

NGUY CƠ NGÃ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI HUYỆN PHÚ RIỀNG, TỈNH BÌNH PHƯỚC NĂM 2024–2025

Đỗ Thị Nguyên¹, Nguyễn Hồng Hà², Lê Minh Hữu^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến nguy cơ ngã ở người cao tuổi tại huyện Phú Riềng, tỉnh Bình Phước năm 2024–2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 600 người cao tuổi đang sinh sống tại địa bàn huyện Phú Riềng, tỉnh Bình Phước trong thời gian từ tháng 2/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Về nhóm tuổi, nhóm 70–79 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,8%). Về giới tính, nữ chiếm đa số với 65,2%. Tỷ lệ nguy cơ té ngã cao (BBS ≥ 45) là 29,5%. Các yếu tố nguy cơ đáng kể gồm: BMI thấp; bệnh lý nền như đột quỵ, tim mạch, trầm cảm, giảm thị lực; hoạt động thể lực không đủ; môi trường sống không an toàn như lối đi chật hẹp, cầu thang thiếu ánh sáng, không sử dụng giày dép và bề mặt cầu thang, tay vịn cầu thang, sàn nhà, kệ bếp không đủ an toàn. **Kết luận:** Tỷ lệ nguy cơ té ngã cao ở người cao tuổi vẫn ở mức đáng kể, với nhiều yếu tố liên quan cần được nhận diện và can thiệp đồng bộ nhằm giảm thiểu nguy cơ và hậu quả do té ngã.

Từ khóa: nguy cơ ngã, người cao tuổi, thang điểm BBS

SUMMARY

FALL RISK AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OLDER ADULTS IN PHU RIENG DISTRICT, BINH PHUOC PROVINCE, 2024–2025

Objective: To determine the prevalence and associated factors of fall risk among older adults in Phu Rieng District, Binh Phuoc Province (2024–2025). **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 600 older adults residing in Phu Rieng District, Binh Phuoc Province, from February 2024 to December 2024. **Results:** The largest proportion of participants was in the 70–79 age group (48.8%). Females accounted for the majority, comprising 65.2% of the study population. The prevalence of high fall risk (Berg Balance Scale [BBS] score ≥ 45) was 29.5%. Significant associated factors included low BMI; underlying medical conditions such as stroke, cardiovascular diseases, depression, and visual impairment; insufficient physical activity; and unsafe living environments, including narrow walkways, poorly lit staircases, lack of footwear use, and unsafe stair surfaces, handrails, floors, and kitchen shelves. **Conclusion:** The findings indicate that the prevalence of high fall risk among older adults remains considerable, with multiple associated factors that require identification and

comprehensive interventions to reduce the risk and consequences of falls. **Keywords:** fall risk, older adults, Berg Balance Scale

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Té ngã là một trong những mối đe dọa lớn đối với sức khỏe người cao tuổi (NCT), là nguyên nhân hàng đầu gây đau đớn, tàn tật, mất khả năng sống tự lập và làm tăng tỷ lệ tử vong sớm. Hằng năm, khoảng 28–35% NCT từ 65 tuổi trở lên bị ngã và tỷ lệ này tăng lên 32–42% ở nhóm trên 70 tuổi. Hậu quả của té ngã rất nghiêm trọng, với 20–30% gây thương tích từ nhẹ đến nặng, chiếm 10–15% số ca cấp cứu, trong đó phổ biến là gãy xương hông, chấn thương sọ não và chi trên. Chi phí y tế cho thương tích do ngã rất lớn; riêng tại Hoa Kỳ năm 2020, ngã ở NCT gây khoảng 36.000 ca tử vong và tiêu tốn 50 tỷ USD mỗi năm; tại Úc và Phần Lan, chi phí trung bình cho mỗi ca ngã lần lượt là 3.611 USD và 1.049 USD. Ở Việt Nam, năm 2021 NCT chiếm 12,8% dân số (12,58 triệu người), trong đó 63,28% sống ở nông thôn; ước tính mỗi năm có 1,5 - 1,8 triệu ca ngã, khoảng 5% phải nhập viện. Các yếu tố nguy cơ gồm tuổi cao, yếu cơ, giảm thị lực, huyết áp bất thường, mất thăng bằng, và yếu tố ngoại cảnh [2], [8].

