

lãnh đạo" có điểm trung bình cao nhất là $4,01 \pm 0,59$ điểm, tỷ lệ hài lòng là 83,7%; điều này cho thấy công tác tổ chức cán bộ tại Trung tâm đang được thực hiện một cách công khai, minh bạch, đúng người, đúng vị trí, lấy hiệu quả công việc làm chủ yếu. Tuy vậy, NVYT còn chưa hài lòng về việc "Công việc chuyên môn đáp ứng nguyện vọng bản thân" có điểm hài lòng trung bình thấp nhất đạt $3,86 \pm 0,62$ điểm, tỷ lệ hài lòng là 72,5%; điều này cho thấy việc xây dựng và sắp xếp công việc theo đề án VTVL còn chưa phù hợp với chuyên môn, nghiệp vụ và lĩnh vực được đào tạo của NVYT.

Sự hài lòng chung về bệnh viện: Sự hài lòng chung về bệnh viện của NVYT đạt 3,99 điểm và tỷ lệ hài lòng đạt 82,1%, thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quốc Huy với 4,14 điểm và tỷ lệ hài lòng đạt 93,7%. Có thể thấy, NVYT luôn kỳ vọng và mong muốn kết quả công việc của mình được lãnh đạo công nhận tuy nhiên sự khác biệt về việc gắn bó lâu dài giữa các đơn vị phụ thuộc rất nhiều yếu tố có thể do chế độ, chính sách đãi ngộ về tiền lương hoặc về khả năng được phát triển bản thân, có cơ hội thăng tiến, học tập... khác nhau giữa đơn vị thuộc hệ điều trị và hệ dự phòng.

V. KẾT LUẬN

Cơ cấu chuyên môn và cơ cấu bộ phận chưa hợp lý. Thiếu bác sĩ, kỹ thuật viên xét nghiệm và

thừa cán bộ quản lý, hành chính.

Điểm trung bình hài lòng chung về Trung tâm của NVYT đạt 3,88 điểm và tỷ lệ hài lòng đạt 75,56%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Weltgesundheitsorganisation, ed.** Working Together for Health. World Health Organisation; 2006.
2. **Kumar R, Ahmed J, Shaikh BT, Hafeez R, Hafeez A.** Job satisfaction among public health professionals working in public sector: a cross sectional study from Pakistan. Hum Resour Health. 2013;11(1):2. doi:10.1186/1478-4491-11-2
3. **Henderson LN, Tulloch J.** Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries. Hum Resour Health. 2008;6(1): 18. doi:10.1186/1478-4491-6-18
4. **Ủy ban nhân dân tỉnh Bắc Ninh** (2019). Thành lập Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Ninh. Quyết định số 566/QĐ-UBND ngày 20 tháng 10 năm 2017
5. **Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương** (2018). Tổng quan quốc gia về Nhân lực y tế: Việt Nam. Tổ chức Y tế thế giới, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Thụy sỹ, trang 58.
6. **Nguyễn Quốc Huy** (2019). Đánh giá hài lòng của nhân viên y tế Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2019. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
7. **Nhuận LT, Linh LC.** Phần mềm Tạp chí mở. Accessed June 4, 2020. <http://www.vjph.vn/index.php/tapchiytc/article/view/292>
8. **Dũng PT, Hằng ĐTN, Trí N, Việt NQ, Mai NTX, Linh LTM.** Phần mềm Tạp chí mở. Accessed June 4, 2020. <http://www.vjph.vn/index.php/tapchiytc/article/view/207>

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG TẾ NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐÃ NHIỄM COVID-19

Nguyễn Thanh Huân¹, Lê Hoàng Thiên¹, Nguyễn Công Chánh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu khảo sát tần suất và các yếu tố liên quan đến té ngã sau khi nhiễm COVID-19 ở người cao tuổi đã nhiễm COVID-19. **Đối tượng, phương pháp:** Từ tháng 5/2022 đến tháng 9/2022, nghiên cứu thu nhận 389 bệnh nhân (tuổi ≥ 60 ; tuổi trung bình: $66,9 \pm 6,2$; nam giới: 26,2%) đến khám tại phòng khám hậu COVID-19 tại bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Các bệnh nhân tự báo cáo về biến cố té ngã sau nhiễm COVID-19. Hồi quy logistic được sử dụng để đánh giá các yếu tố có liên quan đến té ngã. **Kết quả:**

