ước tính nguy cơ té ngã của nghiên cứu có thể cao hơn thực tế nhưng không nhiều và có thể đóng góp thông tin trong việc thống kê tỷ lệ NCT có nguy cơ té ngã được sàng lọc theo STEADI tại Phường 16 nói riêng, và phần nào có thể ứng dụng kết quả này suy diễn cho Quận 8 và Thành phố Hồ Chí Minh nói chung.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NCT có nguy cơ té ngã ở nhóm ≥ 80 tuổi gấp 1,54 lần nhóm < 80 . Điều này phù hợp với y văn đã báo cáo rằng té ngã sẽ tăng lên với thay đổi sinh học liên quan đến tuổi tác, đặc biệt là nhóm trên 80 tuổi [3], và một số nghiên cứu khác cũng cho thấy nhóm tuổi là một yếu tố liên quan đến tình trạng té ngã [5,6].

Đã có nghiên cứu cho thấy mắc các bệnh tim mạch, đái tháo đường, cơ xương khớp có liên quan đến tình trạng té ngã ở NCT [5]. Y văn cũng cho thấy một số bệnh lý tim mạch, xương khớp có thể tác động đáng kể đến tỷ lệ té ngã ở người lớn tuổi [11]. Nghiên cứu này cho thấy có mối liên quan giữa bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, bệnh lý cơ xương khớp với nguy cơ té ngã.

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa việc sử dụng nhiều loại thuốc với nguy cơ té ngã. Một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra có mối liên quan giữa té ngã và việc sử dụng nhiều loại thuốc [5,6]. Kết quả này cũng phù hợp với y văn thế giới rằng việc sử dụng nhiều loại thuốc sẽ làm tăng nguy cơ té ngã ban đầu hoặc tái phát [11].

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa triệu chứng trầm cảm, việc sử dụng thuốc hướng thần với nguy cơ té ngã.

Kết quả này phù hợp với y văn rằng trầm cảm có liên quan đến nguy cơ té ngã và việc sử dụng những thuốc hướng thần cũng có liên quan đến tình trạng té ngã [12]. Các trạng thái tâm lý như trầm cảm, sa sút trí tuệ, mê mẩn, lo lắng hay gặp ở người lớn tuổi có thể làm tăng nguy cơ té ngã [11].

Nghiên cứu ở Phước Diễm cho thấy có mối liên quan giữa suy giảm thị giác và tình trạng té ngã, nghiên cứu ở Quận 5 cho thấy có mối liên quan giữa suy giảm thính lực và tình trạng té ngã [5,6]. Kết quả nghiên cứu này cho thấy có mối liên quan giữa suy giảm chức năng thị giác và thính giác với nguy cơ té ngã. Hệ thống thính giác, tiền đình và thị giác có vai trò quan trọng trong việc duy trì thăng bằng và ngăn ngừa khi bị té ngã, càng lớn tuổi thì sự suy giảm chức năng của các cơ quan càng ngày càng rõ rệt, vì vậy dễ làm tăng nguy cơ té ngã [11].

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa việc cần được hỗ trợ đi lại, dấu hiệu giữ thăng bằng kém và dấu hiệu yếu cơ chân với nguy cơ té ngã. Nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan giữa tiền căn té ngã và nguy cơ té ngã. Dịch tễ học té ngã cho thấy yếu cơ là một yếu tố nguy cơ đáng kể làm tăng tỷ lệ ngã trung bình hơn 4 lần, suy giảm thăng bằng và tiền sử té ngã trước đây cũng được phát hiện trong nhiều nghiên cứu là những yếu tố nguy cơ đáng kể [12].

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa lo sợ té ngã và nguy cơ té ngã. Nỗi lo sợ bị té ngã, nhất là từ kinh nghiệm của lần té ngã trước, dẫn đến việc lảng tránh làm việc nhà hoặc tham gia các hình thức hoạt động thể chất khác, dần dần hậu quả sẽ là việc mất dần khả năng kiểm soát tư thế khiến NCT có nguy cơ bị té ngã cao hơn trong tương lai [11].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy cứ 2 NCT trong cộng đồng thì có 1 NCT có nguy cơ té ngã theo STEADI. Đây là con số đáng báo động. Lo sợ té ngã, dấu hiệu thăng bằng kém, dấu hiệu yếu cơ chân là ba trong những yếu tố quan trọng có mối liên quan đến nguy cơ té ngã.

Việc phân loại nguy cơ từ sớm ở NCT sẽ giúp có bước đánh giá tiếp theo phù hợp và can thiệp thích hợp cho từng cá nhân NCT để ngăn ngừa té ngã và hậu quả của nó trong tương lai. Chúng tôi kiến nghị cần phải nghiên cứu sâu hơn về những mô hình và việc ứng dụng chúng để ngăn chặn té ngã ở NCT trong cộng đồng.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn quý người cao tuổi đã tham gia nghiên cứu, nhờ đó nghiên cứu có thể hoàn thành và đóng góp thêm tri thức cho xã hội.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Dương Anh Thy

<https://orcid.org/0009-0004-2266-4569>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Dương Anh Thy.

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Dương Anh Thy, Phùng Khánh Lâm.

Thu thập dữ liệu: Dương Anh Thy.

Giám sát nghiên cứu: Phùng Khánh Lâm.

Nhập dữ liệu: Dương Anh Thy.

Quản lý dữ liệu: Dương Anh Thy.

Phân tích dữ liệu: Dương Anh Thy.

Viết bản thảo đầu tiên: Dương Anh Thy.

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Phùng Khánh Lâm.

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, số: 131/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/02/2021.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Falls. 2018. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
2. WHO. Injuries and Violence: The Facts. 2014. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508018>.
3. World Health Organization. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. 2007. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563536>.
4. WHO. Risk factors of ill health among older people. 2016. URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/data-and-statistics/risk-factors-of-ill-health-among-older-people>.
5. Nguyễn Đỗ Hồng Nguyên. Tỷ lệ té ngã và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại Quận 5 TPHCM năm 2018. 2018;Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y học Dự phòng, khoa Y tế Công cộng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Nguyễn Thành Tín. Tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến té ngã ở người cao tuổi tại xã Phước Diêm, huyện Thuận Nam, tỉnh Ninh Thuận năm 2015. 2015;Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y học Dự phòng, khoa Y tế Công cộng Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
7. CDC. Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention. 2019. URL: www.cdc.gov/steady/media/pdfs/STEADI-Algorithm-508.pdf.
8. CDC. Stay Independent. Learn more about fall prevention. 201; <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/53418>.
9. Ban Chỉ Đạo Tổng Điều Tra Dân Số Và Nhà Ở Trung Ương. Tổng Điều Tra Dân Số Và Nhà Ở Thời Điểm 0 Giờ Ngày 01 Tháng 04 Năm 2019;pp.63-95.
10. Tổng cục Thống kê. Kết quả toàn bộ Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019; pp.232-338. Nhà xuất bản thống kê.
11. Fabre JM, Ellis R, Kosma M, Wood RH. Falls risk factors and a compendium of falls risk screening

- instruments. J Geriatr Phys Ther. 2010 Oct-Dec;33(4):184-197.
12. Rubenstein LZ, Josephson KR. The epidemiology of falls and syncope. Clin Geriatr Med. 2002 May;18(2):141-158.