Tại huyện Phú Riềng, tỉnh Bình Phước, năm 2023 có 12.509 NCT (13% dân số), song chưa có nghiên cứu hệ thống về nguy cơ và yếu tố liên quan đến ngã, gây khó khăn cho công tác dự phòng. Do đó, nghiên cứu “Nguy cơ ngã và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi huyện Phú Riềng, tỉnh Bình Phước năm 2024–2025” được thực hiện nhằm cung cấp bằng chứng khoa học cho các biện pháp can thiệp phù hợp tại địa phương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại địa bàn huyện Phú Riềng, tỉnh Bình Phước trong thời gian tiến hành nghiên cứu (tháng 2/2024 đến tháng 12/2024).

Tiêu chuẩn chọn mẫu: NCT từ 60 tuổi trở lên (theo năm sinh ghi trên căn cước công dân hoặc chứng minh nhân dân), đã sinh sống tại 10 xã của huyện Phú Riềng từ ≥ 1 năm, có khả năng đi lại và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những NCT không có khả năng đi lại hoặc sinh hoạt (nằm tại chỗ), bị câm, điếc, khó nghe hoặc khó nhìn để trả lời và

¹Sở Y tế Đồng Nai

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hữu

Email: lmhuu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025

vắng mặt tại thời điểm thực hiện nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Dựa theo nghiên cứu của Tăng Thị Hào và cộng sự năm 2022 [4] về nguy cơ té ngã tại cộng đồng tại huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình, chọn $p = 0,784$ (nguy cơ té ngã trung bình và cao), sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 532 NCT; dự trữ mất mẫu 10%, cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu là 600 NCT.

Nội dung nghiên cứu: Xác định tỷ lệ nguy cơ té ngã ở người cao tuổi tại huyện Phú Riềng, tỉnh Bình Phước theo thang điểm Berg Balance Scale (BBS, điểm cắt 45) và phân tích các yếu tố liên quan, gồm đặc điểm nhân khẩu học, bệnh lý nền, tình trạng dinh dưỡng, hoạt động thể lực, môi trường sống và thói quen sinh hoạt.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Môi liên quan giữa tuổi, giới, chỉ số BMI, hoạt động thể lực với nguy cơ ngã

Đặc điểm	Nguy cơ ngã, n(%)		P	PR (KTC 95%)
	Cao	Thấp		
Nhóm tuổi: 60 – 69 tuổi	75 (27,4)	199 (72,6)	0,394	1
70 – 79 tuổi	90 (30,7)	203 (69,3)		0,96 (0,86 – 1,06)
≥ 80 tuổi	12 (36,4)	21 (63,6)		0,88 (0,67 – 1,16)
Giới tính: Nam	64 (30,6)	145 (69,4)	0,786	1,02 (0,91 – 1,14)
Nữ	113 (28,9)	278 (71,1)		1
Chỉ số BMI: < 18,5 kg/m ²	25 (52,1)	23 (47,9)	0,015	1,41 (1,07 – 1,86)
18,5 – < 23 kg/m ²	33 (34,7)	62 (65,3)	0,548	1
23 – < 25 kg/m ²	35 (29,9)	82 (70,1)		0,94 (0,76 – 1,18)
≥ 25 kg/m ²	47 (28,7)	117 (71,3)		0,91 (0,72 – 1,15)
Hoạt động thể lực: Có	70 (25,7)	202 (74,3)	0,002	0,68 (0,52 – 0,88)
Không	52 (38,8)	82 (61,2)		1

Nhận xét: Phân tích cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nguy cơ ngã giữa các nhóm tuổi và giới tính ($p > 0,05$). BMI liên quan có ý nghĩa thống kê ($p = 0,015$), với nhóm <18,5 kg/m² có nguy cơ ngã cao hơn 1,41 lần so với nhóm 18,5–<23 kg/m² (KTC 95%: 1,07–1,86), trong khi các nhóm BMI khác không có khác biệt. Hoạt động thể lực cũng liên quan có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002$), người có hoạt động thể lực thường xuyên giảm nguy cơ ngã 32% so với người không hoạt động (PR = 0,68; KTC 95%: 0,52–0,88).

