

**HẬU QUẢ THƯƠNG TÍCH TẾ NGÃ VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN
VỚI NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2021**

Vũ Mạnh Độ¹, Trần Văn Long¹, Vũ Thị Thuý Mai¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu hậu quả thương tích do té ngã và yếu tố liên quan với người cao tuổi và gia đình tại địa bàn Thành phố Nam Định năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang để khảo sát về hậu quả thương tích do té ngã ở người cao tuổi, thời gian từ tháng 1/2021 - 12/2021, trên địa bàn 4 phường, xã: Nam Vân, Nam Phong, Mỹ Xá, Lộc Hòa - Thành phố Nam Định. **Kết quả:** Thương tích do té ngã chiếm 32,5% ở người cao tuổi tại Thành phố Nam Định, tuổi bị thương tích nhiều nhất 66, tuổi thấp nhất 60, cao nhất 99, tuổi trung bình 76,48, nhóm tuổi ≥ 80 chiếm 62,3%, nữ 66,2%. Hậu quả thương tích do té ngã với người cao tuổi, khi lên xuống cầu thang cần trợ giúp 73,8%, tắm rửa cần trợ giúp 73,1% và hỗ trợ hoàn toàn 25,4%, đi lại cần trợ giúp 55,4%. Thu nhập hộ gia đình giảm 29,2% và giảm tạm thời 63,1%. Cung cấp lương thực thực phẩm với hộ gia đình giảm 5,4% và giảm tạm thời 86,9%. Người thân phải nghỉ học, nghỉ làm để chăm sóc 64,7%, thuê người chăm sóc 8,8%. Liên quan giữa người cao tuổi tham gia hoạt động xã hội và lao động tự do bị thương tích nặng và rất nặng cao hơn và gấp 9 lần so với người nghỉ hưu và nội trợ (OR = 9,0; $p < 0,000$). Gia đình phải vay mượn chi trả cho điều trị tại bệnh viện cao hơn và gấp 30,96 lần so với chăm sóc điều trị tại y tế cơ sở (OR = 30,96; $p < 0,000$). **Kết luận:** Thương tích do té ngã ảnh hưởng đáng kể đến người cao tuổi và gia đình. Yếu tố liên quan thương tích do té ngã với người cao tuổi khi tham gia hoạt động xã hội, lao động tự do và gia đình phải vay mượn chi trả điều trị thương tích tại bệnh viện.

Từ khóa: Hậu quả thương tích, thương tích té ngã, thương tích ở người cao tuổi.

**THE EFFECTS OF THROUGH INJURY AND FACTORS RELATED TO
THE ELDERLY IN NAM DINH CITY IN 2021**

ABSTRACT

Objective: To determine the consequences of fall injuries and related factors for the elderly and their families in Nam Dinh city in 2021. **Subjects and research methods:** Cross-sectional description of the consequences of injury of falls in the elderly, from January 2021 to December 2021, in the area of 4 wards and communes: Nam Van, Nam Phong,

Tác giả: Vũ Mạnh Độ
Địa chỉ: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Email: vumanhdo@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/2/2022
Ngày hoàn thiện: 04/5/2022
Ngày đăng bài: 05/5/2022

My Xa, Loc Hoa - Nam Dinh city. Results: Injuries from falls accounted for 32.5% of the elderly in Nam Dinh City, the most injured age was 66, the lowest age 60, the highest 99, the mean age 76.48, age group ≥ 80 accounted for 62.3%, female 66.2%. Consequences of injury due to falls for the elderly, when going up and down stairs need help 73.8%, bathing needs help 73.1% and full support 25.4%, walking needs help 55.4%. Household income fell by 29.2% and a temporary decrease of 63.1%. Food supply to households decreased by 5.4% and temporarily decreased by 86.9%. Relatives have to take time off from school or work to take care of 64.7%, hire someone to take care of 8.8%. The relationship between elderly people participating in social activities and self-employed workers with serious and very serious injuries is 9 times higher and higher than that of retirees and housewives (OR = 9.0; $p < 0.000$). Families have to borrow to pay for hospital treatment, which is 30.96 times higher than that of primary care (OR = 30.96; $p < 0.000$). Conclusion: Injuries from falls significantly affect the elderly and their families. Factors related to injury from falls for the elderly when participating in social activities, self-employed workers and families having to borrow to pay for injury treatment at the hospital.

Keywords: Injury consequences, fall injuries, injuries in the elderly.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Té ngã là hiện tượng thường gặp và là tác nhân chính gây chấn thương nghiêm trọng ở người cao tuổi (NCT). Trên thế giới có khoảng 28-35% người ở độ tuổi 65 tuổi trở lên bị ngã mỗi năm, tăng đến 32-42% ở người trên 70 tuổi cùng với tần suất ngã. Tỷ lệ té ngã ở mỗi quốc gia cũng khác nhau, tại Trung Quốc từ 6-31% trong khi ở Nhật Bản khoảng 20% NCT ngã mỗi năm [1]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới số người trên 65 tuổi ở Việt Nam hiện nay là 5,5 triệu người, với tỷ lệ bị té ngã 28 - 35%, như vậy trung bình có 1,5 - 1,9 triệu NCT té ngã mỗi năm. Tỷ lệ té ngã và mức độ trầm trọng có xu hướng tăng theo tuổi, khởi đầu từ tuổi 60 và có khoảng 5% số trường hợp bị ngã cần phải nhập viện điều trị [1].

