

- Ophthalmol. 1997;124(1):53-60.
3. **Hayashi K, Hayashi H, Nakao F, Hayashi F.** Changes in anterior chamber angle width and depth after intraocular lens implantation in eyes with glaucoma. *Ophthalmology*. 2000;107(4):698-703.
 4. **He Y, Zhang R, Zhang C, et al.** Clinical outcome of phacoemulsification combined with intraocular lens implantation for primary angle closure/glaucoma (PAC/PACG) with cataract. *Am J Transl Res*. 2021;13(12):13498-13507.
 5. **Moghimi S, Hashemian H, Chen R, Johari M, Mohammadi M, Lin SC.** Early phacoemulsification in patients with acute primary angle closure. *Journal of Current Ophthalmology*. 2015;27(3-4):70-75.
 6. **Shingleton BJ, Gamell LS, O'Donoghue MW, Bayliss SL, King R.** Long-term changes in intraocular pressure after clear corneal phacoemulsification: normal patients versus glaucoma suspect and glaucoma patients. *J Cataract Refract Surg*. 1999;25(7):885-890.
 7. **Yan C, Han Y, Yu Y, et al.** Effects of lens extraction versus laser peripheral iridotomy on anterior segment morphology in primary angle closure suspect. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2019;257(7):1473-1480.

TÌNH HÌNH THOÁI HOÁ KHỚP GỐI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU

Tăng Thị Hồ¹, Huỳnh Thanh Hiền²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối (THKG) là một trong những bệnh thoái hóa phổ biến nhất, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người cao tuổi và đồng thời tạo thêm gánh nặng kinh tế cho xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến thoái hóa khớp gối (THKG) ở người bệnh cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau trong giai đoạn 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 400 người bệnh cao tuổi khám ngoại trú. **Kết quả:** Trong số 400 người cao tuổi đến khám ngoại trú, có 57,2% (n=229) người mắc bệnh thoái hóa khớp gối, trong khi 42,8% (n=171) người không mắc bệnh này. Một số yếu tố liên quan đến thoái hóa khớp gối bao gồm: nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên (OR = 2,31, p < 0,001), nơi sinh sống ở nông thôn (OR = 1,58, p = 0,027), trình độ học vấn từ cấp I trở xuống (OR = 2,414, p < 0,001), lao động chân tay (OR = 1,733, p = 0,011) và chỉ số BMI ở mức thừa cân - béo phì (OR = 1,52, p = 0,042). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu ở bệnh viện ĐK Cà Mau cho thấy thoái hóa khớp gối là một bệnh phổ biến, chiếm tỷ lệ 52,7%. Cần tăng cường giáo dục cộng đồng về nguy cơ và triệu chứng của thoái hóa khớp gối, đặc biệt đối với nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên, những người sinh sống ở nông thôn, và có trình độ học vấn cấp I trở xuống. Giáo dục định kỳ trong cộng đồng có thể giúp tăng cảnh giác và phát hiện bệnh sớm hơn, đồng thời cung cấp kiến thức để ngăn ngừa và quản lý thoái hóa khớp gối hiệu quả. **Từ khóa:** Thoái hóa khớp gối; Người cao tuổi; Cà Mau.

SUMMARY

THE SITUATION OF KNEE OSTEOARTHRITIS AND RELATED FACTORS IN ELDERLY PATIENTS UNDERGOING OUTPATIENT TREATMENT AT CA MAU GENERAL HOSPITAL

Background: Knee osteoarthritis (KOA) is one of the most common degenerative diseases, significantly impacting the quality of life of elderly individuals and adding economic burden to society. **Research objective:** To determine the prevalence and some related factors of knee osteoarthritis in elderly patients undergoing outpatient treatment at Cà Mau General Hospital during the period of 2022-2023. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 elderly patients attending outpatient clinics. **Results:** Among the 400 elderly individuals attending outpatient clinics, 57.2% (n=229) were diagnosed with knee osteoarthritis, while 42.8% (n=171) were not affected by this condition. Some factors associated with knee osteoarthritis included: age group above 70 years (OR = 2.31, p < 0.001), residing in rural areas (OR = 1.58, p = 0.027), education level up to primary school (OR = 2.414, p < 0.001), manual labor (OR = 1.733, p = 0.011), and BMI at overweight-obesity level (OR = 1.52, p = 0.042). **Conclusion:** The research results at Ca Mau General Hospital showed that knee osteoarthritis is a prevalent disease, accounting for 52.7% of cases. It is essential to enhance community education about the risks and symptoms of knee osteoarthritis, particularly for the age group above 70, those residing in rural areas, and individuals with low education levels. Regular community education can help increase awareness and early detection of the disease, while providing knowledge to prevent and effectively manage knee osteoarthritis.