Có 42 bệnh nhân (10,8%) báo cáo có té ngã sau nhiễm COVID-19 (té một lần: 76,2% và té nhiều lần: 23,8%). Vị trí, thời gian và hoàn cảnh xảy ra té ngã chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là phòng ngủ, ban đêm và chóng mặt. Trong mô hình hồi quy logistic đa biến, các yếu tố liên quan đến té ngã sau nhiễm COVID-19 là nhẹ cân (OR 3,5; KTC 95% 1,1–11,9; P = 0,04) và yếu cơ chi dưới sau nhiễm COVID-19 (OR 5,9; KTC 95% 2,2–15,8; P < 0,001). **Kết luận:** Nghiên cứu này ghi nhận khoảng một phần mười người cao tuổi có té ngã sau khi nhiễm COVID-19. Kết quả của nghiên cứu này cũng nhấn mạnh cần có những nghiên cứu tiếp theo nhằm đánh giá sự cải thiện chỉ số khối cơ thể và sức mạnh chi dưới để giảm nguy cơ té ngã sau nhiễm COVID-19 ở nhóm dân số cao tuổi này.

Từ khóa: té ngã, COVID-19, người cao tuổi

SUMMARY

STUDYING FALLS IN ELDERLY AFTER COVID-19 INFECTION

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân
 Email: cardiohuan@gmail.com
 Ngày nhận bài: 12.4.2023
 Ngày phản biện khoa học: 23.5.2023
 Ngày duyệt bài: 19.6.2023

Background: This study aimed to investigate the prevalence and associated factors of post-COVID-19 falls in elderly after COVID-19 infection. **Methods:** From May 2022 to September 2022, this study included 389 patients (aged ≥ 60 years; mean age 66.9 ± 6.2 years; men, 26.2%) visiting post-COVID clinics in Cho Ray hospital and University Medical Center Ho Chi Minh City. Self-reported post-COVID-19 falls was assessed. Logistic regression analysis was used to assess associated factors with falls. **Results:** Overall 42 patients (10.8%) reported post-COVID-19 falls (single fall, 76.2%; recurrent falls, 23.8%). The most frequent location, time of falls and circumstance of falls were in the bedroom and at night, respectively. In the multivariate model, associated factors of post-COVID-19 falls were being underweight (odds ratio [OR] 3.5, 95% confidence interval [CI] 1.1–11.9, $P = 0.04$) and post-COVID-19 lower limb weakness (OR 5.9, 95% CI 2.2–15.8, $P < 0.001$). **Conclusion:** This study found that approximately one tenth of elderly experienced post-COVID-19 falls. The results of this study also highlights that further studies are needed to confirm the amelioration of body mass index and the strength of lower limb in decrease the probability of post-COVID-19 falls in the older population.

Keywords: falls, COVID-19, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dân số Việt Nam đã bước vào giai đoạn già hóa với 11,4 triệu người cao tuổi (NCT) từ 60 tuổi trở lên, chiếm 11,8% tổng dân số vào năm 2019[2]. Kể từ khi xuất hiện đầu tiên vào đầu năm 2020, COVID-19 đã gây nên 4 làn sóng đại dịch tại Việt Nam trong đó NCT là nhóm dân số phải chịu những ảnh hưởng nặng nề của đại dịch COVID-19 với nguy cơ tử vong và mắc các biến chứng liên quan đến COVID-19 cao hơn các nhóm tuổi khác[5].