Chấn thương làm cho NCT dễ suy giảm chức năng một số cơ quan và giảm khả năng giao tiếp kết nối với cộng đồng xã hội, làm tăng cảm giác cô đơn và lâu dài dẫn đến trầm cảm. Sau ngã mất đi sự tự tin, làm giảm các hoạt động thể lực cần thiết và càng suy yếu hơn, thương tích làm mất thời gian

cho điều trị, ít có điều kiện giao tiếp và bị tách biệt về mặt xã hội gây tác động tâm lý xấu cho NCT. Qua đó là đánh giá chi phí để giải quyết hậu quả do ngã, liên quan đến nhiều người từ việc bố trí phục vụ chăm sóc đến chi phí điều trị và phục hồi sau ngã [2], [3], [5].

Hậu quả té ngã rất khó xác định và chưa hoàn toàn rõ ràng vì tổn thương thể chất không đo lường toàn bộ, bởi té ngã có thể tác động tạo ra nỗi sợ hãi dẫn đến hạn chế hoạt động hoặc tăng tính phụ thuộc, đó là sự suy giảm chức năng không được đánh giá. Thương tích té ngã làm tăng gánh nặng đối với hệ thống y tế do nhu cầu chăm sóc, trợ giúp và điều trị gây tác động xấu về kinh tế, chi phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp phát sinh như thuốc và các dịch vụ trong quá trình điều trị và phục hồi chức năng. Chi phí gián tiếp là năng suất xã hội bị tổn thất từ các hoạt động mà cá nhân hoặc những người thân phải chăm sóc làm ảnh hưởng đến mỗi gia đình, cộng đồng và xã hội. Đánh giá hậu quả thương tích do té ngã ở NCT là một giải pháp quan trọng, dựa trên dữ liệu đo lường đưa ra cảnh báo hữu hiệu,

từ đó thay đổi nhận thức góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho NCT [2], [3]. Đề tài tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Xác định hậu quả thương tích do té ngã và một số yếu tố liên quan với người cao tuổi và gia đình tại địa bàn Tp. Nam Định năm 2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NCT bị thương tích té ngã có đủ khả năng nhận thức và giao tiếp được hoặc người chăm sóc chính trả lời các câu hỏi. Tự nguyện và đồng ý tham gia nghiên cứu, thường trú trên địa bàn 4 phường xã: Nam Vân, Nam Phong, Mỹ Xá, Lộc Hòa - Tp.Nam Định, từ tháng 1/2021 - 12/2021.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NCT bị thương tích té ngã không nhận thức và trả lời được các câu hỏi, NCT hoặc người chăm sóc chính không hợp tác trong quá trình thu thập số liệu hoặc từ chối tham gia.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 1/2021 - 12/2021.

Địa điểm: 4 phường, xã: Nam Vân, Nam Phong, Mỹ Xá, Lộc Hòa - Thành phố Nam Định

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu của nghiên cứu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì hệ số tin cậy là 1,96

p = 0,35 (Tỷ lệ té ngã có thương tích ở NCT trên thế giới từ 28-35%)

d: Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ của mẫu nghiên cứu và tỷ lệ thực (chọn d = 0,06).

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu tối thiểu là n = 124 NCT té ngã có thương tích.

Như vậy số người cao tuổi cần khảo sát là 355 NCT. Để tránh sai sót chúng tôi khảo sát thêm 10% số NCT. Vậy số người cao tuổi tối thiểu cần khảo sát là 390. Trên thực tế chúng tôi đã khảo sát 400 NCT tại 4 phường của thành phố ND, theo phương pháp ngẫu nhiên và thu được 130 NCT bị thương tích.

2.4. Thu thập số liệu

- Xác định có NCT thường trú trên địa bàn 4 phường xã, thuộc Tp.Nam Định.

- Tiến trình thu thập số liệu: Phỏng vấn NCT bị thương tích do ngã trong vòng 3 tháng đến thời điểm phỏng vấn, nếu nhiều lần bị thương tích trong năm, phỏng vấn thông tin gần thời điểm tiếp cận nhất (*Nếu NCT không còn khả năng nhận thức và trả lời các câu hỏi thì phỏng vấn người chăm sóc chính*) [1].

2.5. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

- Xác định tiêu chí đánh giá:

+ *Đánh giá xếp loại thương tích:* Theo thông tư số 22/2019/TT-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y tâm thần.

+ *Xếp loại tàn tật:* Theo thông tư số 12/

TTLB của liên bộ Y tế - Lao động - Thương binh và xã hội ngày 26/07/1995 qui định về tiêu chuẩn thương tật và tiêu chuẩn bệnh tật mới.

+ *Đánh giá xếp loại hộ nghèo*: Theo quyết định số 59/2015/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành chuẩn nghèo tiếp cận đa chiều áp dụng cho giai đoạn 2016-2020.

- Xác định mức độ trầm trọng của thương tích sau té ngã: Theo nghiên cứu Điều tra liên trường về chấn thương Việt Nam (VMIS) và Nghiên cứu Khảo sát về TNTT tại Việt Nam (VNIS) chia làm 5 mức độ:

+ Nhẹ: nghỉ học, nghỉ làm việc, không thể sinh hoạt bình thường ít nhất 1 ngày hoặc nằm viện điều trị ≤ 1 tuần.