Keywords: Knee osteoarthritis; Elderly; Ca Mau.

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Tăng Thị Hồ

Email: tangthiho17@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dân số đang gia tăng đáng kể và già hoá dân số là một trong những xu hướng chính của thế kỷ 21. Hiện nay, những người trên độ tuổi 60 chiếm 12,3% dân số toàn cầu. Dự kiến đến năm 2050, con số này sẽ tăng lên đến 22% [4]. Trong số các bệnh xương khớp, thoái hóa khớp gối là bệnh thường gặp nhất, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi. Bệnh gây tổn thương sụn khớp, gây đau và biến dạng khớp, giảm khả năng vận động, sinh hoạt và có thể dẫn đến tàn phế.

Tỷ lệ mắc bệnh thoái hóa khớp ở các quốc gia cũng rất cao: Mỹ từ 8,0% đến 16,4%, Anh 12,5% trong tổng số các bệnh xương khớp, Ý 29,8% trong nhóm bệnh nhân ≥ 65 tuổi, và Nhật Bản 21% trong đối tượng ≥ 65 tuổi [6]. Tại Việt Nam, thoái hóa khớp gối chiếm 56,5% trong tổng số các trường hợp thoái hóa khớp (không kể thoái hóa cột sống) [3]. Mặc dù bệnh không gây nguy hiểm trực tiếp đến tính mạng, nhưng người bệnh và cộng đồng chưa đồng đều quan tâm đến vấn đề này, đặc biệt là ở nhóm người cao tuổi và người lao động chân tay. Trong tương lai, tỷ lệ này dự kiến sẽ tiếp tục tăng cao do sự gia tăng tuổi thọ. Do đó, việc phát hiện và điều trị sớm, kèm theo truyền thông về bệnh thoái hóa khớp gối, rất cần thiết để giảm gánh nặng bệnh tật, chi phí điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống. Đề tài nghiên cứu về tình hình thoái hóa khớp gối và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau với hai mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ mắc bệnh thoái hóa khớp gối ở bệnh nhân cao tuổi
2. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến thoái hóa khớp gối ở bệnh nhân cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Đối tượng nghiên cứu bao gồm tất cả người bệnh cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) đang điều trị ngoại trú tại phòng khám nội của Bệnh viện Đa khoa Cà Mau.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh từ 60 tuổi trở lên, đã được chẩn đoán mắc thoái hóa khớp gối (THKG) dựa trên tiêu chuẩn Orthopaedic 2010, bao gồm:

1. Đau khớp gối trong 1 tháng gần đây.
2. Có dấu hiệu thoái hoá khớp gối trên kết quả X-quang.
3. Có dịch khớp trong tế bào ít hơn 2000/ml.
4. Độ tuổi từ 40 trở lên.
5. Gặp tình trạng cứng khớp buổi sáng trong khoảng thời gian tối đa 30 phút.

6. Có dấu hiệu lạo xạo khớp khi vận động.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không có khả năng giao tiếp hoặc mắc các bệnh lý tâm thần kèm theo không tự chủ được, có rối loạn về tri giác và nhận thức. Người bệnh không tham gia đầy đủ suốt quá trình can thiệp. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Để xác định cỡ mẫu nghiên cứu, chúng tôi áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối [5]:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu, Z: trị số phân phối chuẩn, α : mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$, ta có $Z(1-\alpha/2) = 1,96$, p: tỷ lệ thoái hóa khớp gối trong nhóm người cao tuổi được xác định là 67,5% (kết quả nghiên cứu của Lý Lan Chi năm 2016) [1], nên chúng tôi chọn $p = 0,675$ để tính số lượng mẫu tối thiểu đại diện được quần thể nghiên cứu, d: sai số trung bình ($d = 0,05$). Thay vào công thức trên, ta tính được $n \approx 337$.

Dự phòng mất mẫu 15% trong quá trình nghiên cứu nên cỡ mẫu bao gồm dự phòng sẽ là 400 mẫu. Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tức là chọn tất cả người bệnh thỏa tiêu chuẩn cho đến khi số lượng mẫu đạt đến 400.

