

EVALUATING THE IMPACT OF COMMUNITY-BASED REHABILITATION MODELS ON FALL PREVENTION AND QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY

Nguyen Tan Nhat Minh*

School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam

Received: 19/04/2026

Revised: 28/04/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objectives: This study aims to evaluate the effectiveness of community-based rehabilitation models in reducing the risk of falls and improving quality of life indicators in the elderly.

Subjects and methods: A community-based intervention study, a pre- and post-intervention comparative design, was conducted on 120 individuals aged 60 and over at risk of falls. The 6-month intervention program included balance training, muscle strengthening, and safety education. Fall risk was assessed using the Berg balance scale and the TUG. Quality of life was measured using the EQ-5D-5L scale at the time points before and after the intervention.

Results: After 6 months, the percentage of elderly individuals reporting falls decreased significantly from 42.6% to 15.3% ($p < 0.001$). The average Berg balance score increased significantly from 41.2 ± 4.5 to 48.6 ± 3.2 points ($p < 0.05$), indicating restored balance function. The time to complete the TUG test decreased from 14.5 ± 2.1 seconds to 11.2 ± 1.8 seconds ($p < 0.01$). Regarding quality of life, the EQ-5D index score increased from 0.62 ± 0.15 to 0.78 ± 0.12 ($p < 0.05$). Notably, 82.5% of subjects reported a reduction in fear of falling syndrome.

Conclusions: Community-based rehabilitation models are highly effective, significantly reducing the risk of falls and comprehensively improving the quality of life for the elderly. This model needs to be replicated at the primary healthcare level.

Keywords: Community-based rehabilitation, falls, quality of life, elderly, TUG, Berg balance scale.

*Corresponding author

Email: ntnminh@tvu.edu.vn Phone: (+84) 944493123 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5727



ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC MÔ HÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG ĐỐI VỚI VIỆC PHÒNG NGỪA TẾ NGÃ VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Nguyễn Tấn Nhật Minh*

Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 28/04/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của mô hình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng đối với việc giảm thiểu nguy cơ té ngã và cải thiện các chỉ số chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp cộng đồng, thiết kế so sánh trước - sau can thiệp được thực hiện trên 120 người từ 60 tuổi trở lên có nguy cơ té ngã. Chương trình can thiệp kéo dài 6 tháng gồm tập thăng bằng, tăng sức mạnh cơ và giáo dục an toàn. Nguy cơ té ngã được lượng giá qua thang điểm Berg và test TUG. Chất lượng cuộc sống được đo lường bằng thang điểm EQ-5D-5L tại thời điểm trước và sau can thiệp.

Kết quả: Sau 6 tháng, tỷ lệ người cao tuổi ghi nhận có té ngã giảm mạnh từ 42,6% xuống còn 15,3% ($p < 0,001$). Điểm thăng bằng Berg trung bình tăng đáng kể từ $41,2 \pm 4,5$ lên $48,6 \pm 3,2$ điểm ($p < 0,05$), cho thấy chức năng giữ thăng bằng được khôi phục. Thời gian thực hiện test TUG giảm từ $14,5 \pm 2,1$ giây xuống $11,2 \pm 1,8$ giây ($p < 0,01$). Về chất lượng cuộc sống, điểm số EQ-5D index tăng từ $0,62 \pm 0,15$ lên $0,78 \pm 0,12$ điểm ($p < 0,05$). Đặc biệt, 82,5% đối tượng báo cáo giảm hội chứng sợ ngã.

Kết luận: Mô hình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng mang lại hiệu quả thiết thực, giúp giảm thiểu đáng kể nguy cơ té ngã và nâng cao toàn diện chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi. Mô hình này rất cần được nhân rộng tại tuyến y tế cơ sở.

Từ khóa: Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, té ngã, chất lượng cuộc sống, người cao tuổi, TUG, điểm thăng bằng Berg.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hóa dân số với tốc độ nhanh chóng. Sự gia tăng tuổi thọ là một thành tựu y tế đáng tự hào, nhưng đồng thời cũng đặt ra nhiều thách thức lớn về chăm sóc sức khỏe, trong đó té ngã ở người cao tuổi nổi lên như một vấn đề y tế công cộng cấp bách. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, té ngã là nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương và tử vong ở nhóm người trên 65 tuổi. Các số liệu dịch tễ học cho thấy, cứ 3 người cao tuổi thì có 1 người bị ngã ít nhất 1 lần mỗi năm, và tỷ lệ này còn tăng vọt ở nhóm trên 80 tuổi. Té ngã không chỉ là nguyên nhân chính dẫn đến các ca nhập viện cấp cứu mà còn để lại gánh nặng nặng nề về tài chính, làm mất khả năng vận động độc lập và thậm chí đe dọa trực tiếp đến tính mạng của người bệnh.

