©2026 Tạp chí Khoa học Intracom
Số 3(3) tháng 8-2026
p-ISSN 3126-2708
https://intracomuni.edu.vn/

THỰC TRẠNG TÉ NGÃ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI MỘT SỐ CƠ SỞ DƯỠNG LÃO Ở HÀ NỘI

Fall Status Among Older Adults in Selected Nursing Homes in Hanoi

Ngô Thị Thủy*
Hà Kim Oanh, Hoàng Thị Tình Nhi**

Ngày nhận bài: 15/4/2026, ngày gửi phản biện: 14/5/2026, ngày duyệt đăng: 07/7/2026

Tóm tắt

Té ngã là nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương và tàn tật ở người cao tuổi, tuy nhiên các bằng chứng khoa học trong môi trường dưỡng lão tại Việt Nam hiện còn rất hạn chế. Nghiên cứu cắt ngang này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng té ngã ở người cao tuổi tại một số cơ sở dưỡng lão trên địa bàn Hà Nội. Khảo sát trên 238 người cao tuổi tại Hà Nội từ tháng 12/2025 đến tháng 3/2026 cho thấy tỷ lệ người cao tuổi từng bị té ngã ở mức cao, chiếm 31,5%; trong đó có 21,4% ngã một lần và 10,1% ngã từ hai lần trở lên. Các vụ té ngã chủ yếu xảy ra vào ban ngày (82,7%), tại không gian trong phòng (50,7%) và trong quá trình đi lại (80%). Hai nguyên nhân dẫn đến tai nạn thường gặp nhất là do yếu tố môi trường (45,3%) và rối loạn thăng bằng (32%). Đáng chú ý, có tới 22,7% trường hợp bị chấn thương nặng sau ngã. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tình trạng té ngã tại các cơ sở dưỡng lão đang ở mức báo động với hậu quả nghiêm trọng và đòi hỏi các chuyên gia chăm sóc sức khỏe cần sớm triển khai các biện pháp can thiệp và phòng ngừa.

Từ khóa

Người cao tuổi, nguy cơ té ngã, cơ sở dưỡng lão.

Abstract

Falls represent a leading cause of injury and disability among older adults, yet empirical evidence within institutional care settings in Vietnam remains sparse. This cross-sectional study aimed to describe the prevalence and characteristics of falls among older adults residing in selected nursing homes in Hanoi. Conducting an assessment of 238 older adults from December 2025 to March 2026, the study revealed a high fall prevalence of 31.5%, with 21.4% experiencing a single fall and 10.1% reporting recurrent falls (two or more episodes). Fall incidents predominantly occurred during the daytime (82.7%), indoors (50.7%), and during ambulation (80.0%). The two primary etiologies

* Tiến sĩ, Trường Đại học Intracom; Tác giả liên hệ; Email: dr.thuythingo@gmail.com; ORCID: https://orcid.org/ 0009-0007-8657-0934
** Đại học Phenikaa

identified were environmental hazards (45.3%) and balance impairments (32.0%). Notably, severe injuries were documented in 22.7% of the fall cases. The findings indicate that the burden of falls in nursing homes is alarmingly high and associated with severe consequences. This highlights an urgent need for healthcare professionals to promptly develop and implement targeted, proactive intervention and prevention strategies.

Keywords

Older adults, risk of falling, nursing homes.

1. Đặt vấn đề

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2021), té ngã là một vấn đề nghiêm trọng liên quan đến sức khỏe cộng đồng, đồng thời được xếp vào nhóm nguyên nhân đứng thứ hai trên toàn cầu có khả năng gây tử vong do tai nạn thương tích không chủ ý. Đối với quần thể người cao tuổi (NCT), hội chứng lão khoa này không chỉ đe dọa trực tiếp đến tính mạng mà còn gây ra những hệ lụy đa diện, từ tổn thương thực thể cấp tính (như gãy xương, chấn thương sọ não) đến các hệ lụy tâm lý - xã hội chuyên biệt (như hội chứng sợ tái ngã, giảm hoạt động thể chất và mất khả năng tự chủ sinh hoạt), từ đó rơi vào vòng xoắn bệnh lý làm suy giảm chất lượng cuộc sống và gia tăng sự phụ thuộc vào người chăm sóc (LeLaurin & Shorr, 2019; Shao và cs., 2023). Đáng chú ý, tỷ lệ té ngã tăng mạnh theo mô hình không gian sống: ước tính có khoảng 30 - 40% NCT sống tại cộng đồng phải trải qua ít nhất một lần té ngã mỗi năm, nhưng tỷ lệ này lên tới 50 - 60% ở nhóm sống trong các cơ sở chăm sóc dài hạn (WHO, 2021). Sự kết hợp phức tạp giữa gánh nặng đa bệnh lý nội tại và các rủi ro từ môi trường sống tập trung khiến cư dân tại các viện dưỡng lão trở thành nhóm đối tượng có nguy cơ tổn thương cao nhất.