+ Trung bình: có thời gian nằm viện từ 2 - 4 tuần.

+ Nặng: có nằm viện hoặc dùng thuốc điều trị trên 4 tuần.

+ Rất nặng: có di chứng, mất đi 1 chức năng, 1 cơ quan hay 1 phần cơ thể.

+ Tử vong: nạn nhân tử vong trong vòng 1 tháng kể từ ngày bị TNTT.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu: Nhập số liệu và quản lý dữ liệu trên máy tính với phần mềm Epidata 3.1, xử lý theo chương trình SPSS 18.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia, thông tin chỉ phục vụ nghiên cứu, được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định cho phép thực hiện.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

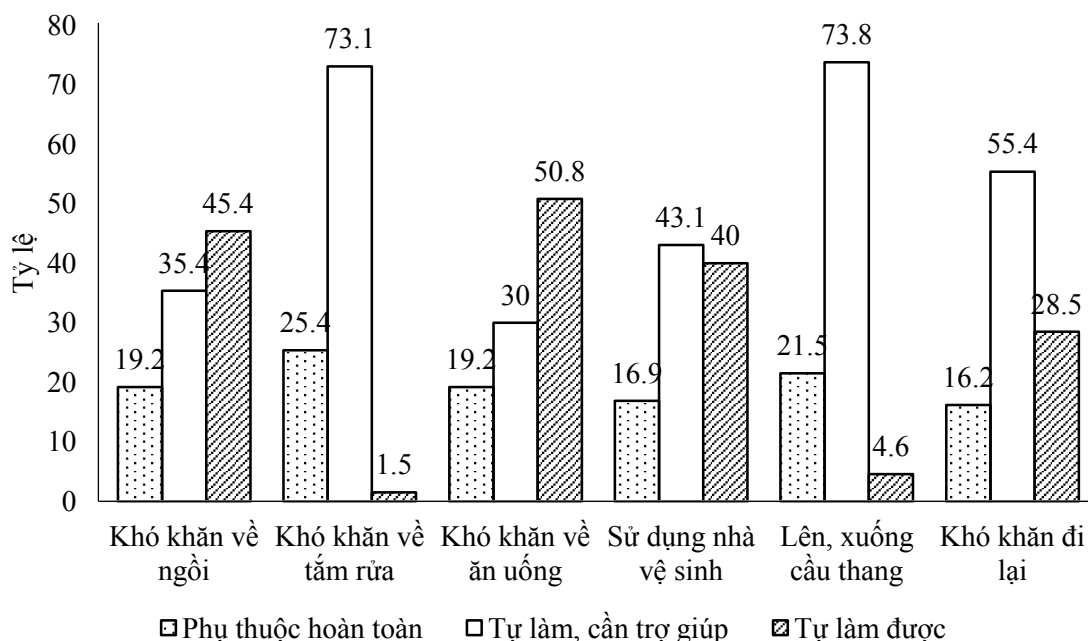
Bảng 1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu (n = 130)

	Đặc điểm chung	SL	%
Nhóm tuổi	Từ 60 - < 80 tuổi	49	37,7
	≥ 80 tuổi	81	62,3
Giới tính	Nam	44	33,8
	Nữ	86	66,2
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	84	64,6
	THPT, TH nghề trở lên	46	35,4
Công việc chính hiện nay	Nghỉ hưu, nội trợ	75	57,7
	Hoạt động xã hội, lao động tự do	55	42,3

Nhận xét: Nghiên cứu điều tra tổng số 400 đối tượng cho thấy 130 NCT bị té ngã

chiếm tỷ lệ 32,5%, trong đó nhóm tuổi ≥ 80 chiếm 62,3%, tỷ lệ nữ chiếm 66,2%, trình độ THCS trở xuống chiếm 64,6%, nghỉ hưu và nội trợ chiếm tỷ 57,7%.

3.2. Hậu quả thương tích do té ngã ở người cao tuổi



Biểu đồ 1. Khó khăn do thương tích ảnh hưởng trong sinh hoạt NCT

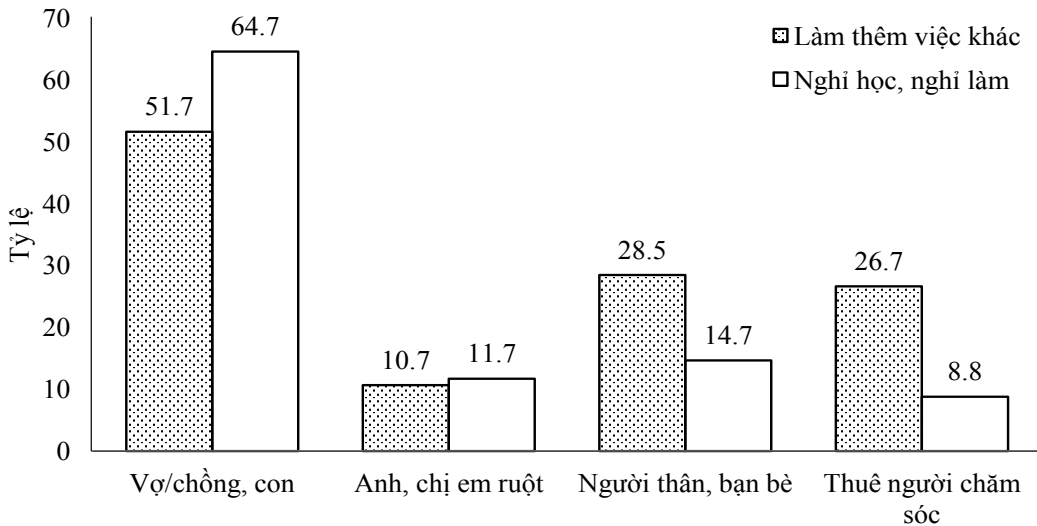
Nhận xét: Biểu đồ 1 trên cho thấy NCT bị thương tích gặp khó khăn khi lên xuống cầu thang cần trợ giúp chiếm tỷ lệ 73,8%, khó khăn khi tắm rửa cần trợ giúp chiếm tỷ lệ 73,1%, khi đi lại cần sự trợ giúp chiếm 55,4%. Tỷ lệ NCT khó khăn khi tắm rửa và phải phụ thuộc hoàn toàn chiếm tỷ lệ 25,4%.