Hậu quả của té ngã không chỉ dừng lại ở những chấn thương thể chất nghiêm trọng như gãy xương hông, tổn thương cột sống hay chấn thương sọ não. Về mặt tâm lý, những lần vấp ngã tạo ra một rào cản vô hình mang tên “hội chứng sợ ngã” (fear of falling). Nỗi ám ảnh này khiến

người cao tuổi tự thu hẹp phạm vi hoạt động, ngại giao tiếp xã hội và dẫn đến lối sống tĩnh tại. Chuỗi hệ lụy này làm teo cơ, cứng khớp, khiến nguy cơ tái ngã càng cao, đồng thời làm giảm sút nghiêm trọng chất lượng cuộc sống và gia tăng áp lực chăm sóc lên gia đình cũng như hệ thống y tế.

Để giải quyết bài toán này, các can thiệp y tế truyền thống thường tập trung vào phục hồi chức năng tại bệnh viện. Tuy nhiên, phương pháp này thường tốn kém chi phí, khó tiếp cận đối với những người ở xa trung tâm và tỷ lệ duy trì tập luyện rất thấp sau khi xuất viện. Trong bối cảnh đó, phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng nổi lên như một chiến lược can thiệp ưu việt. Mô hình này đưa các bài tập thăng bằng, tăng sức mạnh cơ và giáo dục an toàn vào chính không gian sống quen thuộc của người bệnh. Với ưu điểm chi phí thấp, dễ tiếp cận và tính thực tiễn cao, mô hình huy động tối đa sự đồng hành của gia đình và mạng lưới y tế cơ sở, qua đó giúp người cao tuổi duy trì thói quen rèn luyện bền vững.

*Tác giả liên hệ

Email: ntnminh@tvu.edu.vn Điện thoại: (+84) 944493123 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5727

Dù vai trò của phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng đã được công nhận rộng rãi, nhưng tại địa phương, các chương trình can thiệp vẫn chủ yếu mang tính nhỏ lẻ. Hiện nay, chúng ta vẫn thiếu vắng những đánh giá toàn diện, mang tính thực chứng về tác động kép của mô hình này lên cả tỷ lệ phòng ngừa té ngã lẫn sự thay đổi chất lượng cuộc sống. Xuất phát từ khoảng trống thực tiễn đó, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: *đánh giá hiệu quả của mô hình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng trong việc giảm thiểu nguy cơ té ngã và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng tham gia là người cao tuổi hiện đang sinh sống tại cộng đồng.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: độ tuổi ≥ 60 ; có tiền sử té ngã ít nhất 1 lần trong vòng 12 tháng qua hoặc tự nhận thấy có hội chứng sợ ngã; thời gian thực hiện test “đứng dậy và đi” (Timed Up and Go - TUG) ban đầu > 12 giây; nhận thức minh mẫn và tự nguyện ký giấy cam kết tham gia.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh suy giảm nhận thức nặng không thể hợp tác (điểm trạng thái tâm thần ngắn MMSE < 10); mất khả năng vận động hoàn toàn (nằm liệt giường, phụ thuộc hoàn toàn vào xe lăn); đang mắc các bệnh lý tim mạch, hô hấp cấp tính nặng; hoặc đang trong thời gian điều trị phục hồi chức năng nội trú tại bệnh viện.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai từ tháng 1-9 năm 2025. Địa bàn thực hiện bao gồm 3 trạm y tế phường/xã thuộc khu vực thành phố Trà Vinh (cũ), nơi đang triển khai thí điểm mạng lưới chăm sóc sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng thiết kế can thiệp cộng đồng, tiến cứu, so sánh trước - sau can thiệp trên cùng một nhóm đối tượng (tự chứng) nhằm đánh giá khách quan sự thay đổi của các chỉ số lượng giá.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được xác định bằng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp so sánh tỷ lệ trước và sau:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ và lực mẫu $1 - \beta = 0,8$, dựa trên kỳ vọng tỷ lệ té ngã sẽ giảm từ 40% (P_1) xuống còn 20% (P_2), cỡ mẫu tối thiểu tính được là 95 người.