Tại Việt Nam, song hành với tốc độ già hóa dân số nhanh chóng với tỷ lệ NCT đạt trên 12% tổng dân số (Tổng cục Thống kê, 2023). Sự chuyển dịch nhân khẩu học sâu sắc này, kết hợp với xu hướng hạt nhân hóa cấu trúc gia đình hiện đại, đã làm gia tăng nhanh chóng nhu cầu sử dụng dịch vụ tại các cơ sở dưỡng lão tập trung. Trong bối cảnh đó, các rủi ro về an toàn lâm sàng, đặc biệt là biến cố té ngã, trở thành một thách thức lớn trong quản lý điều dưỡng. Mặc dù các nghiên cứu thực chứng trong nước những năm gần đây đã bắt đầu định lượng gánh nặng dịch tễ học của té ngã, các dữ liệu này hiện mới chỉ khu trú ở khối bệnh viện công lập và quần thể cộng đồng nói chung.

Hiện nay, dòng dữ liệu nghiên cứu đặc thù phản ánh thực trạng té ngã tại hệ thống viện dưỡng lão tại Việt Nam vẫn là một khoảng trống lớn chưa được định lượng. Môi trường chăm sóc dài hạn tập trung vốn tích hợp cả các yếu tố ngoại tại phức tạp (bài trí không gian, quy trình giám sát) lẫn các yếu tố nội tại đặc thù của cư dân, đòi hỏi phải có những bằng chứng khoa học riêng biệt. Việc xác định tỷ lệ và các đặc điểm hình thái của biến cố té ngã trong môi trường này là cơ sở khoa học cấp thiết để xây dựng các công cụ sàng lọc chủ động và quy trình can thiệp dự phòng điều dưỡng phù hợp. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng té ngã ở người cao tuổi tại một số cơ sở dưỡng lão trên địa bàn Hà Nội.*

2. Cơ sở lý thuyết và phương pháp nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý thuyết

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (2021), té ngã được xác định là hiện tượng một cá thể vô tình ngã xuống mặt đất hoặc một bề mặt thấp hơn mà không do các tác động cưỡng bức từ bên ngoài (như bị đẩy, va chạm phương tiện giao thông) hoặc các biến cố bệnh lý cấp tính đột ngột (như đột quỵ, lên cơn co giật). Đối với đối tượng NCT (từ 60 tuổi trở lên), té ngã không đơn thuần là một tai nạn sinh hoạt ngẫu nhiên mà được phân loại là một hội chứng lão khoa phức tạp. Hội chứng này biểu hiện cho sự suy giảm nấc thang chức năng và mất khả năng dự trữ sinh học của cơ thể trước các tác nhân kích thích từ môi trường.

Tại các cơ sở chăm sóc dài hạn, hệ lụy của té ngã có thể chia thành hai nhóm. Thứ nhất là tổn thương thực thể, tiến triển từ mô mềm, bầm tím đến gãy xương đùi hoặc chấn thương sọ não. Ở NCT, do đặc điểm loãng xương và giảm khả năng tự phục hồi, các tổn thương này thường có tiên lượng lâm sàng xấu và kéo dài thời gian phục hồi (LeLaurin & Shorr, 2019). Thứ hai là các hệ lụy tâm lý - xã hội, trong đó đáng chú ý là hội chứng sợ tái ngã, có tác động tiêu cực nhất đến chức năng của người bệnh (Shao và cs., 2023). Nỗi sợ này dẫn đến hành vi tự hạn chế vận động, gây teo cơ do bất động, suy giảm kiểm soát thăng bằng và phối hợp động tác. Vòng xoắn bệnh lý này làm tăng nguy cơ tái ngã, mất khả năng tự chủ sinh hoạt, xói mòn chất lượng cuộc sống, đồng thời gia tăng chi phí y tế và áp lực quản lý lên hệ thống an sinh xã hội (WHO, 2021).

Các tác nhân liên quan đến biến cố té ngã ở NCT có thể chia thành hai nhóm chính: (1) yếu tố nội tại, gắn liền với tiến trình lão hóa và đa bệnh lý (suy giảm thị giác, sa sút trí tuệ, giảm cảm giác bản thể, rối loạn huyết áp tư thế và suy giảm thăng bằng - dáng đi). Việc sử dụng các thuốc tác động lên hệ thần kinh trung ương (thuốc ngủ, an thần) hoặc thuốc hạ huyết áp là các yếu tố nội tại thứ phát làm trầm trọng hơn tình trạng mất bù sinh lý (2) yếu tố ngoại tại, khu vực vật lý và bài trí không gian sống tại cơ sở chăm sóc dài hạn, đóng vai trò là chất xúc tác trực tiếp. Các rủi ro phổ biến gồm: sàn nhà trơn trượt (đặc biệt là nhà vệ sinh), chiếu sáng không đạt chuẩn tại hành lang, thiếu thanh vịn, chướng ngại vật bất hợp lý và thiết bị nội thất không tương thích nhân trắc học (Boonkhao và cs., 2024; Kim và cs., 2022).

Tỷ lệ té ngã ở NCT trong các viện dưỡng lão được ghi nhận trong các nghiên cứu có sự dao động lớn. Nghiên cứu của Pietro Ferrara và cộng sự (2025) thực hiện ở 32 viện dưỡng lão ở Ý cho tỷ lệ 19,2%. Nghiên cứu của Shao và cộng sự (2023) lại báo cáo tỷ lệ cao hơn hẳn, cụ thể là 43%.