Chức năng thể lực suy giảm khi tuổi càng cao, đặc biệt đối với những người ít vận động, phải cách li với xã hội và khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế, xã hội lâu ngày gây ra những nguy cơ tiềm ẩn về chấn thương và té ngã ngoài ý muốn. Tổ chức Y tế Thế giới đã đưa ra một số yếu tố liên quan đến té ngã bao gồm: các yếu tố môi trường và xã hội, các đặc điểm sinh học và yếu tố hành vi[7]. Tại Việt Nam, nghiên cứu trước đại dịch COVID-19 đưa ra tần suất té ngã ở NCT tại phòng khám là 23,7%[4]. Tuy nhiên, dữ liệu còn hạn chế về vấn đề té ngã của NCT đã nhiễm COVID-19 và những vấn đề liên quan đến nhóm NCT đã nhiễm COVID-19. Vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu chính là khảo sát tình trạng té ngã sau nhiễm COVID-19 ở những NCT đến khám tại các phòng khám hậu COVID-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang, đa trung tâm.

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ 5/2022 đến 09/2022.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Các BN ≥ 60 tuổi đến khám tại phòng khám hậu COVID-19 bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

2.4. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

$$N = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

$Z = 1,96$. Sai số mong muốn $d = 0,05$.

p : trị số ước đoán lựa chọn bằng 0,5. Từ công thức trên, $n \geq 385$ người.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.6. Tiêu chuẩn chọn mẫu: BN ≥ 60 tuổi đã có tiền sử nhiễm vi rút SARS-CoV-2. BN có tình trạng tinh thần tỉnh táo, có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn.

Tiêu chí loại ra: BN có đang ở đợt cấp COVID-19 hoặc đang có bệnh nội khoa cấp tính.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu. Tất cả BN sẽ được thu thập thông tin bằng phiếu thu thập số liệu được chuẩn bị trước và thống nhất giữa các phiếu.

2.8. Định nghĩa biến số

Tiền sử té ngã sau khi nhiễm COVID-19: là biến nhị giá ghi nhận giá trị có hoặc không có té ngã. Người tham gia được hỏi họ có từng bị té ngã sau khi mắc COVID-19 hay không. Để giảm thiểu sai sót do nhớ lại của NCT sẽ tiến hành hỏi thêm người nhà hoặc người đi cùng trong trường hợp NCT nhớ không rõ ràng. Nếu như có bị té ngã thì được khảo sát thêm: số lần ngã, thời gian xảy ra té ngã, vị trí nơi té ngã, hoàn cảnh gây té ngã và các vấn đề sức khỏe sau té ngã.

Một số biến số liên quan đến người cao tuổi bao gồm: Nỗi sợ té ngã của BN theo Falls Efficacy Scale International (FES-I). Khảo sát chất lượng giấc ngủ (CLGN) khảo sát bằng bộ câu hỏi PSQI. Khảo sát suy yếu theo PRISMA-7. Khảo sát suy dinh dưỡng theo MNA-SF ở người cao tuổi. Khảo sát tình trạng trầm cảm khảo sát bằng thang đo trầm cảm lão khoa mẫu ngắn (GDS short form). Hoạt động chức năng gồm chức năng cơ bản (ADL) và chức năng sinh hoạt (IADL).

Các đặc điểm liên quan đến COVID-19: Thời gian từ lúc nhiễm COVID-19 đến hiện tại, nhập viện điều trị COVID-19, sử dụng thuốc kháng COVID-19, hoạt động thể lực sau khi

nhiễm COVID-19, các triệu chứng sau khi nhiễm COVID-19 ghi nhận 5 triệu chứng thường gặp: mệt mỏi, rối loạn tập trung, đau đầu, rụng tóc, khó thở, yếu chân.

Biến số phụ: Tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng, khu vực cư trú, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, uống rượu, đa bệnh, đa thuốc, số lượng thuốc, số bệnh mạn tính, các bệnh mạn tính thường gặp ghi nhận thông qua toa thuốc gần nhất.