Bảng 2. Kinh tế hộ gia đình ảnh hưởng sau thương tích

Kinh tế hộ gia đình sau thương tích	Ảnh hưởng		Suy giảm		Suy giảm tạm thời		Không ảnh hưởng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Thu nhập bình quân NCT bị thương tích	38	29,2	82	63,1	10	7,7		
Thu nhập thường xuyên hộ gia đình	38	29,2	82	63,1	10	7,7		
Chi phí ăn uống thường ngày hộ gia đình	9	6,9	110	84,6	11	8,5		
Cung cấp lương thực, thực phẩm hộ GD	7	5,4	113	86,9	10	7,7		
Chi phí chung cuộc sống hộ GD (điện, nước...)	7	5,4	112	86,2	11	8,5		

Nhận xét: Bảng số liệu trên cho thấy kinh tế hộ gia đình ảnh hưởng sau thương tích, thu nhập bình quân của NCT bị thương tích và thu nhập thường xuyên hộ gia đình đều ở mức

suy giảm chiếm tỷ lệ 29,2% và suy giảm tạm thời chiếm 63,1%. Cung cấp lương thực, thực phẩm hộ gia đình suy giảm 5,4% và suy giảm tạm thời chiếm tỷ lệ 86,9%.



Biểu đồ 2. Nhân lực chăm sóc và sự ảnh hưởng thành viên gia đình

Nhận xét: Biểu đồ 2 cho thấy nhân lực và sự ảnh hưởng tới người thân khi chăm sóc NCT sau té ngã, vợ/chồng và con phải nghỉ học, nghỉ làm để chăm sóc chiếm tỷ lệ 64,7%, phải thuê người CS sau té ngã chiếm tỷ lệ 8,8%. Tỷ lệ vợ/chồng, con phải làm thêm công việc khác để có thêm ngân sách hỗ trợ chi phí điều trị chiếm 51,7%.

3.3. Yếu tố liên quan giữa thương tích té ngã với người cao tuổi

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm chung NCT với mức trầm trọng thương tích

Mức độ thương tích	Nặng, rất nặng		Nhẹ, trung bình		OR (CI 95%)	P
	n	%	n	%		
Đặc điểm chung NCT						
Nhóm tuổi						
≥ 80 tuổi	10	11,6	76	88,4	0,592	0,306
Từ 60- < 80 tuổi	8	18,2	36	81,8	0,215 - 1,627	
Giới tính						
Nữ	13	16	68	84	1,682	0,35
Nam	5	10,2	44	89,8	0,561 - 5,049	
Công việc chính hiện nay						
Hoạt động XH và LĐ tự do	15	27,3	40	72,7	9,0	0,000
Nội trợ, hưu	3	4,0	72	96	2,4 - 32,973	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa đặc điểm chung NCT với mức độ trầm trọng của thương tích. Trong đó NCT đang tham gia hoạt động xã hội và lao động tự do té ngã bị thương tích nặng và rất nặng cao hơn và gấp 9 lần so với người đã nghỉ hưu và làm công việc nội trợ (OR =9,0; p <0,000).

Bảng 4. Liên quan giữa chấn thương, kinh tế hộ gia đình với cơ sở chăm sóc điều trị

Chấn thương & kinh tế GD	Cơ sở CS điều trị thương tích		BV huyện, tỉnh và TU		CS điều trị tại y tế cơ sở		OR (CI 95%)	P
	n	%	n	%	n	%		
Ảnh hưởng kinh tế hộ gia đình tạm thời								
Vay tiền chi trả cho điều trị	43	97,7	1	2,3	30,96		0,000	
Không vay	50	58,1	36	41,9	4,073 - 235,351			
Suy giảm kinh tế hộ gia đình lâu dài								
Bán nhà cửa, tài sản chi trả cho điều trị	14	100	-	-	1,296		0,01	
Không bán nhà cửa	79	68,1	37	31,9	1,296 - 1663			