Tại Việt Nam, song hành với tốc độ già hóa dân số, các bằng chứng trong nước bắt đầu tập trung vào việc định lượng gánh nặng dịch tễ học và các yếu tố liên quan đến biến cố té ngã trên nhiều mô hình lâm sàng khác nhau. Đối với đối tượng bệnh nhân ngoại trú và quần thể cộng đồng, các nghiên cứu của Nguyễn Thanh Huân (2022) và Hà Thị Vân Anh và cs. (2021) ghi nhận tỷ lệ té ngã dao động từ 23,1% đến 23,7% (tái ngã từ 5,8% đến 6,5%). Các yếu tố liên quan gồm hội chứng sợ té ngã (OR = 2,82), phụ thuộc chức năng sinh hoạt, rối loạn giấc ngủ, thoái hóa khớp, thể trạng gầy và đa bệnh lý đồng mắc. Đáng chú ý, 69,6% vụ ngã xảy ra tại nhà do sàn trơn trượt (51,6%). Vũ Mạnh Độ và cs. (2022) chứng minh

thương tích do té ngã chiếm 32,5% số ca tai nạn thương tích ở NCT, gây suy giảm nghiêm trọng tính độc lập (trên 70% cần hỗ trợ đi lại, tắm rửa), làm sụt giảm thu nhập hộ gia đình và tăng nguy cơ vay mượn tài chính điều trị nội viện gấp 30,96 lần ($p < 0,001$). Tăng Thị Hảo và cs. (2023) tiếp tục báo cáo tỷ lệ té ngã cao (35,3%) và cảnh báo tình trạng thiếu công cụ sàng lọc chủ động. Với nhóm người bệnh nội viện, nghiên cứu của Nguyễn Thành Luân (2025) tại 9 bệnh viện đa khoa công lập tại Thành phố Hồ Chí Minh đã chỉ ra nhóm trên 65 tuổi có nguy cơ té ngã vượt trội (OR = 5,35; 95% CI: 3,34 - 8,57), tiền sử té ngã làm tăng nguy cơ ngã nội viện gần 8 lần ($p < 0,001$). Đáng ngại, 50,5% ca ngã xảy ra ở nhóm từng được phân loại "nguy cơ thấp"; các biến cố tập trung vào ban đêm (44,6%), khi ở một mình (57,4%), tại vị trí giường bệnh (44,6%) và nhà vệ sinh (37,6%).

Nhìn chung, đa số các nghiên cứu tại Việt Nam hiện nay mới chỉ tiếp cận cắt ngang tại các bệnh viện công lập hoặc cộng đồng nói chung, dựa trên mô hình y tế công hoặc cấu trúc hộ gia đình truyền thống. Sự thiếu vắng các dữ liệu đặc thù tại hệ thống cơ sở dưỡng lão đang là khoảng trống lý thuyết và thực tiễn lớn chưa được định lượng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: NCT đang sinh sống tại các cơ sở dưỡng lão trên địa bàn Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm: (1) người từ 60 tuổi trở lên; (2) đang sinh sống tại cơ sở dưỡng lão với thời gian cư trú tối thiểu 3 tháng; và (3) có khả năng hợp tác trả lời phỏng vấn hoặc có người chăm sóc cung cấp thông tin thay thế.

Tiêu chuẩn loại trừ gồm: (1) người đang trong tình trạng cấp cứu hoặc mắc bệnh cấp tính không thể tham gia phỏng vấn hoặc thực hiện các bài kiểm tra vận động; (2) có rối loạn tâm thần nặng hoặc suy giảm nhận thức nghiêm trọng làm hạn chế khả năng thu thập thông tin; và (3) không còn khả năng vận động (ví dụ: liệt hoàn toàn) và không thể thực hiện các test đánh giá chức năng trong nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu, thời gian và địa điểm: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 12 năm 2025 đến tháng 3 năm 2026 tại một số cơ sở dưỡng lão trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

$$n = z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)/d^2$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu.
- Z = 1,96 với độ tin cậy 95%
- D = 0,05 (sai số cho phép 5%)

P: Ước lượng tỷ lệ té ngã theo các nghiên cứu tại cơ sở dưỡng lão 19,2% (Pietro Ferrara và cộng sự, 2025)

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 238 người cao tuổi.

Phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng. Tất cả NCT đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu đều được mời tham gia cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu.

Công cụ nghiên cứu:

Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng dựa trên các khuyến nghị của World Health Organization và hệ thống STEADI của Centers for Disease Control and Prevention, đảm bảo giá trị nội dung trong việc đánh giá té ngã và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi (World Health Organization, 2021; CDC, 2017).

Bộ công cụ có cấu trúc gồm hai phần:

Phần 1, thông tin chung, bao gồm các đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian sống ở viện dưỡng lão, tình trạng cư trú).