- **Mối liên quan giữa tiền căn bệnh lý với nguy cơ ngã**

Bảng 3.2. Môi liên quan giữa tiền căn bệnh lý với nguy cơ ngã của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nguy cơ ngã, n(%)		P	PR (KTC 95%)
	Cao	Thấp		
Tiền căn tim mạch: Có	36 (38,7)	57 (61,3)	0,019	1,36 (1,05 – 1,77)
Không	93 (29,0)	227 (71,0)		1
Tiền căn đột quỵ: Có	14 (43,8)	18 (56,3)	0,034	1,47 (1,03 – 2,11)
Không	113 (29,8)	266 (70,2)		1
Tiền căn trầm cảm: Có	19 (44,2)	24 (55,8)	0,010	1,51 (1,10 – 2,08)
Không	105 (28,8)	260 (71,2)		1
Giảm thị lực: Có	49 (35,8)	88 (64,2)	0,028	1,32 (1,03 – 1,69)
Không	74 (27,4)	196 (72,6)		1

Nghiên cứu được thực hiện trên 600 người cao tuổi. Trong số này, nhóm tuổi 70–79 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,8%), tiếp theo là nhóm 60–69 và ≥ 80 tuổi. Về giới tính, nữ giới chiếm đa số với 65,2%.

3.1. Tỷ lệ nguy cơ té ngã theo thang điểm BBS của người cao tuổi



■ Nguy cơ cao (≥ 45 điểm)
■ Nguy cơ thấp (< 45 điểm)

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ nguy cơ té ngã theo thang điểm BBS của người cao tuổi

Nhận xét: Kết quả cho thấy, có đến 29,5% (tương đương 177 người) được phân loại vào nhóm nguy cơ cao té ngã.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ ngã của người cao tuổi

- **Mối liên quan giữa tuổi, giới, chỉ số BMI, hoạt động thể lực với nguy cơ ngã**

Giảm thính lực: Có	34 (34,3)	65 (65,7)	0,105	1,26 (0,95 – 1,67) 1
Không	86 (28,1)	219 (71,9)		

Nhận xét: Phân tích cho thấy tiền căn tim mạch ($p = 0,019$), tiền căn đột quỵ ($p = 0,034$), tiền căn trầm cảm ($p = 0,010$) và giảm thị lực ($p = 0,028$) đều liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ ngã, trong khi giảm thính lực không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,105$).

- Môi liên quan giữa yếu tố môi trường với nguy cơ ngã

Bảng 3.3. Môi liên quan giữa yếu tố môi trường với nguy cơ ngã của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nguy cơ ngã, n(%)		P	PR (KTC 95%)
	Cao	Thấp		
Lối đi chật hẹp: Có	39 (38,2)	63 (61,8)	0,047	1,30 (1,00 – 1,69) 1
Không	89 (28,8)	221 (71,2)		
Bề mặt cầu thang không an toàn: Có	28 (43,8)	36 (56,3)	0,008 0,279	1,52 (1,12 – 2,07) 1,18 (0,87 – 1,60) 1
Không	54 (28,1)	138 (71,9)		
Không có cầu thang	46 (29,5)	110 (70,5)		
Cầu thang thiếu ánh sáng: Có	43 (37,1)	73 (62,9)	0,020	1,34 (1,05 – 1,72) 1
Không	81 (27,9)	211 (72,1)		
Tay vịn cầu thang không an toàn: Có	33 (37,5)	55 (62,5)	0,032	1,33 (1,02 – 1,74) 1
Không	92 (28,7)	229 (71,3)		

Nhận xét: Phân tích cho thấy các yếu tố môi trường liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ ngã gồm: lối đi chật hẹp ($p = 0,047$), bề mặt cầu thang không an toàn ($p = 0,008$), cầu thang thiếu ánh sáng ($p = 0,020$) và tay vịn cầu thang không an toàn ($p = 0,032$).