2.9. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 14. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỉ lệ %. Các biến số

định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn (ĐLC). Dùng phép kiểm định chi-bình phương để so sánh sự khác biệt giữa các biến định tính. Dùng phép kiểm t-student để so sánh các biến định lượng. Dùng hồi quy logistics để tìm các yếu tố liên quan đến té ngã. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.10. Đạo đức nghiên cứu: Tất cả thông tin của bệnh nhân được bảo mật và lưu trữ cẩn thận. Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 466/HĐĐĐ ngày 12 tháng 05 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 5/2022 đến 9/2022, chúng tôi thu nhận được 389 NCT đồng ý tham gia nghiên cứu. Sau khi thu thập dữ liệu chúng tôi ghi nhận có 42 (10,8%) NCT té ngã sau khi nhiễm COVID-19.

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ và bệnh đồng mắc của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Chung (n = 389)		Té ngã sau nhiễm COVID-19		P
			Có (n = 42)	Không (n = 347)	
Tuổi, năm	66,9 \pm 6,7		71,4 \pm 7,7	66,4 \pm 5,8	<0,001
Tuổi \geq 75, năm	47 (12,1)		15 (35,7)	32 (9,2)	<0,001
Nam, n (%)	102 (26,2)		14 (33,3)	88 (25,4)	0,26
Thành thị, n (%)	214 (55,0)		23 (54,8)	191 (55,0)	0,97
Trình độ học vấn, n (%)					
Dưới trung học phổ thông	262 (67,4)		29 (69,0)	233 (67,1)	0,08
Trung học phổ thông	80 (20,6)		12 (28,6)	68 (19,6)	
Trên trung học phổ thông	47 (12,1)		1 (2,4)	46 (13,3)	
Hôn nhân, n (%)					
Đang còn vợ/chồng	336 (86,4)		31 (73,8)	305 (87,9)	0,03
Góa vợ/chồng	45 (11,6)		10 (23,8)	35 (10,1)	
Độc thân/ly hôn	8 (2,1)		1 (2,4)	7 (2,0)	
BMI, kg/m²					
Bình thường, n (%)	216 (55,5)		15 (35,7)	201 (57,9)	< 0,001
Nhẹ cân, n (%)	33 (8,5)		15 (35,7)	18 (5,2)	
Thừa cân, n (%)	79 (20,3)		8 (19,0)	71 (20,5)	
Béo phì, n (%)	61 (15,7)		4 (9,5)	57 (16,4)	
Bệnh đồng mắc, n (%)					
Tăng huyết áp	244 (62,7)		35 (83,3)	209 (60,2)	0,003
Đái tháo đường	94 (24,2)		10 (23,8)	84 (24,2)	0,95
Thoái hóa khớp	97 (24,9)		12 (28,6)	85 (24,5)	0,56
Bệnh phổi tắc nghẽn mạn	32 (8,2)		4 (9,5)	28 (8,1)	0,74
Suy van tĩnh mạch	53 (13,6)		6 (14,3)	47 (13,5)	0,89
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	26 (6,7)		5 (11,9)	21 (6,1)	0,15
Tiền sử đột quỵ	21 (5,4)		4 (9,5)	17 (4,9)	0,21
Suy tim	42 (10,8)		5 (11,9)	37 (10,7)	0,81
Bệnh thận mạn	37 (9,5)		12 (28,6)	25 (7,2)	<0,001

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của nhóm NCT có té ngã cao hơn so với nhóm NCT không té ngã sau khi nhiễm COVID-19. Tăng huyết áp là bệnh có tỉ lệ cao nhất chiếm 83,3% ở nhóm NCT té ngã sau khi nhiễm COVID-19. Đái tháo đường, thoái hóa khớp và bệnh thận mạn cũng thường gặp ở NCT té ngã sau khi nhiễm.