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa chấn thương và kinh tế hộ gia đình với cơ sở CS điều trị. Trong đó kinh tế hộ gia đình tạm thời phải vay tiền chi trả cho điều trị tại bệnh viện cao hơn và gấp 30,96 lần so với CS điều trị tại y tế cơ sở (OR = 30,96; p <0,000). Suy giảm kinh tế sau thương tích, hộ gia đình phải bán nhà cửa, tài sản chi trả cho điều trị tại bệnh viện cao hơn và gấp 1,29 lần so với CS điều trị tại y tế cơ sở (OR = 1,296; p <0,000).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Té ngã là gánh nặng tài chính với hệ thống chăm sóc sức khỏe nói chung, một số nghiên cứu đã đánh giá, phân tích tổng hợp và đưa ra các phương pháp tiếp cận để giảm tỷ lệ té ngã. Dựa trên các biện pháp can thiệp phù hợp, hiệu quả đã giảm tỷ lệ biến chứng và chi phí chăm sóc sức khỏe NCT nói riêng và cộng đồng nói chung. Ngã là chuyện thường xảy ra với bất kỳ ai, nhưng với NCT luôn là nỗi lo lắng, tiềm ẩn nguy cơ gây chấn thương và tử vong. Nghiên

cứu hậu quả thương tích do ngã ở NCT địa bàn Tp.Nam Định của 400 đối tượng tại 4 phường xã: Mỹ Xá, Lộc Hòa, Nam Phong, Nam Vân - Tp.Nam Định cho thấy, NCT bị thương tích do té ngã là 130 trường hợp chiếm tỷ lệ 32,5%, tuổi bị thương tích do té ngã gặp nhiều nhất là 66, tuổi thấp nhất 60 cao nhất 99 tuổi trung bình 76,48, trong đó nhóm tuổi ≥80 chiếm 62,3%, tỷ lệ nữ chiếm 66,2%, trình độ THCS trở xuống chiếm 64,6%, nghỉ hưu và nội trợ chiếm tỷ 57,7%. Theo chúng tôi kết quả trên đã phản ánh thực trạng thương tích với NCT xảy ra trên địa bàn và trong giới hạn chung, qua đó đã phản ánh mức độ rủi ro trong xu hướng già

hoá dân số, nhất là người trên 65 tuổi làm tăng gánh nặng cho ngành y tế, tuổi càng cao lão hoá tăng NCT phải đối mặt với nguy cơ té ngã tăng dần theo tuổi [2], [3].

4.2. Hậu quả thương tích đối với người cao tuổi và gia đình

Hậu quả té ngã đặt ra những yêu cầu nặng nề với hệ thống chăm sóc sức khỏe, mức độ phổ biến cần trợ giúp y tế và điều trị sau té ngã, không phân biệt rõ được tình trạng sức khỏe, dịch vụ và đáp ứng điều trị. Tuy nhiên trong các nghiên cứu, chấn thương bao gồm gãy xương, trật khớp và chấn thương sọ não để lại hậu quả, đánh giá bằng cách đo lường sự suy giảm chức năng, hoạt động xã hội và thể chất. Việc ít hoạt động thể chất bị coi là suy giảm thể chất như đi bộ, đi xe đạp, làm vườn, thể dục thể thao, sinh hoạt trong gia đình mức nhẹ và nặng [3]. Té ngã và chấn thương là hệ quả tất yếu với việc sử dụng dịch vụ y tế và suy giảm chức năng. Biểu đồ 1 cho thấy khó khăn do thương tích ảnh hưởng trong sinh hoạt sau té ngã, khó khăn khi lên xuống cầu thang cần trợ giúp chiếm tỷ lệ 73,8%, tắm rửa cần trợ giúp 73,1%, đi lại cần trợ giúp 55,4%. Tỷ lệ NCT khó khăn khi tắm rửa phải phụ thuộc hoàn toàn chiếm tỷ lệ 25,4%. Kết quả thu được chúng tôi thấy có sự tương đồng với tác giả Vianda S. Stel và CS nghiên cứu về hậu quả của té ngã ở nam giới và phụ nữ lớn tuổi và yếu tố nguy cơ do ngã, về thương tật nặng (5,9%), sử dụng dịch vụ y tế (23,5%), điều trị tại bệnh viện (17,2%) và suy giảm tình trạng chức năng (35,3%), xã hội (16,7%) và hoạt động thể chất (15,2%) và thấp hơn so với tác giả A Bergland ghi nhận trong số 308 lần ngã dẫn đến chấn thương (51%), bị thương nặng (24%) và ngã dẫn đến gãy xương (13%). “Nghiên cứu thực trạng tử vong do TNTT ở người cao tuổi giai đoạn 2015-2017”, tác

giả Lê Thị Thanh Xuân và CS cho thấy tử vong ở NCT chiếm tỉ lệ 16,38% trong tổng số tử vong do TNTT. So với kết quả của chúng tôi có sự khác biệt, có thể do nghiên cứu trong một thời điểm và chưa có bằng chứng cụ thể đánh giá về tỷ lệ tử vong do ngã ở NCT trên địa bàn [4], [5].