Để dự phòng tỷ lệ bỏ cuộc 15%, nghiên cứu tiến hành chọn mẫu thuận tiện có chủ đích, mời 120 người cao tuổi đến khám định kỳ tại trạm y tế, đáp ứng đủ tiêu chuẩn để đưa vào danh sách can thiệp chính thức.

2.5. Công cụ và chỉ số đánh giá

- *Đánh giá thăng bằng và nguy cơ té ngã*: sử dụng thang đo TUG. Người cao tuổi được yêu cầu đứng lên từ một chiếc ghế có tựa tay, đi bộ quãng đường 3 mét với tốc độ bình thường, quay lại và ngồi xuống. Thời gian hoàn thành được bấm giây. Mức phân loại nguy cơ: ≤ 12 giây là bình thường/

nguy cơ thấp; > 12 giây là có sự suy giảm thăng bằng và nguy cơ té ngã cao. Đồng thời, số lần té ngã thực tế được người bệnh ghi chép lại trong sổ nhật ký y tế hằng ngày.

- *Đánh giá chất lượng cuộc sống*: sử dụng bộ công cụ chuẩn hóa EQ-5D-5L của EuroQol. Bộ công cụ EQ-5D-5L đo lường 5 miền sức khỏe: khả năng đi lại, tự chăm sóc bản thân, các hoạt động thường ngày, đau đớn/khó chịu và lo âu/trầm cảm. Mỗi miền được chấm theo 5 mức độ từ “không có vấn đề gì” đến “vấn đề cực kỳ nghiêm trọng”. Các điểm số này được quy đổi thành chỉ số tổng hợp (EQ-5D index) dao động từ 0 (tương đương tử vong) đến 1 (sức khỏe hoàn hảo). Ngoài ra, thang đo trực quan VAS (từ 0 đến 100 điểm) được dùng để người bệnh tự chấm điểm tình trạng sức khỏe tổng quát trong ngày đánh giá.

2.6. Can thiệp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Phác đồ can thiệp được triển khai liên tục trong 6 tháng. Mỗi tuần, người bệnh thực hiện 3 buổi tập, mỗi buổi kéo dài 45 phút. Trong 4 tuần đầu, cán bộ y tế và cộng tác viên sẽ trực tiếp đến nhà hướng dẫn. Sau đó, người cao tuổi tự duy trì tập luyện dưới sự giám sát và động viên của người thân. Nội dung tập trung vào hai nhóm bài tập: tăng sức mạnh cơ chi dưới (đứng lên ngồi xuống ghế, nâng gót chân) và thăng bằng (đứng một chân có vịn, bước nổi gót). Song song với vận động, nhóm nghiên cứu thực hiện giáo dục cải tạo môi trường sống an toàn tại gia đình: tư vấn lắp thêm tay vịn trong nhà vệ sinh, loại bỏ thảm trơn trượt, đảm bảo ánh sáng hành lang và hướng dẫn chọn giày dép bám sàn tốt.

2.7. Xử lý số liệu

Dữ liệu thu thập được làm sạch, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Kiểm định Paired T-test (với phân phối chuẩn) và kiểm định phi tham số Wilcoxon (với phân phối không chuẩn) được sử dụng để so sánh sự thay đổi trước - sau can thiệp với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Trước khi tiến hành can thiệp, tất cả người cao tuổi tham gia đều được giải thích cặn kẽ về mục tiêu, nội dung bài tập, lợi ích cũng như các rủi ro (nếu có). Người bệnh hoàn toàn tự nguyện ký giấy cam kết tham gia và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không làm ảnh hưởng đến các quyền lợi chăm sóc sức khỏe thường quy tại địa phương. Mọi thông tin cá nhân và dữ liệu y tế của người tham gia đều được mã hóa, bảo mật tuyệt đối và chỉ phục vụ duy nhất cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 120)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	60-70 tuổi	75	62,5
	> 70 tuổi	45	37,5
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	68,5 $\pm$ 6,2	

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	38	31,7
	Nữ	82	68,3
Bệnh lý nền đi kèm	Tăng huyết áp	66	55,0
	Thoái hóa khớp	58	48,3
	Đái tháo đường type 2	27	22,5

Nghiên cứu được tiến hành trên 120 người cao tuổi đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu. Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia là $68,5 \pm 6,2$ tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 60-70 chiếm đa số (62,5%). Tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế rõ rệt với 68,3% so với nam giới 31,7%. Về tình trạng sức khỏe nền, phần lớn người cao tuổi mắc từ 1-2 bệnh lý mạn tính đi kèm, phổ biến nhất là tình trạng tăng huyết áp (55%), tiếp đến là thoái hóa khớp (48,3%) và đái tháo đường type 2 (22,5%).