Phần 2, tiền sử té ngã, thu thập thông tin về số lần té ngã trong 12 tháng qua và đặc điểm của lần té ngã gần nhất, bao gồm thời gian, địa điểm, hoàn cảnh, nguyên nhân, mức độ chấn thương và sự hiện diện của người chứng kiến.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Kết quả nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu có sự tham gia của 238 NCT đang sống trong một số viện dưỡng lão tại Hà Nội, tuổi trung bình 79 ± 8,87, thấp nhất là 60 tuổi và cao nhất là 96 tuổi.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 238 người)

Đặc điểm		Tần số (n=238)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	82	34,5
	Nữ	156	65,5
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học (không đi học, tiểu học)	34	14,3
	THCS/THPT	98	41,2
	Trung cấp/ học nghề	31	13,0
	Cao đẳng/đại học/sau đại học	75	31,5
Nghề nghiệp trước khi nghỉ hưu	Lao động chân tay (nông dân, công nhân, thợ thủ công)	70	29,4
	Lao động dịch vụ (bán hàng, phục vụ, lái xe)	34	14,3
	Văn phòng/ tri thức/ quản lý	126	52,9
	Nội trợ, thất nghiệp	8	3,4
Thời gian sống ở viện dưỡng lão	< 6 tháng	71	29,8
	6 - 12 tháng	36	15,1
	> 12 tháng	131	55,0
Tình trạng cư trú	Ở một mình một phòng	8	3,4
	Ở 2 người một phòng	53	22,3
	Nhiều hơn 2 người	177	74,4

Nguồn: dữ liệu do tác giả thu thập và xử lý

Bảng 1 cho thấy, số NCT tham gia nghiên cứu là nữ chiếm tỷ lệ (65,5%) nhiều hơn nam giới. Đa số có trình độ từ THCS/THPT trở lên, trong đó cao nhất là THCS/THPT (41,2%). Nghề nghiệp trước nghỉ hưu chủ yếu là nhóm văn phòng/tri thức (52,9%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu sống ở viện dưỡng lão trên 12 tháng (55%) và sống chung với trên 2 người/phòng (74,4%), rất ít người sống một mình (3,4%).

3.1.2. Thực trạng té ngã của người cao tuổi tại một số cơ sở dưỡng lão ở Hà Nội

Bảng 2. Thực trạng té ngã của người cao tuổi tại một số cơ sở dưỡng lão ở Hà Nội (n = 238 người)

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ %
Tiền sử té ngã	không	163	68,5
	1 lần	51	21,4
	≥ 2 lần	24	10,1
Nơi bị ngã (n = 75 người)	Trong phòng	38	50,7
	Hành lang, khu sinh hoạt chung	13	17,3
	Nhà vệ sinh, phòng tắm	16	21,3
	Ngoại cảnh	8	10,7
Thời điểm xảy ra ngã (n = 75 người)	Ban ngày	62	82,7
	Ban đêm	13	17,3
Hoàn cảnh (n = 75 người)	Đi lại	60	80
	Đứng lên ngồi xuống	9	12
	Khi mang đồ vật	1	1,3
	Lên xuống cầu thang	2	2,7
	Khác (tắm, tập thể dục,…)	3	4
Nguyên nhân ngã (n = 75 người)	Chóng mặt/ hoa mắt/ mất thăng bằng	24	32
	Hành vi (sử dụng sai dụng cụ hỗ trợ, đi vội)	17	22,7
	Yếu tố môi trường	34	45,3
Mức độ chấn thương	Không chấn thương	19	25,3
	Nhẹ	29	38,7
	Trung bình	10	13,3
	Nặng	17	22,7
Người chứng kiến	Có	53	70,7
	Không	22	29,3

Nguồn: dữ liệu do tác giả thu thập và xử lý

Kết quả thống kê trong Bảng 2 cho thấy trong số 238 đối tượng, có 31,5% từng bị té ngã, trong đó 21,4% ngã 1 lần và 10,1% ngã ≥ 2 lần. Trong 75 người có tiền sử ngã, phần lớn xảy ra trong phòng (50,7%) và vào ban ngày (82,7%). Hoàn cảnh ngã chủ yếu khi đi lại (80%), ít gặp hơn khi đứng lên/ngồi xuống (12%) hoặc các tình huống khác. Nguyên nhân ngã chủ yếu liên quan đến yếu tố môi trường (45,3%), tiếp theo là chóng mặt/mất thăng bằng (32%)

và hành vi (22,7%). Về mức độ chấn thương, đa số ở mức nhẹ (38,7%) hoặc không chấn thương (25,3%), tuy nhiên vẫn có 22,7% trường hợp chấn thương nặng. Phần lớn các trường hợp ngã có người chứng kiến (70,7%).

3.1.3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và thực trạng té ngã của người cao tuổi

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng té ngã

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		**Ngã** (tần số (tỷ lệ %))	**Không ngã** (tần số (tỷ lệ %))	**P**
Giới tính	Nam	20 (24,4)	62 (75,6)	0,086
	Nữ	55 (35,3)	101 (64,7)	
Nhóm tuổi	≥ 80	42 (34,4)	80 (65,6)	0,321
	< 80	33 (28,4)	83 (71,6)	
Trình độ giáo dục	≤ Tiểu học (không đi học, tiểu học)	13 (38,2)	21 (61,8)	0,326
	THCS/THPT	34 (34,7)	64 (65,3)	
	Trung cấp/ học nghề	6 (19,4)	25 (80,6)	
	Cao đẳng/ đại học/ sau đại học	22 (29,3)	53 (70,7)	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	24 (34,3)	46 (65,7)	0,307
	Lao động dịch vụ	6 (17,6)	28 (82,4)	
	Văn phòng/ tri thức/ quản lý	42 (33,3)	84 (66,7)	
	Nội trợ/ thất nghiệp	3 (37,5)	5 (62,5)	

Nguồn: dữ liệu do tác giả thu thập và xử lý

Kết quả cho thấy không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp với tình trạng té ngã ($p > 0,05$). Tuy nhiên, tỷ lệ té ngã có xu hướng cao hơn ở nữ giới, nhóm ≥ 80 tuổi và nhóm có trình độ học vấn thấp.