Hậu quả té ngã được đánh giá thể hiện qua chức năng suy giảm, sử dụng dịch vụ y tế và điều trị, bao gồm chấn thương đầu mặt cổ, thân mình, chi hoặc đa chấn thương... Kết quả nghiên cứu cho thấy khó khăn của người bị thương tích phải gánh chịu, mức độ phụ thuộc ở mỗi loại, mức độ và vị trí tổn thương. Những tác động này cản trở nhiều đến sinh hoạt của NCT và ảnh hưởng đến người thân, tác động xấu đến kinh tế hộ gia đình. Bảng số liệu 2 cho thấy thu nhập bình quân của NCT bị thương tích và thu nhập thường xuyên hộ gia đình đều suy giảm 29,2% và suy giảm tạm thời 63,1%. Cung cấp lương thực, thực phẩm hộ gia đình suy giảm 5,4% và suy giảm tạm thời chiếm tỷ lệ 86,9%. Kết quả nghiên cứu đã phản ánh thực trạng hệ lụy của thương tích tác động đến sức khỏe, ảnh hưởng tới thu nhập, kinh tế hộ gia đình và người thân. Do đời sống còn nhiều khó khăn, nhiều NCT không có hoặc rất ít tiền tiết kiệm, không có chế độ hưu trí, tỷ lệ sống phụ thuộc kinh tế vào con cháu còn cao, dẫn đến gia đình có người bị thương tích thuộc diện đói nghèo tương đối có nguy cơ cao dịch chuyển sang diện đói nghèo sau té ngã. Theo điều tra NCT Việt Nam-VNAS 2011, nguồn thu nhập quan trọng nhất đối với NCT vẫn là hỗ trợ từ con cháu (32%), tiếp theo là thu nhập qua công việc (29%), lương hưu (16%) và các khoản trợ cấp hàng tháng từ nhà nước (9%). Tiết kiệm và hỗ trợ từ vợ/chồng, bạn bè chiếm 14% thu nhập của NCT. Kết quả khảo sát cũng chỉ ra rằng chỉ có 10,4% NCT có tiền

tiết kiệm và tỷ lệ này không thay đổi nhiều theo độ tuổi và giới tính. Hầu hết họ cho biết, đã sử dụng tiền tiết kiệm để chi trả chi phí chữa bệnh và 8,5% chi cho cuộc sống của bản thân. Vì vậy, mối quan tâm của NCT là có và sử dụng tiền tiết kiệm để giảm thiểu tác động xấu kinh tế hộ gia đình, điều này là phù hợp với kết quả nghiên cứu thực hiện với NCT tại phường xã trên địa bàn Nam Định [6], [7].

Khó khăn sau thương tích tác động đến trực tiếp kinh tế hộ gia đình, và ảnh hưởng đến đời sống sinh hoạt hàng ngày của người thân NCT. Nhân lực chăm sóc cho người bị thương tích là vấn đề cần được giải quyết, điều này tác động nhiều tới NCT khi phải điều trị dài ngày ở bệnh viện và sẽ khó khăn hơn khi thương tích tổn thương lớn, phức tạp, hồi phục chậm và để lại di chứng. Qua biểu đồ 2 về nhân lực chăm sóc và sự ảnh hưởng thành viên gia đình cho thấy thành viên gia đình trong CS sau té ngã, vợ/chồng hoặc con phải nghỉ học, nghỉ làm để chăm sóc cho NCT chiếm tỷ lệ 64,7%, chi phí phải thuê người CS sau té ngã chiếm tỷ lệ 8,8%. Tỷ lệ vợ/chồng, con phải làm thêm công việc khác để có thêm thu nhập hỗ trợ chi phí điều trị chiếm 51,7%. Theo chúng tôi thương tích đã làm ảnh hưởng, mất đi nguồn lao động của người bị thương tích, mất thêm người phải chăm sóc thường xuyên và mất đi nguồn chi phí điều trị đặc biệt NCT mất khả năng di chuyển sau ngã, không tự phục vụ bản thân, về lâu dài có ảnh hưởng không nhỏ tới mỗi thành viên trong hộ gia đình. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu “*Tình hình chấn thương ở người cao tuổi tại 3 tỉnh Quảng Ngãi, Phú Yên và Đà Nẵng*” của Nguyễn Minh Tâm và CS chỉ ra phần lớn chấn thương ở NCT có ảnh hưởng kinh tế chung của gia đình và để lại thương tật chiếm tỷ lệ cao, một nửa số NCT bị chấn

thương cần sự chăm sóc của gia đình về sinh hoạt cá nhân hàng ngày.

4.3. Yếu tố liên quan thương tích ảnh hưởng với người cao tuổi và gia đình

Mối liên quan rủi ro giữa sự suy giảm chức năng và thương tích sau té ngã đã tác động đáng kể đến hậu quả thương tích. Kết quả nghiên cứu bảng 3 cho thấy có sự liên hệ giữa đặc điểm chung NCT với mức độ trầm trọng của thương tích. Trong đó NCT đang tham gia hoạt động xã hội và lao động tự do té ngã bị thương tích nặng và rất nặng cao hơn và gấp 9 lần so với người đã nghỉ hưu và làm công việc nội trợ (OR = 9,0; p <0,000). Liên quan đến hậu quả do quá ít hoạt động thể chất hoặc tăng hoạt động thể chất khi đã cao tuổi, ảnh hưởng đến chức năng hoặc hoạt động xã hội. Do một số NCT không có lương hưu, không nhận được sự hỗ trợ kinh tế từ người thân, tổ chức họ vẫn phải tham gia lao động trực tiếp. Qua thu thập thông tin chúng tôi nhận thấy, công việc NCT đang làm có phần quá sức, môi trường làm việc không phù hợp với họ, dẫn đến xảy ra rủi ro té ngã và tăng mức độ nặng khi xảy ra thương tích. Để giảm thiểu yếu tố gây té ngã, phải đề ra giải pháp khả thi, hữu hiệu và luôn dự phòng được đặt ra với mỗi gia đình có NCT và người chăm sóc trực tiếp cho họ [7].