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Thiết kế bộ câu hỏi soạn sẵn.
+ Tiến hành thu thập thủ và điều chỉnh lại phù hợp với đối tượng.
+ Tập huấn kỹ năng điều tra, thu thập số liệu, giải đáp cụ thể những câu hỏi còn chưa rõ cho đội ngũ thu thập số liệu.

+ Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp kết hợp thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng. Số liệu thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp các đối tượng theo bộ câu hỏi soạn sẵn.

+ Chụp Xquang khớp gối (theo tiêu chuẩn quy ước)

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện theo ngày lẻ chọn số phiếu khám bệnh của BN lẻ, ngày chẵn chọn số phiếu khám bệnh của BN chẵn. Phỏng vấn, thu thập số liệu tất cả BN NCT đúng theo tiêu chuẩn chọn bệnh, cho đến khi đủ số mẫu.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Trong phạm vi đối tượng nghiên cứu, sẽ thu thập thông tin về các đặc điểm sau đây: Giới tính; Nhóm tuổi; Dân tộc; Nơi ở hiện tại; Tình trạng hôn nhân; Trình độ học vấn; Tình trạng kinh tế gia đình; Tham gia Bảo hiểm y tế; Người thân có mắc bệnh thoái hóa khớp gối; Chỉ số BMI; Tập luyện thể dục thường xuyên.

Tình hình thoái hóa khớp gối ở người bệnh cao tuổi: Đối với tình trạng thoái hóa khớp gối ở người bệnh cao tuổi, nghiên cứu sẽ tập trung thu thập các thông tin sau đây: Thoái hóa khớp gối nguyên phát; Thoái hóa khớp gối thứ phát; Thời gian phát hiện thoái hóa khớp gối; Đã được chẩn đoán thoái hóa khớp gối tại; Các thuốc đã điều trị; Có điều trị thuốc thường xuyên; Vị trí đau khớp gối; Thời gian mỗi lần đau; Khoảng thời gian đau trong ngày; Hạn chế vận động khớp tổn thương; Biến dạng khớp; Lạo xạo xương; Tràn dịch khớp; Dấu hiệu phá rĩ khớp; Dịch khớp; Quang khớp có tổn thương; Giai đoạn THKG trên phim xquang.

Một số yếu tố liên quan đến thoái khớp gối ở người bệnh cao tuổi: Trong phạm vi nghiên cứu, sẽ xem xét mối liên hệ giữa thoái hóa khớp gối ở người bệnh cao tuổi và các yếu tố sau đây: Yếu tố tuổi; Yếu tố giới tính; Sự béo phì; Người thân có mắc bệnh thoái hóa khớp gối, yếu tố di truyền; Tiền sử chấn thương vùng khớp gối; Các thoái quen sinh hoạt, tập luyện; Tiền sử chế độ lao động.

- Phương pháp xử lý số liệu:

- + Tất cả các thông tin thu thập được và kết quả thăm khám từng người sau khi - hoàn tất sẽ được kiểm tra tính chính xác và tính phù hợp.
- + Dữ liệu được mã hóa, nhập vào máy tính bằng phần mềm và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0.
- + Tỷ lệ % và phân bố tần suất dùng để mô tả các biến định tính. Test χ^2 dùng để phân tích mối liên quan giữa THKG với một số yếu tố liên quan.
- + Tỷ số chênh và khoảng tin cậy 95% (CI 95%) được tính nhằm phát hiện các yếu tố nguy cơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

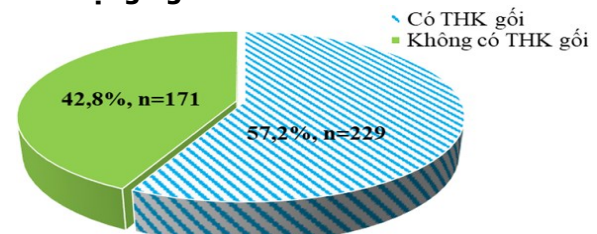
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm (n=400) | Tần | Tỷ lệ |
|------------------|-----|-------|
|------------------|-----|-------|

| | | số (n) | (%) |
|----------------------------|----------------------|--------|------|
| Giới tính | Nam | 154 | 38,5 |
| | Nữ | 246 | 61,5 |
| Nơi sinh sống | Thành thị | 162 | 40,5 |
| | Nông thôn | 238 | 59,5 |
| Nhóm tuổi | 60-69 tuổi | 160 | 40,0 |
| | ≥70 tuổi | 240 | 60,0 |
| Trình độ học vấn | ≤ Cấp 1 | 269 | 67,3 |
| | ≥ Cấp 2 | 131 | 32,7 |
| Tình trạng hôn nhân | Độc thân | 13 | 3,3 |
| | Có vợ/chồng/bạn tình | 300 | 75,0 |
| | Ly thân/ly hôn/góa | 87 | 21,7 |
| Tình trạng kinh tế | Hộ nghèo | 10 | 2,5 |
| | Hộ cận nghèo | 6 | 1,5 |
| | Khác | 384 | 96,0 |
| Người thân có bệnh THK gối | Có | 37 | 9,3 |
| | Không có | 363 | 90,7 |
| Tập thể dục thường xuyên | Có | 215 | 53,8 |
| | Không có | 185 | 46,3 |