3.2. Bàn luận

3.2.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ghi nhận độ tuổi trung bình của NCT tại các viện dưỡng lão trong mẫu khảo sát là 79 ± 8,87 tuổi, với biên độ dao động lớn từ thấp nhất là 60 tuổi đến cao nhất là 96 tuổi. Chỉ số tiệm cận ngưỡng 80 này phản ánh đặc thù dịch tễ của quần thể cư trú tại các cơ sở chăm sóc dài hạn, vốn có mô hình lão hóa sinh học tiến triển hơn so với cộng đồng. Kết quả này cao hơn rõ rệt so với nhóm NCT khám ngoại trú trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Huân (2022) (73,3 ± 6,9 tuổi). Sự chênh lệch này được lý giải bởi đặc trưng văn hóa tại Việt Nam, khi NCT thường chỉ chuyển vào cơ sở dưỡng lão ở độ tuổi

rất cao, đi kèm suy giảm chức năng nghiêm trọng hoặc khi nhu cầu chăm sóc y tế vượt quá khả năng đáp ứng của gia đình.

Về giới tính, nữ giới chiếm ưu thế vượt trội với 65,5% (nam giới chiếm 34,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại các cơ sở chăm sóc dài hạn (Leitão và cs., 2018) và các nghiên cứu của Nguyễn Thanh Huân (2022) (62,8% nữ) hay Nguyễn Thành Luân (2025) (52,1% nữ). Dưới góc độ lão khoa, sự phân bố này phản ánh quy luật sinh học về "lợi thế tuổi thọ" và xu hướng "nữ hóa già hóa dân số" của WHO (2021), dẫn đến nhu cầu tiếp cận các dịch vụ chăm sóc tập trung ở nữ giới cao hơn nam giới.

Đáng chú ý, đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung học trở lên, trong đó nhóm lao động văn phòng và trí thức chiếm tỷ lệ chủ yếu (52,9%). Đặc điểm này phản ánh lát cắt kinh tế - xã hội riêng biệt của quần thể tiếp cận mô hình chăm sóc dài hạn xã hội hóa tại các đô thị lớn. Về mặt hành vi sức khỏe, học vấn cao giúp NCT nhạy bén hơn trong việc tiếp cận và tuân thủ các hướng dẫn dự phòng té ngã. Tuy nhiên, dưới góc độ cơ sinh học, tiền sử nghề nghiệp ít vận động của khối trí thức lại tiềm ẩn nguy cơ thiểu cơ và suy giảm năng lực thăng bằng tích lũy theo thời gian. Do đó, các cơ sở cần chủ động tái thiết lập hành vi vận động cho cư dân. Minh chứng cho chiến lược này, Suzanne M. Dyer và cs. (2023) khẳng định việc duy trì hoạt động thể chất cá thể hóa tại cơ sở giúp cải thiện rõ rệt chức năng cơ xương khớp và giảm tỷ lệ té ngã hiệu quả.

Về tình trạng cư trú, 96,7% NCT sống tập thể (phòng từ 2 người trở lên). Mô hình này mang tính chất hai mặt đối với an toàn vận động. Một mặt, việc sống chung giúp nâng cao hỗ trợ tâm lý và phát hiện, hỗ trợ kịp thời khi biến cố ngã xảy ra. Mặt khác, mật độ cư trú cao trong không gian giới hạn làm gia tăng chướng ngại vật sinh hoạt và xung đột không gian di chuyển (Boonkhao và cs., 2024). Môi trường vật lý này trực tiếp làm giảm khả năng định hướng và ứng phó của NCT trong các tình huống di chuyển hàng ngày, đặt ra yêu cầu phải tối ưu hóa bài trí không gian tại các phòng ở tập thể.

3.2.2. Thực trạng té ngã của người cao tuổi đang sống tại một số viện dưỡng lão ở Hà Nội

Tiền sử té ngã

Tỷ lệ NCT có tiền sử té ngã trong nghiên cứu đạt 31,5%, trong đó ngã một lần chiếm 21,4% và ngã tái diễn (≥ 2 lần) chiếm 10,1%. Kết quả này cao hơn rõ rệt so với các khảo sát trên quần thể NCT sống tại cộng đồng hoặc tiếp cận y tế ngoại trú của Nguyễn Thanh Huân (2022) (23,1%) và Hà Thị Vân Anh và cs. (2021) (23,7%). Sự chênh lệch này khẳng định cư dân viện dưỡng lão là quần thể "tập trung rủi ro cao", gắn liền với tiến trình tích lũy đa bệnh lý và suy giảm năng lực thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày - những yếu tố cốt lõi thúc đẩy nhu cầu nhập viện dài hạn. Tuy nhiên, tỷ lệ này lại thấp hơn đáng kể so với báo cáo của Shao và cs. (2023) tại Trung Quốc (43,0%). Sự khác biệt mang tính bản xứ này có thể liên quan đến quy trình giám sát và mật độ nhân viên điều dưỡng/hộ lý trên mỗi giường bệnh tại các cơ sở khảo sát ở Hà Nội hiện được duy trì ở mức cao, giúp kiểm soát sớm các hành vi nguy cơ của cư dân.