Tác động kinh tế của té ngã đã ảnh hưởng không nhỏ đối với gia đình, cộng đồng và xã hội, chăm sóc khi tuổi già đã tăng đáng kể ở các quốc gia. Chi phí phát sinh té ngã bao gồm: Chi phí trực tiếp như thuốc và các dịch vụ chăm sóc, tư vấn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc, điều trị và phục hồi chức năng... Chi phí gián tiếp là năng suất lao động xã hội tổn thất do các hoạt động mà cá nhân hoặc người chăm sóc gia đình sẽ tham gia, nếu không bị chấn thương hoặc hỗ trợ

chăm sóc liên quan đến té ngã làm mất đi thu nhập. Bảng 4 nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa chấn thương, kinh tế hộ gia đình với cơ sở CS điều trị. Trong đó, hộ gia đình tạm thời phải vay tiền chi trả cho điều trị tại bệnh viện cao hơn và gấp 30,96 lần so với CS điều trị tại y tế cơ sở (OR =30,96; p <0,000). Ảnh hưởng kinh tế hộ gia đình phải bán nhà cửa, tài sản chi trả cho điều trị tại bệnh viện cao hơn và gấp 1,29 lần so với CS điều trị tại y tế cơ sở (OR =1,296; p <0,000). Kinh tế có ảnh hưởng lớn với hoạt động và tác động sâu sắc đến sức khỏe, chất lượng đời sống của NCT. WHO đã chia sẻ các yếu tố kinh tế như thu nhập, công việc và nhu cầu bảo trợ xã hội được xem xét khi phát triển chiến lược hiệu quả trong lĩnh vực lão hóa, chính sách cũ chỉ còn phù hợp với thực tế về sự nghèo đói và tác động của nó, dẫn tới thiếu nguồn lực và cơ hội dành cho NCT... người nghèo luôn phải đối mặt với nguy cơ sức khỏe kém và tai nạn rủi ro, đặc biệt người cao tuổi dễ bị tổn thương [8]. Hiện nay một số quốc gia NCT thấy được cần thiết hoặc lựa chọn và được tiếp tục làm việc, tạo cơ hội cho họ kiếm tiền tự cải thiện hoàn cảnh khó khăn về kinh tế, giảm sự lệ thuộc vào người thân và chủ động tham gia các hoạt động, qua đó giúp họ duy trì sức khỏe tốt hơn. Điều đó cũng đặt ra rủi ro làm tăng nguy cơ tai nạn thương tích, đặc biệt nơi làm việc nguy hiểm với cơ sở vật chất không đầy đủ và thiếu ánh sáng. Kết quả thu được chúng tôi nhận thấy, khi điều kiện sinh hoạt khó khăn, kinh tế eo hẹp thì NCT phải lao động trong môi trường không đảm bảo an toàn, đối mặt với nguy cơ rủi ro cao hơn và khi bị chấn thương thì độ nặng sẽ tăng, mức chi phí cho điều trị cũng tăng theo. Do kinh tế eo hẹp NCT không có nhiều sự lựa chọn trong điều trị, dẫn tới nguy cơ để lại di chứng sau thương tích, gia đình phải vay

mượn để chi phí và lâm vào cảnh nợ nần... thậm trí họ phải bán nhà cửa tài sản để chi trả, xu hướng NCT đã nghèo sẽ càng nghèo hơn [8], [9].

Tác động của té ngã là tiềm ẩn và rất khó xác định, mức độ ảnh hưởng cũng khác nhau ở mỗi người, sự suy giảm chức năng chưa được đo lường và đề cập. Chi phí cho hệ thống y tế trung bình cho mỗi lần ngã ở các nước, mỗi địa phương và trong mỗi thời điểm là khác nhau, dịch vụ nội trú tại bệnh viện là chi phí lớn nhất chiếm khoảng 50% tổng chi phí thương tích do ngã. Chi phí chăm sóc dài hạn chiếm từ 9,4% đến 41% của tất cả chi phí hệ thống y tế, ngoài ra phát sinh chi phí gián tiếp với gia đình như: sự mất đi năng suất của người chăm sóc, bị mất thu nhập từ lao động của người bị thương tích... Do đó, té ngã là gánh nặng đáng kể ảnh hưởng đến NCT và với mỗi gia đình. Té ngã ở người cao tuổi như một “hội chứng lão khoa”, do nhiều nguyên nhân và bị tác động bởi nhiều yếu tố khác nhau. Trong nghiên cứu can thiệp có mục tiêu, NCT được đánh giá để xác định các yếu tố nguy cơ nội tại và môi trường có thể giảm tỷ lệ té ngã. Chương trình thực hiện với đánh giá sức khỏe đa chiều và theo sau là can thiệp có mục tiêu. Kết quả của nghiên cứu đã chỉ ra mục tiêu rõ ràng hiệu quả về chi phí. Việc điều trị té ngã ở người cao tuổi cần được tích hợp và toàn diện, trước hết phải là phòng ngừa bằng cách làm giảm nguy cơ gây té ngã; sau đó phải thực hiện các can thiệp đối với nguyên do gây sa sút mãn tính và cấp tính, phục hồi chức năng là ưu tiên quan trọng của điều trị, qua đó tăng khả năng và phát huy chức năng còn lại, đồng thời giáo dục và quản lý nguồn lực trong việc cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống NCT [8], [10].