Dựa trên bảng kết quả Bảng 1, có thể thấy trong số 400 đối tượng nghiên cứu, phần lớn là nữ (61,5%) và sinh sống ở nông thôn (59,5%). Đa số đối tượng thuộc nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên (60,0%) và có trình độ học vấn cấp 1 trở xuống (67,3%). Phần lớn đối tượng có vợ/chồng/bạn tình (75,0%) và có tình trạng kinh tế khác với hộ nghèo và hộ cận nghèo (96,0%). Chỉ có một tỷ lệ nhỏ đối tượng có người thân mắc bệnh thoái hóa khớp gối (9,3%) và có 53,8% đối tượng tập thể dục thường xuyên.

3.2. Tình hình thoái hóa khớp gối của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thoái hóa khớp gối ở người cao tuổi (n=400)

Dựa trên kết quả Biểu đồ 1, có thể thấy trong số 400 người cao tuổi đến khám ngoại trú, có 57,2% (n=229) người mắc bệnh thoái hóa khớp gối, trong khi 42,8% (n=171) người không mắc bệnh này.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thoái hóa khớp gối

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến thoái hóa khớp gối của người cao tuổi

| | Thoái hóa khớp gối | | | | OR (KTC 95%) | p |
|--|--------------------|-----------|-----------------|-----------|--------------|---|
| | Thoái hóa | | Không thoái hóa | | | |
| | Tần số | Tỷ lệ (%) | Tần số | Tỷ lệ (%) | | |

| Giới tính | | | | | | |
|--------------------------|------------|-------------|------------|-------------|-----------------------|--------|
| Nữ | 135 | 54,9 | 111 | 45,1 | 0,78 (0,52 – 1,17) | 0,254 |
| Nam | 94 | 61,0 | 60 | 39,0 | | |
| Nhóm tuổi | | | | | | |
| Từ 70 tuổi trở lên | 157 | 65,4 | 83 | 34,6 | 2,31 (1,54 – 3,48) | <0,001 |
| Từ 60 đến 69 tuổi | 72 | 45,0 | 88 | 55,0 | | |
| Nơi sinh sống | | | | | | |
| Nông thôn | 147 | 61,8 | 91 | 38,2 | 1,58 (1,05 – 2,36) | 0,027 |
| Thành thị | 82 | 50,6 | 80 | 49,4 | | |
| Trình độ học vấn | | | | | | |
| Từ cấp I trở xuống | 173 | 64,3 | 96 | 35,7 | 2,41 (1,58 – 3,70) | <0,001 |
| Từ cấp II trở lên | 56 | 42,7 | 75 | 57,3 | | |
| Tập thể dục thường xuyên | | | | | | |
| Không có | 112 | 60,5 | 73 | 39,5 | 1,29 (0,86 – 1,92) | 0,217 |
| Có | 117 | 54,4 | 98 | 45,6 | | |
| Nhóm nghề nghiệp | | | | | | |
| Lao động chân tay | 159 | 62,1 | 97 | 37,9 | 1,73 (1,15 – 2,62) | 0,011 |
| Không còn lao động | 70 | 48,6 | 74 | 51,4 | | |
| Chỉ số khối cơ thể (BMI) | | | | | | |
| Thừa cân/béo phì | 140 | 61,7 | 87 | 38,3 | 1,52 (1,02 – 2,27) | 0,042 |
| Bình thường | 89 | 51,4 | 84 | 48,6 | | |
| Tổng | 229 | 57,2 | 171 | 42,8 | | |

Bảng 2 trình bày kết quả về mối liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng thoái hóa khớp gối (THKG) của người cao tuổi:

- Nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên có tỷ lệ THKG cao hơn đáng kể so với nhóm từ 60 đến 69 tuổi (OR = 2,31, p < 0,001). Điều này cho thấy người cao tuổi từ 70 tuổi trở lên có nguy cơ cao hơn mắc THKG so với nhóm từ 60 đến 69 tuổi.