Địa điểm và thời gian té ngã

Phân tích về đặc điểm không gian và thời gian của các vụ ngã (n = 75) bộc lộ những

phát hiện có ý nghĩa lâm sàng quan trọng: phần lớn các biến cố xảy ra ngay trong phòng ở (50,7%) và nhà vệ sinh/phòng tắm (21,3%), đồng thời tập trung áp đảo vào ban ngày (82,7%). Xu hướng này có sự tương đồng nhất định với nghiên cứu ngoại trú của Hà Thị Vân Anh và cộng sự (2021) khi ghi nhận 69,6% ca ngã xảy ra tại không gian nhà ở quen thuộc. Tuy nhiên, mô hình này lại vận hành nghịch đảo so với mô hình té ngã nội viện của người bệnh nội trú trong nghiên cứu của Nguyễn Thành Luân (2025), nơi biến cố thường bùng phát vào buổi đêm (44,6%) do tác động của sự lạ lẫm môi trường và rối loạn định hướng cấp tính.

Hiện tượng NCT tại viện dưỡng lão ngã chủ yếu vào ban ngày tại các không gian riêng tư được lý giải bởi sự cộng hưởng giữa mật độ vận động và tâm lý chủ quan. Ban ngày là thời điểm diễn ra các hoạt động sinh hoạt và trị liệu với tần suất di chuyển cao (80,0% hoàn cảnh ngã xảy ra khi đang đi lại). Trong không gian sống quen thuộc, NCT có xu hướng tự thực hiện các thao tác di chuyển mà không yêu cầu hỗ trợ hoặc không tuân thủ sử dụng dụng cụ trợ giúp (22,7%). Khi đặt trong bối cảnh phòng ở tập thể (với 96,7% đối tượng sống chung từ 2 người trở lên), sự chủ quan này kết hợp với các chướng ngại vật vô hình từ đồ đạc của người ở cùng phòng sẽ trực tiếp kích hoạt biến cố. Rủi ro này càng bị khuếch đại bởi các khiếm khuyết vật lý như ánh sáng cục bộ không đủ, thảm trải sàn thiếu cố định và bề mặt sàn nhà vệ sinh ẩm ướt (Boonkhao và cs., 2024).

Hoàn cảnh và nguyên nhân dẫn đến té ngã

Kết quả nghiên cứu chỉ ra hoàn cảnh té ngã tập trung chủ yếu khi NCT đang đi lại (80,0%), theo sau là trạng thái chuyển tư thế đứng - ngồi (12,0%). Khác với môi trường điều trị nội trú cấp tính của Nguyễn Thành Luân (2025), nơi người bệnh thường ngã bộc phát do cố bước xuống giường (20,8%) hoặc đi vệ sinh (35,6%). Trong khi đó, cư dân viện dưỡng lão có mức độ tự chủ di chuyển cao hơn. Tuy nhiên, việc đi lại liên tục trong các hoạt động hằng ngày chính là thời điểm bộc lộ rõ nhất tình trạng suy giảm chức năng thể chất. Kết quả này tương thích với các phát hiện của Hà Thị Vân Anh (2021) và Nguyễn Thanh Huân (2022), chứng minh rằng tốc độ đi bộ chậm, hạn chế hoạt động sinh hoạt hằng ngày và sự phụ thuộc chức năng cơ bản (OR = 2,65) hoặc chức năng sinh hoạt (OR = 2,35) là các chỉ báo dự đoán mạnh mẽ đối với nguy cơ ngã khi NCT cố gắng duy trì vận động.

Về cấu trúc nguyên nhân, yếu tố môi trường vật lý chiếm tỷ lệ cao nhất (45,3%), bám sát là các căn nguyên nội tại bệnh lý như chóng mặt/hoa mắt/mất thăng bằng (32,0%) và hành vi nguy cơ (22,7%). Sự tương tác đa yếu tố này củng cố mạnh mẽ lý thuyết dịch tễ học lão khoa của WHO (2021). Việc yếu tố môi trường chiếm gần một nửa nguyên nhân phản ánh thực tế, dù các cơ sở đã được chuẩn hóa thiết kế, các nguy cơ động như sàn trơn trượt vẫn hiện hữu. Theo nghiên cứu của Hà Thị Vân Anh, 2021 chỉ ra nguy cơ này chiếm khoảng 51,6% nguyên nhân. Sàn trơn trượt cộng hưởng với trạng thái chóng mặt, mất thăng bằng (32,0%) do gánh nặng đa bệnh lý mạn tính (tăng huyết áp, thoái hóa khớp, rối loạn giấc ngủ) đã tạo ra những lỗ hổng an toàn trực tiếp. Do đó, chiến lược can thiệp tại viện dưỡng lão không thể chỉ dừng lại ở cải tạo cấu trúc vật lý, mà bắt buộc phải tích hợp quản lý lâm sàng các bệnh lý nền và giám sát việc tuân thủ dụng cụ trợ giúp.