Nghiên cứu đánh giá trực tiếp về thương

tích và hậu quả tác động ảnh hưởng đến NCT và gia đình khó xác lập rõ mối liên hệ và sự suy giảm chức năng dựa trên xác thực về mức độ khác biệt trong các hoạt động: leo cầu thang, tắm rửa, ăn uống, vệ sinh... đi bộ hoặc tham gia giao thông công cộng. Đây cũng là phần hạn chế của nghiên cứu, do đó cần có đánh giá đa chiều, mức độ suy giảm tác động tới NCT, giải quyết mọi khía cạnh và tối ưu hóa các nguồn lực và chuyên môn ứng phó, hỗ trợ giúp NCT tiếp cận và áp dụng các biện pháp dự phòng phù hợp và duy trì thường xuyên.

5. KẾT LUẬN

Thương tích do té ngã chiếm 32,5% ở NCT tại Tp. Nam Định, tuổi bị thương tích nhiều nhất 66, tuổi thấp nhất 60, cao nhất 99, tuổi trung bình 76,48, nhóm tuổi ≥ 80 chiếm 62,3%, nữ 66,2%, nghỉ hưu và nội trợ 57,7%. Thương tích do té ngã làm cho NCT khi lên xuống cầu thang cần trợ giúp 73,8%, tắm rửa cần trợ giúp 73,1% và hỗ trợ hoàn toàn 25,4%, đi lại cần trợ giúp 55,4%. Thu nhập hộ gia đình giảm 29,2% và giảm tạm thời 63,1%. Cung cấp lương thực, thực phẩm hộ gia đình giảm 5,4% và giảm tạm thời 86,9%. Vợ/chồng, con nghỉ học nghỉ làm để chăm sóc 64,7%, thuê người CS 8,8%. Liên quan giữa NCT tham gia hoạt động XH và LD tự do bị thương tích nặng và rất nặng cao hơn và gấp 9 lần so với người nghỉ hưu và nội trợ (OR = 9,0; $p < 0,000$). Gia đình phải vay mượn chi trả cho điều trị tại bệnh viện cao hơn và gấp 30,96 lần so với CS điều trị tại y tế cơ sở (OR = 30,96; $p < 0,000$).

Té ngã ở NCT có thể dự phòng được, hậu quả được kiểm soát khi điều trị hiệu quả giảm thiểu biến chứng, di chứng và ưu tiên phục hồi chức năng. Việc triển khai

phải thường xuyên duy trì từ bản thân NCT, gia đình và cộng đồng, có sự chung tay của ngành y tế. Qua đó hạn chế nguy cơ té ngã ảnh hưởng đến sức khỏe, giảm thiểu tác động xấu đến kinh tế hộ gia đình và người thân của họ, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế (2004). *Hướng dẫn điều tra thương tích và bạo lực trong cộng đồng* (bản dịch), Tổ chức Y tế thế giới, Geneva.
2. WHO - Global report on falls Prevention in older Age.
3. Ủy ban quốc gia NCT Việt Nam và UNFPA (2019). *Hướng tới chính sách quốc gia toàn diện thích ứng với già hoá dân số ở Việt Nam* tháng 3/2019, tr 23 - 45.
4. Trần Văn Chung, Lê Anh Tuấn và cs (2011). “Đặc điểm tai nạn thương tích của người cao tuổi mắc hội chứng/bệnh Parkinson tại một số quận của Hà Nội năm 2011”, *Tạp chí y học dự phòng*, Tập 27, số 3, tr 169.
5. Lê Thị Thanh Xuân, Tạ Thị Kim Nhung và cs (2019). “Nghiên cứu thực trạng tử vong do TNTT ở người cao tuổi của ở người cao tuổi giai đoạn 2015-2017” , *Tạp chí y học dự phòng*, Tập 29, số 8, tr 79.
6. PA. Stalenhoeft, H.F.J.M. Crebolder, et al. Incidence, risk factors and consequences of falls among elderly subjects living in the community. *European journal of public health*. 1997. Vol. 7 No. 3, p328-334. <https://doi.org/10.1093/eurpub/7.3.328>
7. Narirat Jitramontree, Sirirat Chatchaisucha, et al. Action Research Development of a Fall Prevention Program

for Thai Community-dwelling Older Persons, *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2015; 19(1) 69-79.

8. Edgar R Vieira, Richard C Palmer, et al. Prevention of falls in older people living in the community, *Article in BMJ (online)*. April 2016. doi: 10.1136/bmj.i1419.

9. Vianda S. Stel, Johannes H. Smit, et al. Consequences of falling in older men

and women and risk factors for health service use and functional decline. *Age and Ageing* 2004; 33: 58-65. doi: 10.1093/ageing/afh028.

10. A Bergland, T B Wyller. Risk factors for serious fall related injury in elderly women living at home. *Injury Prevention* 2004; 10:308-313. doi: 10.1136/ip. 2003.004721.