Bảng 2: Đặc điểm lão khoa của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Chung (n = 389)		Té ngã sau nhiễm COVID-19		P
			Có (n = 42)	Không (n = 347)	

Đa thuốc, n (%)	342 (87,9)	40 (95,2)	302 (87,0)	0,12
Sử dụng thuốc hướng thần, n (%)	41 (10,5)	6 (14,3)	35 (10,1)	0,41
ADL, n (%)	6 (1,5)	1 (2,4)	5 (1,4)	0,64
IADL, n (%)	61 (15,7)	21 (50,0)	40 (11,5)	<0,001
Trầm cảm, n (%)	91 (23,4)	24 (57,1)	67 (19,3)	<0,001
Bỏ hoạt động, sở thích, n (%)	107 (27,5)	28 (66,7)	79 (22,8)	<0,001
Suy dinh dưỡng, n (%)	35 (9,0)	15 (35,7)	20 (5,8)	<0,001
Suy yếu, n (%)	53 (13,6)	18 (42,9)	35 (10,1)	<0,001
Sợ ngã, n (%)	181 (46,5)	36 (85,7)	145 (41,8)	<0,001
Rối loạn giấc ngủ, n (%)	255 (65,6)	38 (90,5)	217 (62,5)	<0,001
Uống rượu, n (%)	8 (2,1)	2 (4,8)	6 (1,7)	0,19
Còn làm việc, n (%)	62 (15,9)	10 (23,8)	52 (15,0)	0,14

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa thuốc và rối loạn giấc ngủ là vấn đề lão khoa thường gặp nhất. NCT té ngã sau nhiễm COVID-19 trong nghiên cứu thường có các vấn đề về sợ ngã và rối loạn giấc ngủ. Khoảng một nửa dân số nghiên cứu té ngã sau nhiễm COVID-19 có thêm các vấn

đề về suy giảm IADL, trầm cảm, bỏ các hoạt động, sở thích và suy yếu. Sự khác biệt về các vấn đề giảm IADL, trầm cảm, bỏ hoạt động, suy dinh dưỡng, suy yếu, sợ ngã và rối loạn giấc ngủ là có ý nghĩa thống kê đối với vấn đề té ngã sau khi nhiễm COVID-19.

Bảng 3: Đặc điểm nhiễm và sau khi nhiễm COVID-19 của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Chung	Té ngã sau nhiễm COVID-19		P
	(n = 389)	Có (n = 42)	Không (n = 347)	
Thời gian nhiễm COVID-19, n (%)				
Dưới 3 tháng	243 (62,5)	16 (38,1)	227 (65,4)	0,001
Từ 3 tháng trở lên	146 (37,5)	26 (61,9)	120 (34,6)	
Nhập viện do COVID-19, n (%)	45 (11,6)	17 (40,5)	28 (8,1)	<0,001
Thuốc kháng vi rút, n (%)	99 (25,4)	21 (50,0)	78 (22,5)	<0,001
Triệu chứng sau nhiễm, n (%)				
Giảm hoạt động thể lực, n (%)	109 (28,0)	31 (73,8)	78 (22,5)	<0,001
Mệt mỏi	259 (66,6)	36 (85,7)	223 (64,3)	0,005
Rối loạn tập trung	47 (12,1)	13 (31,0)	34 (9,8)	<0,001
Đau đầu	138 (35,5)	21 (50,0)	117 (33,7)	0,034
Rụng tóc	17 (4,4)	7 (16,7)	10 (2,9)	<0,001
Khó thở	58 (14,9)	6 (14,3)	52 (15,0)	0,904
Yếu chân	77 (19,8)	26 (61,9)	51 (14,7)	<0,001

Trong nghiên cứu của chúng tôi, gần 2/3 dân số nghiên cứu mắc COVID-19 trong vòng 3 tháng tính từ khi đến phòng khám. Mệt mỏi và đau đầu là hai triệu chứng thường gặp nhất ở NCT đã nhiễm COVID-19.

Bảng 4: Đặc điểm té ngã sau nhiễm COVID-19 ở 42 NCT có té ngã

Đặc điểm	Có té ngã (n = 42)
Té ngã 1 lần	32 (76,2)
Té ngã nhiều hơn 1 lần	10 (23,8)
Thời gian té	
Sáng	15 (31,3)
Trưa	11 (22,9)
Chiều	4 (8,3)
Tối	18 (37,5)
Vị trí té	
Phòng ngủ	18 (35,3)
Nhà tắm/Nhà vệ sinh	14 (27,5)