- Nhóm người sống ở nông thôn có tỷ lệ THKG cao hơn so với nhóm sống ở thành thị (OR = 1,58, p = 0,027). Điều này cho thấy môi trường sống ở nông thôn có liên quan đến nguy cơ phát triển THKG hơn so với môi trường sống ở thành thị.

- Nhóm có trình độ học vấn từ cấp I trở xuống có tỷ lệ THKG cao hơn so với nhóm có trình độ học vấn từ cấp II trở lên (OR = 2,41, p < 0,001). Điều này cho thấy người có trình độ học vấn thấp có nguy cơ cao hơn mắc THKG so với người có trình độ học vấn cao hơn.

- Nhóm lao động chân tay có tỷ lệ THKG cao hơn so với nhóm không còn lao động (OR = 1,73, p = 0,011). Điều này cho thấy người nằm trong nhóm lao động chân tay có nguy cơ cao hơn mắc THKG so với nhóm không còn lao động.

- Nhóm có chỉ số BMI ở mức thừa cân - béo phì có tỷ lệ THKG cao hơn so với nhóm có BMI ở mức bình thường (OR = 1,52, p = 0,042). Điều này cho thấy những người có chỉ số BMI cao hơn có nguy cơ cao hơn mắc THKG so với những người có chỉ số BMI bình thường.

IV. BÀN LUẬN

Tình hình thoái hóa khớp gối: Nghiên cứu trên 400 người bệnh cao tuổi điều trị ngoại trú đã cho thấy tỷ lệ người bệnh nam mắc thoái hóa khớp gối là 61,0%, cao hơn so với tỷ lệ người bệnh nữ mắc thoái hóa khớp gối là 54,9%. So sánh với kết quả nghiên cứu của Lý Lan Chi [1], tỷ lệ nữ mắc thoái hóa khớp gối (79,1%) được thấy cao hơn so với nghiên cứu hiện tại.

Một số yếu tố liên quan đến thoái hóa khớp gối: Nghiên cứu cũng phân tích đặc điểm nơi sinh sống của nhóm người bệnh. Những người bệnh sống tại nông thôn chiếm 59,5%, cao hơn so với nhóm sống tại thành thị chiếm 40,5%. Trong số người bệnh, nhóm từ 70 tuổi trở lên nhiều hơn 1,5 lần so với nhóm từ 60 đến 69 tuổi.

Về trình độ học vấn, đa số người bệnh cao tuổi có trình độ học vấn từ cấp I trở xuống (67,3%), còn trình độ học vấn từ cấp II trở lên chiếm 32,7%. Điều này có thể liên quan đến thời chiến tranh trước năm 1975, khi đa số người bệnh sinh ra và được học tập trong giai đoạn này.

Nghiên cứu cũng xem xét tình trạng hôn nhân và kinh tế của nhóm người bệnh. Tỷ lệ người bệnh có vợ hoặc chồng hoặc bạn tình là 75,0%, người độc thân chiếm 3,3%, và những người đã ly thân, ly hôn hoặc góa là 21,7%. Tình trạng kinh tế của người bệnh cho thấy chỉ có 4% thuộc diện hộ nghèo hoặc cận nghèo, điều này

cho thấy khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể được cải thiện.

Nghiên cứu đã quan sát tần suất tập thể dục thường xuyên của nhóm người bệnh cao tuổi. Kết quả cho thấy khoảng 53,8% người bệnh có tập thể dục thường xuyên, trong khi 46,3% không có thói quen này.

Trong tổng số người cao tuổi đến khám ngoại trú, có 57,2% (229 người) bị thoái hóa khớp gối, còn 42,8% (171 người) không có bệnh lý này. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lý Lan Chi [1], trong đó tỷ lệ thoái hóa khớp gối ở bệnh nhân cao tuổi là 67,5%, sự khác biệt có thể do địa điểm và thời gian nghiên cứu khác nhau. So với kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Diệu Hằng [2], tỷ lệ thoái hóa khớp gối cao hơn, đạt 27,1%, tuy nhiên, đối tượng nghiên cứu của Đinh Thị Diệu Hằng là người từ 40 tuổi trở lên.