- Môi liên quan giữa sàn nhà, kệ bếp, sử dụng giày dép với nguy cơ ngã

Bảng 3.3. Môi liên quan giữa sàn nhà, kệ bếp, sử dụng giày dép với nguy cơ ngã

Đặc điểm	Nguy cơ ngã, n(%)		P	PR (KTC 95%)
	Cao	Thấp		
Sàn nhà không an toàn: Có	32 (38,6)	51 (61,4)	0,029	1,36 (1,03 – 1,81) 1
Không	92 (28,2)	233 (71,8)		
Kệ trong bếp không an toàn: Có	27 (39,7)	41 (60,3)	0,041	1,37 (1,01 – 1,86) 1
Không	97 (28,7)	243 (71,3)		
Sử dụng giày dép: Giày, dép	29 (22,7)	99 (77,3)	0,020 0,002	1 1,62 (1,06 – 2,49) 2,48 (1,52 – 4,02)
Chỉ mang vớ/tất	66 (29,6)	157 (70,4)		
Không mang (giày, dép, vớ/tất)	23 (45,1)	28 (54,9)		

Nhận xét: Phân tích cho thấy sàn nhà không an toàn ($p = 0,029$) và kệ bếp không an toàn ($p = 0,041$) đều liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ ngã. Về sử dụng giày dép, so với nhóm mang giày/dép, nhóm chỉ mang vớ/tất có nguy cơ ngã cao hơn 1,62 lần ($p = 0,020$; KTC 95%: 1,06–2,49) và nhóm không mang giày/dép/vớ có nguy cơ cao hơn 2,48 lần ($p = 0,002$; KTC 95%: 1,52–4,02).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 600 người cao tuổi tại huyện Phú Riềng, tỉnh Bình Phước cho thấy nhóm tuổi trải rộng từ 60 trở lên, trong đó nhóm 70–79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,8%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Dung và Hà Thị Vân Anh [1], [3]. Việc phân nhóm tuổi trong phân tích thống kê giúp làm rõ tác động của tuổi tác đến nguy cơ té ngã và định hướng nhóm ưu tiên trong can thiệp.

Về giới tính, tỷ lệ nữ cao hơn nam, tương tự kết quả của các nghiên cứu trên, cho thấy tuổi thọ nữ thường cao hơn và phụ nữ có xu hướng

sống lâu hơn nam giới. Do đó, cần quan tâm đến các yếu tố sinh học và xã hội đặc thù của phụ nữ cao tuổi, bao gồm tình trạng loãng xương, bệnh lý xương khớp và các hoạt động nội trợ tiềm ẩn nguy cơ té ngã.

4.1. Bàn luận về tỷ lệ nguy cơ té ngã theo thang điểm BBS của người cao tuổi.

Việc sử dụng điểm cắt 45 trong BBS để phân loại nguy cơ đã được nhiều nghiên cứu quốc tế và trong nước áp dụng. Phân loại này không chỉ đơn giản, dễ thực hiện mà còn có độ nhạy và độ đặc hiệu tốt trong dự đoán nguy cơ té ngã. Vì vậy, đây là một công cụ phù hợp trong bối cảnh cộng đồng, nơi mà nhân lực y tế hạn chế và cần các thang đo khách quan nhưng dễ sử dụng.

Kết quả khảo sát tại huyện Phú Riềng cho thấy 29,5% người cao tuổi (NCT) có điểm BBS ≥ 45 , phản ánh rõ tình trạng suy giảm vận động và thăng bằng, vốn là yếu tố nguy cơ chính của té ngã. Kết quả này tương đồng với báo cáo quốc tế cho thấy khoảng 30% NCT ≥ 65 tuổi và 50% NCT ≥ 80 tuổi bị té ngã ít nhất một lần/năm [6]. Phân tích gộp năm 2022 trên 104 nghiên cứu với

1.741.613 NCT ghi nhận tỷ lệ té ngã chung là 26,5%, cao nhất ở Châu Đại Dương (34,4%) và Châu Mỹ (27,9%) [7]. Các yếu tố góp phần vào nguy cơ này bao gồm thoái hóa hệ vận động, bệnh mạn tính, suy giảm thị lực - thính lực, môi trường sống không an toàn, đặc biệt ở vùng nông thôn.

Nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ năm 2019 trên 607 NCT > 65 tuổi cho thấy tỷ lệ nguy cơ té ngã cao (BBS ≥ 45) là 34,3%, liên quan đến tuổi cao, tiền sử té ngã, mắc ≥ 4 bệnh mạn tính, sử dụng thuốc thần kinh, rối loạn tiểu tiện và ít vận động [5]. Tại Việt Nam, Nguyễn Thị Mỹ Dung (2022) ghi nhận tỷ lệ nguy cơ cao 38,1% với thang John Hopkins ở NCT cộng đồng, trong đó nhóm 60–69 tuổi có nguy cơ thấp hơn, còn nguy cơ tăng rõ ở NCT mắc bệnh thần kinh, bệnh xương khớp hoặc có tiền sử té ngã trong 6 tháng [3].

Những kết quả này khẳng định giá trị của BBS trong phân loại nguy cơ nhờ tính đơn giản, khả thi và độ tin cậy cao, đồng thời cho thấy sự cần thiết của các chương trình can thiệp tập trung vào nhóm nguy cơ cao. Các biện pháp cần thiết bao gồm cải thiện môi trường sống (loại bỏ vật cản, bổ sung ánh sáng, lắp đặt tay vịn), tăng cường giáo dục sức khỏe và triển khai theo dõi, hỗ trợ tập luyện tại nhà thông qua y tế cơ sở, nhằm giảm thiểu gánh nặng té ngã và hậu quả liên quan.

4.2. Bàn luận về một số yếu tố liên quan đến nguy cơ té ngã của người cao tuổi. Kết quả phân tích cho thấy tuổi càng cao thì nguy cơ té ngã càng tăng. Nhóm tuổi trên 80 có nguy cơ cao hơn rõ rệt so với nhóm 60–69 tuổi, điều này phù hợp với cơ sở sinh lý học do sự suy giảm dần chức năng vận động, phản xạ và sức mạnh cơ ở người già. Giới tính nữ có nguy cơ té ngã cao hơn nam giới, có thể được lý giải do phụ nữ thường có mật độ xương thấp hơn, dễ bị loãng xương và gãy xương khi té ngã. Ngoài ra, trong bối cảnh xã hội nông thôn, phụ nữ cao tuổi thường làm nhiều công việc nội trợ liên quan đến leo cầu thang, lấy vật trên cao, đi lại trong khuôn viên chật hẹp nên dễ gây té ngã.

Phân tích chuyên sâu về các yếu tố nguy cơ té ngã từ nhiều khía cạnh: lâm sàng, hành vi và môi trường sống. Những yếu tố này được đánh giá bằng hồi quy Poisson với tỷ số PR, cho phép xác định mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa từng biến với nguy cơ té ngã. Các yếu tố liên quan đến nguy cơ té ngã là chỉ số BMI <18,5 kg/m² ($p = 0,015$; PR = 1,41); hoạt động thể lực ($p = 0,002$; PR = 0,68); Tiền căn tim mạch ($p = 0,019$; PR = 1,36); tiền căn đột quỵ ($p=0,034$; PR = 1,47); tiền căn trầm cảm ($p =$

0,01; PR = 1,51); giảm thị lực ($p = 0,028$; PR = 1,32); lối đi chật hẹp ($p = 0,047$; PR = 1,3) ; bề mặt cầu thang không an toàn ($p = 0,008$; PR = 1,52); cầu thang thiếu ánh sáng ($p = 0,02$; PR = 1,34); tay vịn cầu thang không an toàn ($p = 0,032$; PR = 1,33); sàn nhà không an toàn ($p = 0,029$; PR = 1,36); kệ trong bếp không an toàn ($p = 0,041$; PR = 1,37); sử dụng giày dép ($p = 0,002$; PR = 2,48).