Cầu thang/Hành lang	7 (13,7)
Bên ngoài nhà	10 (19,6)
Hoàn cảnh té	
Chóng mặt	18 (34,6)
Sàn trơn trượt	15 (28,8)
Mất thăng bằng	9 (17,3)
Vấp ngã/điều khiển xe	10 (19,3)
Thương tích sau té ngã	
Trầy xước/Bầm tím	21 (72,4)
Gãy xương	3 (10,3)
Nhập viện	3 (10,3)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn là té ngã 1 lần. Nơi té nhiều nhất là phòng ngủ. Thời điểm té nhiều nhất là buổi tối. Hoàn cảnh đưa đến té ngã chiếm nhiều nhất là chóng mặt.

Bảng 5: Hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến té ngã sau khi nhiễm COVID-19

(Nghiên cứu đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến bao gồm các yếu tố có p < 0,2 ở

mô hình hồi quy logistic đơn biến)

Biến số	OR (Khoảng tin cậy 95%)	P
Tuổi	0,55 (0,14 – 2,07)	0,38
Có vợ/chồng	1	
Góa vợ/chồng	1,05 (0,32 – 3,44)	0,93
Độc thân/ly hôn	0,44 (0,03 – 6,28)	0,54
Dưới TH phổ thông	1	
Trung học phổ thông	2,60 (0,90–7,51)	0,07
Sau TH phổ thông	0,52 (0,05 – 5,38)	0,58
BMI - Bình thường	1	
BMI - Nhẹ cân	3,51 (1,04–11,85)	0,04
BMI - Thừa cân	0,99 (0,29 – 3,32)	0,99
BMI - Béo phì	1,04 (0,26 – 4,09)	0,94
Sử dụng thuốc hướng thần	2,18 (0,54 – 8,73)	0,27
IADL	0,97 (0,17 – 5,42)	0,97
Trầm cảm	1,16 (0,25 – 5,24)	0,84
Bỏ hoạt động, sở thích	0,84 (0,17 – 4,00)	0,82
Suy yếu	0,988 (0,18–5,22)	0,98
Sợ ngã	3,44 (0,9 – 12,23)	0,05
Rối loạn giấc ngủ	1,21 (0,28 – 5,14)	0,79
Tăng huyết áp	2,77 (0,93 – 8,26)	0,06
Bệnh thận mạn	1,61 (0,51 – 5,04)	0,41
Thời gian nhiễm COVID-19	1,32 (0,49 – 3,54)	0,57
Nhập viện	2,62 (0,79 -8,67)	0,11
Giảm hoạt động thể lực	1,91 (0,67 – 5,46)	0,22
Mệt mỏi	1,58 (0,47 – 5,25)	0,45
Rối loạn tập trung	1,55 (0,44 – 5,42)	0,48
Đau đầu	1,26 (0,45 – 3,52)	0,65
Rụng tóc	0,69 (0,13 – 3,47)	0,65
Yếu chân	5,91(2,21–15,82)	<0,001

Trong nghiên cứu của chúng tôi, dựa vào mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố có liên quan đến tình trạng té ngã sau khi nhiễm COVID-19 là nhẹ cân và triệu chứng yếu chân.

IV. BÀN LUẬN

Té ngã ở NCT là một vấn đề lão khoa thường gặp và việc nhận diện được té ngã và các nguy cơ có ý nghĩa vô cùng quan trọng. Cùng với các vấn đề sau khi nhiễm COVID-19, té ngã ở NCT đã nhiễm COVID-19 càng làm tăng tỉ lệ các kết cục bất lợi. Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu cắt ngang, đa trung tâm và khảo sát trên 389 NCT điều trị ngoại trú tại BV Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh và BV Chợ Rẫy. Dựa trên kết quả này, chúng tôi có một số bàn luận sau đây:

Tần suất té ngã ở người cao tuổi đã nhiễm COVID-19. Cho đến thời điểm hiện tại ở Việt Nam, các nghiên cứu về té ngã ở NCT đã nhiễm COVID-19 chưa được thực hiện, chỉ có

một số nghiên cứu tần suất té ngã ở NCT ở ngoài bệnh viện mà không có sự liên hệ với COVID-19, trên thế giới hiện nay vẫn chưa có nghiên cứu về tần suất té ngã ở NCT sau khi nhiễm COVID-19. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với một số nghiên cứu trong nước do sự khác biệt về thời gian khảo sát té ngã là sau khi nhiễm COVID-19 so với các nghiên cứu khác là hầu như khảo sát trong vòng 12 tháng, cũng như đối tượng dân số được nghiên cứu là NCT sau khi nhiễm COVID-19. Các nghiên cứu về té ngã trên NCT tại Việt Nam cho thấy kết quả tương đối tương đồng với nhau. Nghiên cứu thực hiện khảo sát tần suất té ngã ở NCT điều trị ngoại trú tại phòng khám của Hà Thị Vân Anh và cộng sự cho thấy tần suất té ngã trong vòng 12 tháng là 23,7%[4]. Nghiên cứu của tác giả Đoàn Văn Hậu cho thấy có 21,6% NCT té ngã trong vòng 1 năm trước đi đến điều trị tại khoa Lão – Chăm sóc giảm nhẹ BV ĐHYD TPHCM[1]. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trong khoảng thời gian sau khi bị nhiễm COVID-19 mà trong đó 62,5% số NCT tham gia nghiên cứu của chúng tôi bị nhiễm COVID-19 trong vòng 3 tháng trở lại đây, từ đó giới hạn khoảng thời gian khảo sát khiến tần suất NCT bị té ngã còn thấp hơn so với các nghiên cứu khác.

Đặc điểm té ngã ở người cao tuổi đã nhiễm COVID-19. Khoảng thời gian té ngã thường gặp nhất trong nghiên cứu là vào khoảng thời gian ban đêm. Vào thời gian này NCT thường ở trong nhà và vị trí té ngã thường gặp nhất ở nghiên cứu của chúng tôi là phòng ngủ và nhà vệ sinh, đây cũng là nơi mà tiềm ẩn nguy cơ cao nhất về té ngã cho NCT. Hoàn cảnh xảy ra té ngã cho NCT thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là chóng mặt. Các triệu chứng mệt mỏi, chóng mặt hay yếu chi cũng là các biểu hiện của vấn đề sau khi nhiễm COVID-19, góp phần làm tăng nguy cơ té ngã ở NCT[3]. Bên cạnh đó, khi so sánh với nghiên cứu tại Việt Nam của tác giả Hà Thị Vân Anh ở đối tượng NCT không nhiễm COVID-19 cho thấy sự khác biệt giữa tình trạng gây té ngã cho NCT là các yếu tố ngoại cảnh như sàn trơn và thường xảy ra ở nhà vệ sinh, trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi là vấn đề chóng mặt và thường xảy ra ở phòng ngủ[4]. Từ đó cho thấy sự khác biệt và những nguy cơ té ngã có thể tiềm ẩn ở NCT đã nhiễm COVID-19 để từ đó có những biện pháp quan tâm và theo dõi phù hợp trên đối tượng này.

Các yếu tố liên quan đến té ngã sau sau nhiễm COVID-19 ở người cao tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy, những NCT đã nhiễm

COVID-19 có BMI ở mức nhẹ cân có thể có nguy cơ té ngã cao hơn so với người không nhẹ cân. Nghiên cứu của Zhang cũng cho thấy nguy cơ té ngã ở người cao tuổi nhẹ cân cao hơn so với những người không nhẹ cân. Nghiên cứu này cũng chỉ ra nhẹ cân là một yếu tố nguy cơ té ngã ở người lớn tuổi đặc biệt là nam giới[8]. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đoàn Văn Hậu cho thấy tỉ lệ té ngã cao nhất ở nhóm NCT nhẹ cân với $p = 0,011$ [1]. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những NCT sau nhiễm COVID-19 có vấn đề yếu chân, một yếu tố nguy cơ của té ngã ở NCT, có thể có nguy cơ té ngã cao hơn so với người không yếu chân. Phân tích tổng hợp của tác giả Moreland cũng cho thấy có mối liên quan của yếu chân và té ngã ở NCT[6]. NCT bị hạn chế vận động trong thời gian cách li cũng như suy giảm thể chất do nhiễm COVID-19 cũng đã làm cho vấn đề nhẹ cân và yếu chân ở NCT trở thành yếu tố có liên quan đến té ngã ở NCT đã nhiễm COVID-19.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tần suất té ngã ở người cao tuổi sau khi nhiễm COVID-19 là 10,8%. Té ngã thường xảy ra nhất ở phòng ngủ vào thời gian đêm. Hoàn cảnh xảy ra té ngã thường gặp nhất là chóng mặt. Nhẹ cân và yếu

chân là hai yếu tố liên quan đến té ngã ở người cao tuổi đã nhiễm COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Văn Hậu.** Khảo sát tình hình té ngã ngoại viện ở người cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Lão - Chăm sóc giảm nhẹ Bệnh viện Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh. Luận văn thạc sĩ Y học. 2021.
2. **UNFPA.** Hội nghị công bố kết quả nghiên cứu chuyên sâu tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. 2019.
3. **Chippa V, Aleem A, Anjum F.** Post Acute Coronavirus (COVID-19) Syndrome. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2022.
4. **Ha VT, Nguyen TN, Nguyen TX, Nguyen HTT, Nguyen TTH, Nguyen AT, et al.** Prevalence and Factors Associated with Falls among Older Outpatients. International journal of environmental research and public health. 2021;18(8).
5. **Lebrasseur A, Fortin-Bédard N, Lettre J, Raymond E, Bussièrès EL, Lapierre N, et al.** Impact of the COVID-19 Pandemic on Older Adults: Rapid Review. JMIR aging. 2021;4(2):e26474.
6. **Moreland J, Richardson J, Goldsmith C, Clase C.** Muscle Weakness and Falls in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of the American Geriatrics Society. 2004;52:1121-9.
7. **Organization WH.** A Global report on falls prevention epidemiology of falls. 2007.
8. **Zhang YJ, Fu SH, Zhu Q, Ning CX, Luan FX, Zhang F, et al.** Underweight in Men Had a Closer Relationship with Falls than Women in Centenarians. The journal of nutrition, health & aging. 2020;24.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH NĂM 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về biện pháp tránh thai (BPTT) của sinh viên. **Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên (SV) điều dưỡng năm nhất của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định (ĐH ĐDNĐ). **Kết quả:** 123 sinh viên tham gia nghiên cứu trong đó 95,9% SV biết ít nhất 1 trong các BPTT. Có 7 BPTT mà sinh viên biết: bao cao su, dụng cụ tử cung, thuốc tránh thai, thuốc diệt tinh trùng, đình sản, xuất tinh ngoài âm đạo, tính vòng kinh. SV nữ có kiến thức tốt là 76,5% cao gấp 3,575 lần sinh viên nam. SV có hoặc

Trần Quang Tuấn¹, Đào Thị Hồng Nhung¹

đã có người yêu có kiến thức tốt là 77,6% cao gấp 2,078 lần so với nhóm chưa có người yêu. Nhóm sinh viên tìm hiểu thông tin qua báo trí, truyền hình, internet có tỷ lệ kiến thức tốt 82,1% cao gấp 4,842 lần so với nhóm sinh viên tiếp cận thông tin theo cách khác. **Kết luận:** Có 95,9% trong 123 sinh viên biết ít nhất 1 trong 7 BPTT. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhóm sinh viên có kiến thức tốt với giới tính, đang có hoặc đã có người yêu; với cách tiếp cận thông tin ($p < 0,05$).

Từ khóa: Các biện pháp tránh thai

SUMMARY

THE STATUS KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS ABOUT CONTRACEPTIVE METHODS AT NAMDINH UNIVERSITY OF NURSING IN 2022

Objective: Describe the status of students' knowledge about contraception. **Research subjects:** First-year nursing students of NamDinh University of

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Tuấn

Email: quangtuanynd@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.6.2023