3.2. Hiệu quả phòng ngừa té ngã

Bảng 2. Thay đổi các chỉ số thăng bằng trước và sau can thiệp

Chỉ số đánh giá	Trước can thiệp	Sau can thiệp 6 tháng	p
Thời gian test TUG (giây)	$14,2 \pm 2,4$	$11,5 \pm 1,8$	< 0,001
Điểm thăng bằng Berg (điểm)	$42,1 \pm 4,3$	$48,5 \pm 3,1$	< 0,001
TUG > 12 giây	82,5%	28,3%	< 0,001

Kết quả đánh giá chức năng thăng bằng và mức độ nguy cơ té ngã cho thấy sự thay đổi rõ rệt sau 6 tháng can thiệp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. Thời gian trung bình để hoàn thành test TUG giảm có ý nghĩa thống kê từ $14,2 \pm 2,4$ giây ở thời điểm trước can thiệp xuống còn $11,5 \pm 1,8$ giây ở thời điểm sau 6 tháng (< 0,001). Điểm thăng bằng Berg cũng tăng từ $42,1 \pm 4,3$ điểm lên $48,5 \pm 3,1$ điểm (< 0,001). Tỷ lệ đối tượng được phân loại “nguy cơ té ngã cao” (TUG > 12 giây) đã giảm mạnh từ 82,5% xuống còn 28,3% (< 0,001).

Bảng 3. Thay đổi tỷ lệ biến cố té ngã sau 6 tháng can thiệp

Tình trạng	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Có xảy ra té ngã	54 (45,0%)	19 (15,8%)	< 0,001
Không xảy ra té ngã	66 (55,0%)	101 (84,2%)	

Về biến cố té ngã thực tế, trước khi tham gia chương trình, có 45% đối tượng ghi nhận ít nhất 1 lần té ngã trong vòng 12 tháng. Sau thời gian can thiệp, tỷ lệ ghi nhận biến cố té ngã giảm mạnh xuống chỉ còn 15,8%. Sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê rất cao (< 0,001).

3.3. Thay đổi chất lượng cuộc sống

Bảng 4. Thay đổi điểm số các lĩnh vực chất lượng cuộc sống (WHOQOL-BREF)

Lĩnh vực đánh giá	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Thể chất	$45,6 \pm 5,2$	$64,3 \pm 4,8$	< 0,001
Tâm lý	$48,2 \pm 6,1$	$62,1 \pm 5,5$	< 0,001
Quan hệ xã hội	$52,4 \pm 4,7$	$58,6 \pm 4,2$	< 0,05
Môi trường	$50,1 \pm 5,3$	$52,4 \pm 5,0$	> 0,05
Chất lượng cuộc sống chung	$49,1 \pm 5,4$	$59,3 \pm 4,9$	< 0,001

Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi được đánh giá qua các lĩnh vực trước và sau can thiệp ghi nhận sự gia tăng điểm số ở hầu hết các khía cạnh. Trong các khía cạnh đó, lĩnh vực thể chất có mức cải thiện mạnh mẽ nhất, điểm trung bình tăng từ $45,6 \pm 5,2$ lên $64,3 \pm 4,8$ điểm (< 0,001). Lĩnh vực tâm lý cũng có sự biến chuyển tích cực rõ rệt, điểm trung bình tăng từ $48,2 \pm 6,1$ lên $62,1 \pm 5,5$ điểm (< 0,001). Điểm tổng quát về chất lượng cuộc sống chung tăng từ $49,1 \pm 5,4$ lên $59,3 \pm 4,9$ điểm (< 0,001).