Một số yếu tố liên quan đến thoái hóa khớp gối ở người cao tuổi, kết quả chưa nhận thấy có mối liên quan giữa hai yếu tố giới tính và thoái hóa khớp gối của người cao tuổi ($p > 0,05$). Nhóm những người cao tuổi sinh sống tại nông thôn có tỷ lệ thoái hóa khớp gối cao hơn 1,5 lần so với nhóm người cao tuổi sinh sống tại thành thị, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Nhóm những người cao tuổi có độ tuổi từ 70 tuổi trở lên có tỷ lệ thoái hóa khớp gối cao hơn 2,3 lần so với nhóm người cao tuổi có độ tuổi từ 60 đến 69 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Diệu Hằng [2] cũng cho thấy nhóm tuổi càng cao thì tỷ lệ thoái hóa khớp gối càng tăng. Nhóm những người cao tuổi có trình độ học vấn từ cấp I trở xuống có tỷ lệ thoái hóa khớp gối cao hơn 2,4 lần so với nhóm người cao tuổi có trình độ học vấn từ cấp II trở lên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Nhóm những người cao tuổi không tập thể dục thường xuyên có tỷ lệ thoái hóa khớp gối (60,5%) cao hơn so với nhóm người cao tuổi có tập thể dục thường xuyên (54,4%), sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$. Nhóm những người cao tuổi còn lao động chân tay có tỷ lệ thoái hóa khớp gối cao hơn 1,7 lần so với nhóm người cao tuổi không còn lao động, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Những người có chỉ số khối cơ thể (BMI) ở mức thừa cân béo phì có tỷ lệ THKG cao hơn 1,5 lần so với người có chỉ số BMI mức bình thường. Trọng lượng cơ thể quá nặng có thể làm tăng áp lực gây đau và căng giãn, khó chịu, đặc biệt là khớp đầu gối.

V. KẾT LUẬN

Trong số 400 người cao tuổi đến khám ngoại trú, có 57,2% ($n=229$) người mắc bệnh thoái hóa khớp gối, trong khi 42,8% ($n=171$) người không mắc bệnh này. Một số yếu tố liên quan đến thoái hóa khớp gối bao gồm: nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên ($OR = 2,31, p < 0,001$), nơi sinh sống ở nông thôn ($OR = 1,58, p = 0,027$), trình độ học vấn từ cấp I trở xuống ($OR = 2,414, p < 0,001$), lao động chân tay ($OR = 1,73, p = 0,011$) và chỉ số BMI ở mức thừa cân - béo phì ($OR = 1,52, p = 0,042$). Cần tăng cường giáo dục cộng đồng về nguy cơ và triệu chứng của thoái hóa khớp gối, đặc biệt đối với nhóm tuổi từ 70 tuổi trở lên, những người sinh sống ở nông thôn, và có trình độ học vấn cấp I trở xuống. Giáo dục định kỳ trong cộng đồng có thể giúp tăng cảnh giác và phát hiện bệnh sớm hơn, đồng thời cung cấp kiến thức để ngăn ngừa và quản lý thoái hóa khớp gối hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lý Lan Chi** (2016), Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 7.
2. **Đinh Thị Diệu Hằng** (2012), Nghiên cứu thực trạng bệnh thoái hóa khớp gối và hiệu quả nâng cao năng lực chẩn đoán, xử trí của cán bộ y tế xã tại Hải Dương, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Vĩnh Ngọc, Nguyễn Thị Ngọc Lan và Nguyễn Thị Ái** (2007), So sánh các tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hóa khớp gối, Tạp chí Y học lâm sàng, Số đặc san, tr. 74-78.
4. **Hồng Nhung** (2017), "Vấn đề già hóa dân số ở các nước phát triển", Tạp chí Mặt trận, <http://tapchimattran.vn/the-gioi/van-de-gia-hoa-dan-so-o-cac-nuoc-phat-trien-10248.html>, truy cập ngày 20/06/2023.
5. **Nguyễn Văn Tuấn** (2018), Đi vào nghiên cứu khoa học, Nhà xuất bản tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh.
6. **Đinh Thị Diệu Hằng** (2013), Nghiên cứu thực trạng bệnh thoái hóa khớp gối và hiệu quả nâng cao năng lực chẩn đoán xử trí của cán bộ y tế xã tại Hải Dương, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Ngọc Lan và cộng sự** (2010), Bệnh học cơ xương khớp nội khoa, NXB Giáo dục Việt Nam. Trang 140 – 153.
8. **Spannow A.H, M. Pfeiffer-Jensen, N. T. Andersen et al** (2010), Ultrasonographic measurements of joint cartilage thickness in healthy children: age- and sex-related standard reference values, J Rheumatol, 37 (12), pp. 2595-2601.