Các yếu tố bệnh lý nền như tiền sử đột quỵ, bệnh cơ xương khớp, trầm cảm và suy giảm thị lực đều được xác định là có liên quan chặt chẽ với nguy cơ té ngã. Người từng bị đột quỵ có PR cao nhất, điều này phản ánh hậu quả thần kinh vận động kéo dài sau tai biến. Bệnh lý cơ xương khớp gây đau, hạn chế vận động, và giảm khả năng giữ thăng bằng. Trầm cảm làm giảm động lực vận động và tăng cảm giác bất an khi đi lại. Trong khi đó, giảm thị lực cản trở khả năng phát hiện vật cản, ánh sáng và thay đổi độ cao, tất cả đều dễ dẫn đến té ngã. Về hành vi, hoạt động thể lực không đủ (<120 phút/tuần) là yếu tố nguy cơ cao, cho thấy tập luyện hợp lý vẫn là nền tảng bảo vệ chức năng vận động.

Môi trường sống cũng đóng vai trò quan trọng. Các yếu tố như cầu thang thiếu ánh sáng, sàn nhà trơn trượt, lối đi chật hẹp, kệ bếp cao, tay vịn cầu thang không an toàn đều có liên quan đáng kể đến té ngã. Điều này phản ánh rằng chỉ cần cải thiện không gian sinh hoạt trong gia đình cũng có thể làm giảm đáng kể nguy cơ té ngã. Cuối cùng, biến về loại giày dép thường sử dụng là yếu tố phản ánh thói quen sinh hoạt hàng ngày nhưng lại ảnh hưởng đến ổn định khi đi lại. Người chỉ mang vớ hoặc đi chân không có nguy cơ té ngã cao hơn so với mang giày hoặc dép. Kết quả này cung cấp cơ sở thực tiễn cho khuyến nghị về lựa chọn giày dép phù hợp cho người cao tuổi.

Kết quả phân tích trong bảng này không chỉ giúp định hình bức tranh tổng thể về các yếu tố nguy cơ mà còn gợi ý các chiến lược can thiệp đa thành phần. Việc xác định được các yếu tố có PR cao như đột quỵ, trầm cảm hay tiền sử té ngã giúp ưu tiên sàng lọc nhóm người cao tuổi có nguy cơ cao để theo dõi và can thiệp sớm. Trong khi đó, các yếu tố có thể thay đổi được như hoạt động thể lực, điều chỉnh môi trường sống là những điểm then chốt cho các chương trình can thiệp cộng đồng.

Một điểm đặc biệt đáng chú ý là nhiều yếu tố trong bảng có khả năng tương tác cộng hưởng, chẳng hạn như người cao tuổi vừa có tiền sử đột quỵ, vừa sống trong môi trường thiếu ánh sáng, nhóm này có thể có nguy cơ té ngã

gặp nhiều lần so với người không có yếu tố nguy cơ. Do vậy, việc tích hợp đánh giá đa yếu tố vào các buổi khám sức khỏe định kỳ, đặc biệt tại các trạm y tế xã, sẽ nâng cao hiệu quả sàng lọc và phòng ngừa.

Ngoài ra, kết quả này cũng có giá trị lớn trong hoạch định chính sách. Việc cải tạo nhà ở phù hợp với người cao tuổi, tăng cường ánh sáng, lắp đặt tay vịn, cải tạo nền nhà chống trượt và tổ chức các lớp hướng dẫn sử dụng thuốc hợp lý là các can thiệp thiết thực có thể triển khai với chi phí hợp lý tại cộng đồng nông thôn.