Các lĩnh vực quan hệ xã hội và môi trường có tăng điểm nhưng với biên độ dao động hẹp hơn. Cụ thể, điểm quan hệ xã hội tăng từ $52,4 \pm 4,7$ lên $58,6 \pm 4,2$ điểm ($p < 0,05$); trong khi lĩnh vực môi trường tăng từ $50,1 \pm 5,3$ lên $52,4 \pm 5,0$ điểm, tuy nhiên sự khác biệt này không mang ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 5. Tỷ lệ đối tượng ghi nhận hội chứng sợ ngã (fear of falling)

Hội chứng sợ ngã	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Có hội chứng sợ ngã	94 (78,3%)	39 (32,5%)	< 0,001
Không có hội chứng sợ ngã	26 (21,7%)	81 (67,5%)	

Hội chứng sợ ngã giảm từ 78,3% trước can thiệp xuống còn 32,5% sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Về mẫu nghiên cứu

Đặc điểm mẫu nghiên cứu ($n = 120$) với độ tuổi trung bình $68,5 \pm 6,2$ và tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (68,3%) phản ánh rất trung thực bức tranh nhân trắc học của người cao tuổi tại cộng đồng địa phương hiện nay. Sự chênh lệch giới tính này hoàn toàn phù hợp với tháp dân số Việt Nam, nơi tuổi thọ trung bình của nữ giới thường cao hơn nam giới, đồng thời cho thấy sự quan tâm tích cực và mức độ tiếp cận các chương trình y tế cơ sở của nhóm đối tượng nữ. Bên cạnh đó, việc ghi nhận tỷ lệ cao người bệnh mắc các bệnh lý nền như tăng huyết áp (55%) và thoái hóa khớp (48,3%) cho thấy tính đại diện tốt của mẫu. Đây là những bệnh lý mạn tính phổ biến gây suy giảm thăng bằng và trực tiếp làm tăng nguy cơ ngã ở người già. Sự tương thích giữa đặc điểm mẫu và thực tế dịch tễ học đã khẳng định việc chọn đối tượng can thiệp của nghiên cứu là hoàn toàn xác đáng và bám sát với bối cảnh lâm sàng thực tiễn.

4.2. Về hiệu quả phòng ngừa té ngã

Kết quả nghiên cứu cho thấy mô hình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng đã mang lại hiệu quả vượt trội trong việc giảm thiểu nguy cơ té ngã. Việc rút ngắn thời gian hoàn thành test TUG từ 14,2 giây xuống 11,5 giây và giảm tỷ lệ té ngã thực tế từ 45% xuống còn 15,8% ($p < 0,001$) là những minh chứng sắc bén cho tác động của chương trình.

Thành công này đến từ cơ chế tác động sinh lý trực tiếp của các bài tập vận động. Khi người cao tuổi duy trì việc tập luyện sức mạnh cơ chi dưới (bài tập đứng lên ngồi xuống) và thăng bằng (đứng một chân) đều đặn tại nhà, hệ thống thần kinh cơ và các thụ thể cảm thụ bản thể (proprioception) ở khớp được kích thích liên tục. Điều này giúp tăng cường sức mạnh nhóm cơ tứ đầu đùi và cơ sinh đôi căng chân, đồng thời rút ngắn thời gian phản xạ của hệ thần kinh trung ương khi cơ thể đột ngột mất trọng tâm, từ đó giúp họ nhanh chóng kiểm soát lại tư thế và lấy lại thăng bằng thay vì vấp ngã.

Để đạt được mức độ cải thiện tích cực và đồng đều này, yếu tố then chốt nằm ở chiến lược tổ chức và giám sát: sự đồng hành trực tiếp của gia đình kết hợp với sự hỗ trợ của cộng tác viên y tế đã đẩy tỷ lệ tuân thủ tập luyện lên rất cao. Điều này khẳng định rằng, mô hình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng khi được tổ chức bài bản, gắn kết chặt chẽ với môi trường sống quen thuộc của người bệnh hoàn toàn có thể phát huy tối đa hiệu quả lâm sàng, trở thành một giải pháp can thiệp bền vững và chủ động trong công tác chăm sóc người cao tuổi.