Mức độ chấn thương do té ngã gây ra

Xét về hậu quả lâm sàng, có tới 22,7% các vụ ngã dẫn đến chấn thương mức độ nặng, bên cạnh 13,3% chấn thương trung bình và 38,7% chấn thương nhẹ. Mặc dù phần lớn trường hợp dừng lại ở mức không chấn thương hoặc chấn thương nhẹ (64,0%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thành Luân (2025) với gần 90% ca ngã nội viện ở mức độ nhẹ, nhưng tỷ lệ gần 1/4 số ca chấn thương nặng (gãy xương, chấn thương sọ não) trong môi trường dài hạn là một chỉ báo lâm sàng nghiêm trọng. Dưới góc độ dịch tễ học lâm sàng, mức độ nghiêm trọng này một phần có mối tương quan mật thiết với tỷ lệ 29,4% các vụ té ngã không có người chứng kiến trong nghiên cứu. Việc NCT tự ngã tại các khu vực khuất hoặc thời điểm không có sự giám sát sẽ kéo dài "thời gian nằm sàn", trực tiếp làm gia tăng nguy cơ biến chứng thứ phát như hạ thân nhiệt, tiêu cơ vân cấp hoặc làm trầm trọng hơn các tổn thương cấu trúc xương sẵn có do không được bất động và cấp cứu kịp thời. Theo Vũ Mạnh Độ và cs. (2022), thương tích nặng do té ngã ở NCT làm mất tính độc lập chức năng (trên 70% cần hỗ trợ tắm rửa, đi lại), đồng thời tạo ra cú sốc kinh tế lớn khi chi phí điều trị nội viện cao gấp 30,96 lần ($p < 0,001$) so với y tế cơ sở. Thực trạng này đòi hỏi các cơ sở điều dưỡng dài hạn phải chuyển dịch từ mô hình phản ứng thụ động sang can thiệp đa thành phần, chủ động tầm soát trước khi biến cố gây ra các tổn thương không thể đảo ngược.

3.2.3. Một số yếu tố liên quan đến tiền sử té ngã của người cao tuổi đang sống tại một số viện dưỡng lão ở Hà Nội

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm nhân khẩu học (giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, tiền sử nghề nghiệp) với tình trạng té ngã ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thành Luân (2025) tại Thành phố Hồ Chí Minh ($p > 0,05$). Tuy nhiên, xu hướng này nghịch đảo với các nghiên cứu tại cộng đồng hoặc ngoại trú của Hà Thị Vân Anh và cs. (2021) và Vũ Mạnh Độ và cs. (2022), với kết quả là tuổi tác (≥ 80 tuổi) và giới tính nữ có mối liên quan tuyến tính mạnh với nguy cơ ngã.

Sự khác biệt mang tính hệ thống này được lý giải bằng hiện tượng "đồng nhất hóa nguy cơ tích lũy" tại các cơ sở chăm sóc dài hạn. Khác với cộng đồng, quần thể NCT khi nhập viện dưỡng lão đã trải qua quá trình "sàng lọc tự nhiên". Bất kể giới tính hay tuổi tác, đa số cư dân đều mang gánh nặng tương đồng về đa bệnh lý mạn tính, suy giảm nhận thức và phụ thuộc vào các hoạt động sống hàng ngày. Các yếu tố sinh học nội tại và môi trường vật lý dùng chung đã trở thành tác nhân chi phối cốt lõi, làm lu mờ ảnh hưởng riêng lẻ của các yếu tố nhân khẩu học thuần túy.

Dù kiểm định thống kê chưa đạt ngưỡng ý nghĩa ($p > 0,05$), dữ liệu lâm sàng vẫn ghi nhận tỷ lệ té ngã tập trung cao hơn ở nữ giới và nhóm ≥ 80 tuổi. Xu hướng này phù hợp với cơ chế sinh lý bệnh lão khoa: nữ giới thường có mật độ cơ thấp, tỷ lệ loãng xương cao và dễ rơi vào trạng thái "sợ té ngã" (Nguyễn Thanh Huân, 2022, chứng minh làm tăng 2,82 lần tỷ lệ ngã); trong khi nhóm tuổi ≥ 80 gắn liền với sự thoái hóa tự nhiên của hệ tiền đình và thị giác. Phát hiện này khẳng định công tác sàng lọc định kỳ và phân cấp chăm sóc tại

viện dưỡng lão vẫn cần đặc biệt ưu tiên cho nhóm tiểu quần thể "cực kỳ cao tuổi" và nữ giới nhằm tối ưu hóa nguồn lực dự phòng.

4. Kết luận và khuyến nghị giải pháp

4.1. Kết luận

Nghiên cứu trên 238 NCT tại một số cơ sở dưỡng lão ở Hà Nội cho thấy tỷ lệ té ngã là 31,5%, trong đó phần lớn xảy ra trong phòng, vào ban ngày và chủ yếu trong quá trình đi lại. Mặc dù đa số các trường hợp không gây chấn thương hoặc chỉ chấn thương nhẹ, vẫn ghi nhận tỷ lệ đáng kể chấn thương nặng, phản ánh té ngã là vấn đề sức khỏe quan trọng cần được quan tâm trong chăm sóc người cao tuổi.

Các yếu tố nhân khẩu học và một số đặc điểm lối sống chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với té ngã.