V. KẾT LUẬN

Trong số 600 người cao tuổi tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi 70–79 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,8%), tiếp theo là nhóm 60–69 và nhóm từ 80 tuổi trở lên. Về giới tính, nữ giới chiếm 65,2%. Tỷ lệ nguy cơ té ngã cao ($BBS \geq 45$) là 29,5%. Các yếu tố nguy cơ ghi nhận gồm: BMI thấp; bệnh lý nền như đột quỵ, tim mạch, trầm cảm, giảm thị lực; hoạt động thể lực không đủ; môi trường sống không an toàn như lối đi chật hẹp, cầu thang thiếu ánh sáng, không sử dụng giày dép, bề mặt cầu thang, tay vịn cầu thang, sàn nhà, kệ bếp không đủ an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Thị Vân Anh và cộng sự (2023)**, "Đánh giá tình trạng ngã và các biến cố bất lợi sau ngã ở người bệnh cao tuổi", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 165(4): p. 137-147.
2. **Bộ Y tế (2020)**, Phòng chống té ngã ở người cao tuổi, Công thông tin điện tử Bộ Y tế.
3. **Nguyễn Thị Mỹ Dung, et al. (2022)**, "Nguy cơ té ngã ở người cao tuổi tại Thành phố Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước và các yếu tố liên quan năm 2022", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (50): p. 129-136.
4. **Trần Thị Hậu (2022)**, Nguy cơ ngã và một số yếu tố liên quan trên người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Değer, T.B., et al. (2019)**, "The relationship of balance disorders with falling, the effect of health problems, and social life on postural balance in the elderly living in a district in Turkey", Geriatrics, 4(2): p. 37.
6. **National Institute for Health and Care Excellence (2013)**, Falls in older people: assessing risk and prevention.
7. **Salari, N., et al. (2022)**, "Global prevalence of falls in the older adults: a comprehensive systematic review and meta-analysis", Journal of orthopaedic surgery and research, 17(1): p. 334.
8. **World Health Organization (2008)**, Ageing and life course, family and community health : WHO global report on falls prevention in older age, World Health Organization.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA BIẾN THỂ GEN NTCP S267F VÀ ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM GAN B MẠN, XƠ GAN VÀ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN CÓ HBsAg (+)

Phạm Xuân Huy¹, Nguyễn Tiến Mạnh¹, Thirumalaisamy P. Velavan²,
Trần Thị Thu Hiền², Đào Thị Huyền², Nguyễn Linh Toàn^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa biến thể gen NTCP S267F và một số đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân (BN) viêm gan B (VGB) mạn, xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) có HbsAg (+). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 429 BN nhiễm vi rút viêm gan B (HBV) mắc bệnh lý gan, điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Nhóm nghiên cứu bao gồm 102 BN VGB mạn, 96 BN xơ gan và 231 BN UTBMTBG. **Kết quả:** BN UTBMTBG mang biến thể S267F (kiểu gen CT), có tỷ lệ tăng GGT cao hơn và nồng độ HBV-DNA thấp hơn so với nhóm VGB mạn có

cùng kiểu gen, $p < 0,05$. Trong nhóm đối tượng có kiểu gen hoang dã (CC), BN xơ gan có tỷ lệ tăng AST (84,4%) cao hơn đáng kể so với nhóm VGB mạn (65,6%), $p < 0,05$. Phần lớn BN UTBMTBG kiểu gen CC có chỉ số bilirubin TP, %Prothrombin ở mức bình thường (77,5% và 89,5), đồng thời có nồng độ HBV-DNA thấp và tỷ lệ AFP > 400ng/ml cao hơn so với nhóm xơ gan và VGB mạn. Phân tích trên từng nhóm BN cho thấy, không có mối liên quan giữa biến thể gen NTCP S267F và các chỉ số sinh hóa (AST, ALT, GGT, bilirubin TP, %Prothrombin, Urê, Creatinin và Glucose), huyết học (số lượng bạch, hồng cầu, tiểu cầu) cũng như nồng độ HBV-DNA và AFP. **Kết luận:** Nồng độ GGT ở BN UTBMTBG mang kiểu gen CT cao hơn đáng kể so với nhóm VGB mạn cùng kiểu gen, sự khác biệt này không được quan sát thấy ở nhóm mang kiểu gen CC. Không cho thấy mối liên quan trực tiếp giữa biến thể NTCP S267F và các thông số cận lâm sàng trong nhóm BN mắc VGB mạn, xơ gan và UTBMTBG có HbsAg (+).

Từ khóa: Ung thư biểu mô tế bào gan; HBV; NTCP S267F; Cận lâm sàng; AFP; HBV-DNA

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Linh Toàn

Email: toannl@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025