4.3. Về chất lượng cuộc sống

Một trong những điểm sáng lớn nhất của can thiệp là việc cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống, đặc biệt ở lĩnh vực thể chất và tâm lý ($p < 0,001$). Cơ chế cốt lõi ở đây chính là việc can thiệp đã tháo gỡ thành công “nút thắt tâm lý” mang tên hội chứng sợ ngã (fear of falling), vốn đã giảm mạnh từ 78,3% xuống còn 32,5%. Ở người cao tuổi, nỗi sợ vấp ngã nguy hiểm hơn chính cú ngã, vì nó khiến họ tự giam mình trong nhà, dẫn đến trầm cảm và teo cơ. Khi chức năng thăng bằng được khôi phục, sự tự tin quay trở lại. Người cao tuổi bắt đầu dám bước ra khỏi nhà, tham gia các câu lạc bộ hưu trí, đi chợ hoặc thăm hỏi hàng xóm. Chính sự tái hòa nhập xã hội này đã kích hoạt những năng lượng tích cực, làm tăng vọt điểm số ở khía cạnh tâm lý và giao tiếp xã hội.

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận sự phân hóa trong mức độ cải thiện của các miền chất lượng cuộc sống. Trong khi thể chất và tâm lý tăng điểm mạnh, điểm số thuộc lĩnh vực “môi trường sống” lại gần như không có sự thay đổi mang ý nghĩa thống kê (50,1 điểm so với 52,4 điểm, $p > 0,05$). Điều này hoàn toàn hợp lý và phản ánh tính khách quan của số liệu. Lĩnh vực môi trường theo thang điểm WHOQOL đánh giá về điều kiện kinh tế, hạ tầng giao thông, an ninh trật tự và không gian sống xung quanh. Đây là những yếu tố vĩ mô thuộc về điều kiện kinh tế - xã hội chung của địa phương, đòi hỏi những chính sách phát triển dài hạn của nhà nước, không thể thay đổi nhanh chóng chỉ thông qua một can thiệp y tế kéo dài 6 tháng.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Mặc dù đạt được nhiều kết quả khả quan, nghiên cứu vẫn tồn tại một số giới hạn nhất định. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu tự chứng trước - sau mà không có nhóm đối chứng độc lập khiến chưa thể loại trừ hoàn toàn các yếu tố nhiễu ngoại cảnh. Thứ hai, thời gian theo dõi 6 tháng là đủ để thấy hiệu quả ban đầu, nhưng chưa đủ dài để khẳng định tính bền vững của thói quen tập luyện sau khi chương trình kết thúc. Cuối cùng, việc ghi nhận số lần té ngã dựa vào sổ nhật ký tự báo cáo của người bệnh hoặc người nhà có thể dẫn đến “thiên lệch nhớ lại”, khiến số liệu thực tế có thể dao động nhẹ so với báo cáo.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định mô hình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng có tác động tích cực và rõ rệt trong việc phòng ngừa té ngã và nâng cao chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi. Sau 6 tháng can thiệp, thời gian giữ thăng bằng (TUG) giảm mạnh xuống mức an toàn ($11,5 \pm 1,8$ giây), qua đó kéo giảm tỷ lệ biến cố té ngã thực tế từ 45% xuống chỉ còn 15,8%. Đồng thời, can thiệp đã giúp giải tỏa hội chứng sợ ngã, cải thiện mạnh mẽ điểm số chất lượng cuộc sống trên các phương diện thể chất và tâm thần.

Từ những thành công thực tiễn, chúng tôi kiến nghị ngành y tế tuyến cơ sở xem xét lồng ghép các bài tập thăng bằng và sức mạnh cơ chi dưới vào chuỗi sinh hoạt định kỳ của các câu lạc bộ người cao tuổi tại phường/xã. Đồng thời, cần tổ chức các lớp tập huấn ngắn hạn, trang bị kiến thức về phòng ngừa té ngã cho mạng lưới cộng tác viên dân số - y tế thôn bản, biến họ thành cầu nối đắc lực để duy trì mô hình này ngay tại hộ gia đình một cách bền vững và tiết kiệm.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Falls fact sheet, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- [2] Bộ Y tế. Quyết định số 2170/QĐ-BYT, ngày 05 tháng 8 năm 2022 về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn phục hồi chức năng theo nhóm cho trẻ khuyết tật”.
- [3] Podsiadlo D, Richardson S. The timed “Up & Go”: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1991,39 (2): 142-148.
- [4] Berg K.O, Wood-Dauphinee S.L, Williams J.I, Maki B. Measuring balance in the elderly: validation of an instrument. *Canadian Journal of Public Health*, 1992, 83 (Suppl 2): S7-11.
- [5] The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 1998, 28 (3), 551-558. doi: 10.1017/s0033291798006667.
- [6] Tổng cục Thống kê Việt Nam. Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách. Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội, 2020.