4.2. Khuyến nghị

Kết quả nghiên cứu đã phản ánh té ngã là một vấn đề sức khỏe ưu tiên và có tính đặc thù cao về không gian lẫn thời gian xuất hiện tại các cơ sở dưỡng lão. Nhằm giảm thiểu tỷ lệ biến cố, hạn chế chấn thương nặng và chủ động kiểm soát các nguy cơ tiềm ẩn, nhóm nghiên cứu đưa ra các khuyến nghị như sau:

Áp dụng vào thực tiễn chăm sóc người cao tuổi tại các cơ sở dưỡng lão

Đối với các cơ sở dưỡng lão (Cải thiện hạ tầng): Ưu tiên nguồn lực tối ưu hóa không gian sống theo tiêu chuẩn an toàn lão khoa, tập trung vào khu vực phòng ở và nhà vệ sinh. Cần lắp đặt hệ thống thanh vịn chuẩn hóa, kiểm soát độ khô ráo của bề mặt sàn, giải phóng vật cản trên lối đi và đảm bảo cường độ chiếu sáng phù hợp.

Đối với đội ngũ y tế và người chăm sóc (Cải tiến quy trình): Tăng cường mật độ giám sát chủ động vào khung giờ ban ngày. Thiết lập quy trình hỗ trợ di chuyển bắt buộc đối với NCT có nguy cơ cao. Chuẩn hóa hướng dẫn lâm sàng về sơ cấp cứu tại chỗ và phối hợp chuyển tuyến an toàn đối với các trường hợp chấn thương nặng.

Đào tạo và giáo dục sức khỏe: Tích hợp nội dung an toàn té ngã vào chương trình đào tạo liên tục định kỳ cho nhân viên y tế (kỹ năng lượng giá nguy cơ, kỹ thuật trợ giúp di chuyển). Đồng thời, tổ chức giáo dục sức khỏe nội bộ nhằm nâng cao nhận thức của NCT về việc tuân thủ sử dụng dụng cụ hỗ trợ và tập luyện duy trì sức cơ, thăng bằng.

Định hướng các nghiên cứu chuyên sâu trong tương lai

Do nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa té ngã với các yếu tố nhân khẩu học và lối sống, các thiết kế nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng quy mô mẫu và chuyển dịch trọng tâm sang các biến số lâm sàng chuyên sâu.

Tài liệu tham khảo

Dyer, S. M., Suen, J., Kwok, W. S., Dawson, R., McLennan, C., Cameron, I. D., Hill, K. D., & Sherrington, C. (2023). Exercise for falls prevention in aged care: Systematic review and trial endpoint meta-analyses. *Age and Ageing*, *52*(12), afad217. https://doi.org/10.1093/ageing/afad217

Ferrara, P., Monti, C. C., Rozza, D., Fornari, C., Antonazzo, I. C., Ferrara, M. C., Bellelli, G., Brandi, M. L., Mantovani, L. G., & Mazzaglia, G. (2025). Incidence and risk factors for falls among nursing home residents in Italy: a retrospective cohort study. *Aging Clinical and Experimental Research*, *37*(1), 192. https://doi.org/10.1007/s40520-025-03111-7

Nguyễn Thanh Huân. (2022). Tần suất và yếu tố liên quan đến té ngã ở bệnh nhân cao tuổi. *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, *17*(8). https://doi.org/10.52389/ydls.v17i8.1584

Kim, B., Do, K., & Yim, J. (2022). Environmental factors influencing the prevalence of falls in South Korea. *Physical Therapy Rehabilitation Science*, *11*(1), 66-77. https://doi.org/10.14474/ptrs.2022.11.1.66

Leitão, S. M., Oliveira, S. C., Rolim, L. R., Carvalho, R. P., Coelho Filho, J. M., & Peixoto Junior, A. A. (2018). Epidemiology of falls among the elderly in Brazil: An integrative literature review. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, *12*(3), 172-179. https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800030

LeLaurin, J. H., & Shorr, R. I. (2019). Preventing falls in hospitalized patients: State of the science. *Clinics in Geriatric Medicine*, *35*(2), 273-283. https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.01.007

CDC. (2017). *Risk factors for falls* [Fact sheet]. Centers for Disease Control and Prevention. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/48506

Nguyễn Thành Luân. (2025). *Té ngã ở người bệnh tại một số bệnh viện công lập trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh: Thực trạng và mô hình dự báo* [Luận án tiến sĩ, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh].

Shao, L., Shi, Y., Xie, X. Y., Wang, Z., Wang, Z. A., & Zhang, J. E. (2023). Incidence and risk factors of falls among older people in nursing homes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, *24*(11), 1708-1717. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.06.002

Tăng Thi Hảo, Vũ Minh Hải, Trần Văn Long. (2023). Thực trạng ngã và nguy cơ ngã ở người cao tuổi tại bốn xã huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, *520*(1B). https://doi.org/10.51298/vmj.v520i1B.3909

Tổng cục Thống kê. (2023). *Niên giám thống kê Việt Nam 2023*. Nhà xuất bản Thống kê.

Vũ Mạnh Độ, Trần Văn Long, Vũ Thị Thúy Mai (2022). Hậu quả thương tích té ngã và yếu tố liên quan với người cao tuổi tại Thành phố Nam Định năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, *5*(02), 19-30. https://doi.org/10.54436/jns.2022.02.408

World Health Organization. (2021). *Falls*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls