

TỈ LỆ SA SÚT TRÍ TUỆ Ở NGƯỜI CAO TUỔI VÀ KIẾN THỨC VỀ SA SÚT TRÍ TUỆ, NHU CẦU HỖ TRỢ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC TẠI KHOA LÃO BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CAI LẬY

Thân Hà Ngọc Thế^{1,2}, Trần Văn Huyền³, Nguyễn Trần Tố Trân^{1,4}, Vũ Dương Tuyết Lan¹, Võ Tuấn Phong¹, Phạm Huy Kiến Tài^{4,5}, Nguyễn Văn Trí¹

¹Bộ môn Lão khoa, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bộ môn Chăm sóc giảm nhẹ, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³Khoa Nội Lão, Bệnh Viện Đa Khoa Khu Vực Cai Lậy, Tỉnh Tiền Giang

⁴Khoa Lão, Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định, Thành Phố Hồ Chí Minh

⁵Bộ môn Nội, Khoa Y Học Cổ Truyền, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Việt Nam cùng với sự già hóa dân số, tỉ lệ sa sút trí tuệ (SSTT) đang gia tăng. Việc chăm sóc bệnh nhân SSTT ảnh hưởng đến sức khỏe, công việc và hoạt động xã hội của người chăm sóc. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ SSTT tại Khoa Lão ở bệnh viện Đa Khoa khu vực Cai Lậy, đồng thời khảo sát kiến thức về SSTT và nhu cầu hỗ trợ của người chăm sóc bệnh nhân SSTT.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, tiến hành từ tháng 10/2020 - 5/2021. Dân số chọn mẫu là người cao tuổi (NCT) (≥ 60 tuổi) nhập viện điều trị nội trú và người chăm sóc bệnh nhân SSTT tại khoa Nội Lão bệnh viện đa khoa khu vực Cai Lậy. SSTT được chẩn đoán theo "Sổ tay chẩn đoán và thống kê các loại rối loạn tâm thần, tái bản lần thứ 5" (DSM - 5) bởi bác sĩ Lão Khoa. Người chăm sóc bệnh nhân SSTT sẽ được khảo sát về kiến thức theo bộ câu hỏi của Bắc Ireland, nhu cầu hỗ trợ trong quá trình chăm sóc đánh giá thông qua bộ câu hỏi khảo sát.

Kết quả: Tổng cộng có 355 bệnh nhân cao tuổi tham gia nghiên cứu với độ tuổi trung bình là $78,45 \pm 8,77$ tuổi, nữ chiếm 66,76%. Tỷ lệ SSTT là 24,51%. Các yếu tố liên quan đến SSTT bao gồm: tuổi, trình độ học vấn và tiền căn đột quỵ. Phần lớn những người chăm sóc có mức độ hiểu biết thấp về sa sút trí tuệ (90,8%), và 47,13% trong số họ cần được giúp đỡ trong việc chăm sóc. Đa số người chăm sóc mong muốn được người thân giúp đỡ và tự chăm sóc bệnh nhân SSTT tại nhà thay cho các dịch vụ khác (89,65%).

Kết luận: SSTT chiếm tỉ lệ cao ở bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Nội Lão, tuy nhiên kiến thức của người chăm sóc về vấn đề này còn thấp. Vì vậy, cần tầm soát thường quy SSTT ở bệnh nhân cao tuổi và tăng cường phổ biến kiến thức về SSTT cho người dân thông qua tivi (74,71% người chăm sóc muốn tìm hiểu thông tin qua ti vi). Người chăm sóc mong muốn tự chăm sóc bệnh nhân SSTT tại nhà với sự giúp đỡ từ người thân.

Từ khóa: Sa sút trí tuệ, người chăm sóc, kiến thức, nhu cầu.

ABSTRACT

THE PREVALENCE OF DEMENTIA, AND DEMENTIA KNOWLEDGE, NEEDS OF CAREGIVERS OF THE PATIENTS WITH DEMENTIA IN THE GERIATRIC DEPARTMENT OF CAI - LAY REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Than Ha Ngoc The^{1,2}, Tran Van Huyen³, Nguyen Tran To Tran^{1,4}, Vu Duong Tuyet Lan¹, Vo Tuan Phong¹, Pham Huy Kien Tai^{4,5}, Nguyen Van Tri¹

Ngày nhận bài:

24/8/2022

Ngày chỉnh sửa:

31/12/2022

Chấp thuận đăng:

04/01/2023

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Trần Tố Trân

Email:

nguyentrantotran@

ump.edu.vn

SĐT: 0979635889

Tỉ lệ sa sút trí tuệ ở người cao tuổi và kiến thức về sa sút trí tuệ...

Background: In Vietnam, the prevalence of dementia is increasing related to aging population. Caring for patients with dementia affects caregivers' physical and mental health. However, studies on dementia, knowledge, and needs of the caregivers in the Mekong delta region are limited.

Methods: A cross - sectional study was conducted between October 2020 and May 2021. The sample population was older inpatients (aged ≥ 60 years) and their caregivers at the Department of Geriatrics, Cai - Lay Regional General Hospital. Dementia was diagnosed using the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM - 5). We used the questionnaire from North Ireland to evaluate dementia knowledge of caregivers of patients with dementia. Caregivers' needs of support in providing care were also evaluated.

Results: A total of 355 elderly people were recruited in the study with the mean age of 78.45 ± 8.77 years old and female was 66.76%. The rate of dementia was 24.51%. Factors associated with dementia including age, low educational attainment, and stroke. The majority of caregivers have a low level of understanding of dementia (90.8%), and 47.13% of them need supports. Most caregivers need family supports and prefer giving care at home instead of in hospital (89.65%).

Conclusions: Dementia is common among inpatients in the Geriatric Department, but caregivers' knowledge of dementia is relatively low. Caregivers prefer to take care of their loved ones at home with help from their family members.

Keywords: Dementia, caregiver, knowledge, needs.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ (SSTT) là một bệnh lý mạn tính gây phụ thuộc, tử vong đối với người cao tuổi (NCT) [1]. Theo dự báo số người SSTT ở các quốc gia đang phát triển sẽ tăng nhanh hơn ở quốc gia đã phát triển [2], đặt ra nhiều thách thức cho các nền y tế, trong đó có Việt Nam. Tại Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu về SSTT. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hòa tại miền Bắc ghi nhận tỷ lệ SSTT ở NCT trong cộng đồng là 4,6%, tỷ lệ này tăng dần theo tuổi, ở nhóm trên 85 tuổi tăng lên đến 16,4% [3]. Các nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ dao động từ 4,24% - 9,4% [4]. Ở nhóm bệnh nhân (BN) nội trú với các nghiên cứu tại các khoa Lão tại Thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ SSTT từ 24 - 36% [5 - 7]. Tuy nhiên, đa số các nghiên cứu được thực hiện tại các thành phố lớn, ít có nghiên cứu ở các tỉnh thành.

Số lượng BN SSTT tăng kéo theo nhu cầu người chăm sóc (NCS) BN tăng [8, 9]. Trong quá trình chăm sóc BN SSTT, NCS phải đối mặt với nhiều vấn đề gây ảnh hưởng thể chất, kinh tế và cả tinh thần [10, 11]. Theo báo cáo của Bệnh Alzheimer quốc tế năm 2019 trên đối tượng người chăm sóc

BN SSTT thì 52% cảm thấy ảnh hưởng đến sức khỏe, 49% bị ảnh hưởng đến công việc và 62% bị ảnh hưởng đến các hoạt động xã hội [12]. Vì vậy, xác định các vấn đề liên quan đến quá trình chăm sóc BN SSTT là quan trọng.

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu tương tự thường tập trung ở các thành phố lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh trong khi các nghiên cứu tại các BV tuyến tỉnh, tuyến huyện còn hạn chế. BV Đa khoa khu vực Cai Lậy là bệnh hạng II thuộc miền Tây Nam Bộ, được giao nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân khu vực phía tây của tỉnh Tiền Giang, ngoài ra BV thăm khám và điều trị cho người dân một số huyện lân cận như Vĩnh Long, Bến Tre, Long An và Đồng Tháp. Tại BV đã có khoa Lão tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về SSTT ở bệnh nhân cao tuổi. Vì vậy, nghiên cứu này gồm hai mục tiêu: (1) xác định tỉ lệ hiện mắc SSTT và các yếu tố liên quan ở BN cao tuổi tại khoa Nội Lão BV Đa Khoa Khu Vực Cai Lậy; (2) khảo sát kiến thức về bệnh SSTT và nhu cầu hỗ trợ của người chăm sóc BN cao tuổi có SSTT nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân cao tuổi. Kết quả nghiên cứu giúp cung

Tỉ lệ sa sút trí tuệ ở người cao tuổi và kiến thức về sa sút trí tuệ...

cấp số liệu về tình hình SSTT của bệnh nhân cao tuổi tại bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Cai Lậy, giúp nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của việc chẩn đoán và điều trị SSTT ở NCT, đồng thời giúp các nhà chăm sóc sức khỏe xây dựng chiến lược nâng cao nhận thức về SSTT trong cộng đồng và hỗ trợ NCS bệnh nhân SSTT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Tất cả NCT (≥ 60 tuổi) được nhập viện điều trị nội trú tại khoa Nội Lão Bệnh viện Đa khoa khu vực Cai Lậy, Tiền Giang từ tháng 10/2020 đến hết tháng 5/2021 và những người chăm sóc chính bệnh nhân được chẩn đoán sa sút trí tuệ.

Tiêu chuẩn nhận vào: tất cả bệnh nhân cao tuổi nhập vào khoa Nội Lão trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu, NCS bệnh nhân SSTT đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại ra: các bệnh nhân chuyển khoa trong vòng 48 giờ nhập khoa, không có khả năng giao tiếp, giảm thị lực nặng, đột quỵ cấp, có tình trạng bệnh nặng như sốc nhiễm khuẩn hoặc suy hô hấp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu:

Sử dụng công thức: $n = [Z_{21-\alpha/2}^2 p(1-p)]/d^2$ nhằm ước lượng tỉ lệ SSTT trong dân số với $\alpha = 0,05$, $d = 0,05$, $p = 0,637$ [5], chúng tôi ước lượng được cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 355 bệnh nhân.

Kỹ thuật chọn mẫu và thu thập số liệu

Chọn mẫu liên tục cho đến khi đủ số lượng mẫu. Bệnh nhân nhập vào khoa Nội Lão được giải thích và mời tham gia nghiên cứu. Nếu BN và NCS đồng ý tham gia sẽ được ký giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu. Đối với BN chưa được chẩn đoán SSTT, được tầm soát nhận thức bằng thang tâm thần nhận thức tối thiểu (MMSE) và chẩn đoán SSTT theo DSM - 5. Sau đó sẽ tiến hành thu thập thông tin nhân khẩu, thông tin liên quan SSTT đối với bệnh nhân và phỏng vấn kiến thức, gánh nặng và nhu cầu hỗ trợ đối với người chăm sóc.

Định nghĩa biến số

Sa sút trí tuệ: Được chẩn đoán bởi bác sĩ Nội Thần Kinh hoặc Lão khoa theo Cẩm nang chẩn

đoán và thống kê các rối loạn tâm thần lần thứ 5 (DSM - 5) [2].

Thang Mini - Mental State Exam - MMSE (12) bao gồm sáu lĩnh vực: (1) định hướng, (2) nhận diện, (3) chú ý và tính toán, (4) nhớ lại, (5) ngôn ngữ và (6) khả năng sao chép một hình ảnh. Điểm tối đa của trắc nghiệm MMSE là 30 điểm. Dưới 24 điểm gợi ý giảm nhận thức.

Bệnh đồng mắc là bệnh lý mạn tính đi kèm của bệnh nhân ngoài tình trạng sa sút trí tuệ [13]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập bệnh đồng mắc dựa vào sổ khám bệnh và toa thuốc đang điều trị của bệnh nhân.

Kiến thức về sa sút trí tuệ

Kiến thức về SSTT của NCS được đánh giá bằng bộ câu hỏi của bắc Ireland (2010) [7] [14]. Vì đây là bộ câu hỏi ngắn gọn và đã được dịch, chuẩn hóa bằng tiếng Việt trong một nghiên cứu trước đây [15]. Bộ câu hỏi đã được chuyển ngữ, gồm 7 mục với hai lựa chọn trong mỗi mục là đúng/sai. Nếu số câu đúng ≤ 4 : mức kiến thức thấp, 5 câu đúng: kiến thức trung bình và ≥ 6 : kiến thức cao [14].

Nhu cầu hỗ trợ của người chăm sóc

Các câu hỏi đánh giá nhu cầu hỗ trợ của NCS gồm: “Bạn có nhu cầu hỗ trợ không?” lựa chọn “có”/“không”; “Bạn muốn học về SSTT/Alzheimer thông qua phương tiện nào?” Theo tác giả Lê Văn Tuấn, các đối tượng người thân, người thuê, người làm công tác xã hội là những đối tượng được xem là thường xuyên, trực tiếp tiếp xúc và chăm sóc NCT tại hộ gia đình [4]. Câu thứ 3 sẽ hỏi NCS muốn đối tượng nào hỗ trợ và về loại dịch vụ hỗ trợ.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 13. Biến định tính trình bày dạng tỉ lệ % và sử dụng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) hoặc Fisher để so sánh. Biến số định lượng trình bày dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn và sử dụng phép kiểm T-test để so sánh. Mô hình phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến được dùng để khảo sát các yếu tố liên quan SSTT.

2.4. Vấn đề y đức

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng Y đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 736/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22 tháng 10 năm 2020.

Tỉ lệ sa sút trí tuệ ở người cao tuổi và kiến thức về sa sút trí tuệ...

III. KẾT QUẢ

2.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu và tỉ lệ hiện mắc sa sút trí tuệ

Bảng 1: Đặc điểm dân số phân bố theo chẩn đoán sa sút trí tuệ (N = 355)

Đặc điểm	Toàn bộ (N = 355)	SSTT (n = 87)	Không SSTT (n = 268)	p
Tuổi, TB ± ĐLC	78,45 ± 8,77	82,98 ± 8,84	76,98 ± 8,25	< 0,001
Nhóm tuổi, n (%)				
60 - 69	67 (18,87)	8 (11,94)	59 (88,06)	< 0,001
70 - 79	105 (29,58)	18 (17,14)	87 (82,86)	
≥ 80	183 (51,55)	61 (33,33)	122 (66,67)	
Giới, n (%)				0,070
Nam	118 (33,24)	22 (18,64)	96 (81,36)	
Nữ	237 (66,76)	65 (27,43)	172 (72,57)	
Trình độ học vấn, n (%)				<0,001
Không biết chữ	143 (40,28)	51 (35,66)	92 (64,34)	
Có học vấn	212 (59,72)	36 (16,98)	176 (83,02)	
Nơi sinh sống, n (%)				0,202
Thành thị	244 (68,73)	55 (22,54)	189 (77,46)	
Nông thôn	111 (31,27)	32 (28,83)	79 (71,17)	
Bệnh lý đồng mắc, n (%)				
Tăng huyết áp	267 (75,21)	68 (25,47)	199 (74,53)	0,463
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	104 (29,3)	26 (25)	78 (75,00)	0,889
Rối loạn lipid máu	87 (24,51)	20 (22,99)	67 (77,01)	0,705
Đái tháo đường	84 (23,66)	24 (28,57)	60 (71,43)	0,322
Ung thư	29 (8,17)	11 (37,93)	18 (62,07)	0,079
Đột quỵ cũ	8 (2,25)	5 (62,5)	3 (37,5)	0,024†

† phép kiểm Fisher exact. Viết tắt: TB = trung bình; ĐLC = độ lệch chuẩn; SSTT = sa sút trí tuệ

Tổng cộng có 355 BN tham gia nghiên cứu, đặc điểm dân số nghiên cứu được trình bày trong **Bảng 1**. Tỉ lệ mắc sa sút trí tuệ ở những BN điều trị nội trú tại khoa Lão là 24,51% (n = 87).

Tỉ lệ sa sút trí tuệ ở người cao tuổi và kiến thức về sa sút trí tuệ...

2.2. Yếu tố liên quan đến tình trạng sa sút trí tuệ ở bệnh nhân cao tuổi

Bảng 2: Phân tích hồi quy logistic khảo sát các yếu tố liên quan sa sút trí tuệ (n = 355)

	Mô hình đơn biến Tỉ số chênh (KTC 95%)	p	Mô hình đa biến Tỉ số chênh (KTC 95%)	p
Tuổi	1,09 (1,06 - 1,13)	< 0,001	1,09 (1,06 - 1,13)	< 0,001
Giới tính (Nam so với Nữ)	0,6 (0,35 - 1,04)	0,072	0,71 (0,38 - 1,33)	0,288
Cư trú (Thành thị so với Nông thôn)	1,39 (0,84 - 2,00)	0,203	-	-
Trình độ học vấn (Có học văn so với Không biết chữ)	0,37 (0,22 - 0,61)	< 0,001	0,53 (0,31 - 0,92)	0,024
Tăng huyết áp	1,24 (0,69 - 2,21)	0,464	-	-
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	1,04 (0,61 - 1,76)	0,889	-	-
Rối loạn lipid máu	0,89 (0,51 - 1,58)	0,705	-	-
Đái tháo đường	1,32 (0,76 - 2,29)	0,322	-	-
Ung thư	2,01 (0,91 - 4,44)	0,084	1,91 (0,82 - 4,43)	0,132
Đột quỵ cũ	5,39 (1,26 - 23,02)	0,023	7,97 (1,65 - 38,37)	0,010

Viết tắt: KTC = khoảng tin cậy

Dựa vào mô hình hồi quy logistic đa biến được trình bày ở Bảng 2, cho thấy các yếu tố có liên quan đến tình trạng SSTT bao gồm tuổi, trình độ học vấn và đột quỵ cũ.

2.3. Kiến thức về sa sút trí tuệ của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ

Tổng số 87 người chăm sóc BN sa sút trí tuệ đã được phỏng vấn. Hầu hết những người chăm sóc có mức kiến thức thấp về bệnh SSTT (n = 79; 90,8%). Còn lại, 8 người chăm sóc (9,1%) có mức kiến thức trung bình. Không có người chăm sóc nào có mức kiến thức cao.

2.4. Nhu cầu hỗ trợ của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ

Gần ½ người chăm sóc BN sa sút trí tuệ có nhu cầu hỗ trợ (47,13%). Trong số những NCS có nhu cầu hỗ trợ có 35 người (40,23%) có kiến thức thấp và 6 người (6,9%) có kiến thức trung bình về sa sút trí tuệ.

Bảng 3: Nhu cầu hỗ trợ của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ (n = 87)

Nhu cầu hỗ trợ	n (%)
Cần hỗ trợ	
Có	41 (47,13)
Phương tiện tìm hiểu về SSTT	

Nhu cầu hỗ trợ	n (%)
Báo chí	1 (1,15)
Tờ rơi	3 (3,44)
Giáo dục cộng đồng	4 (4,60)
Khóa huấn luyện	14 (16,01)
Tivi	65 (74,71)
Đối tượng hỗ trợ	
Người làm công tác xã hội	1 (1,15)
Hàng xóm	1 (1,15)
Người làm thuê	8 (8,05)
Người thân	80 (89,65)
Dịch vụ hỗ trợ	
Chăm sóc ban ngày	5 (5,75)
Nhà dưỡng lão	9 (10,34)
Thuê người chăm sóc tại nhà	27 (31,03)
Tự chăm sóc	46 (52,87)

Tỉ lệ sa sút trí tuệ ở người cao tuổi và kiến thức về sa sút trí tuệ...

Phương tiện giúp tìm hiểu kiến thức về SSTT được lựa chọn nhiều nhất là tivi và người thân là đối tượng mà người chăm sóc mong muốn nhận được sự hỗ trợ nhất.

III. BÀN LUẬN

Tỉ lệ hiện mắc sa sút trí tuệ

Tỉ lệ SSTT chiếm khoảng $\frac{1}{4}$ BN cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Nội Lão BV Đa Khoa Khu Vực Cai Lậy. Tỉ lệ này tương đồng với một số nghiên cứu trong và ngoài nước trước đây [16 - 18]. Tỉ lệ SSTT của chúng tôi có cao hơn nghiên cứu của tác giả Lê Văn Sơn ở BV đa khoa Phước Long tỉnh Bạc Liêu (20,5%) [19], điều này có thể do dân số nghiên cứu của chúng tôi cao tuổi hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Sơn, tuổi cao là một yếu tố nguy cơ của SSTT. Tuy nhiên tỉ lệ SSTT của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thanh Thảo tại khoa Lão BV Nhân Dân Gia Định (36,3%) [5]. Điều này có thể giải thích do cộng đồng dân số nghiên cứu khác nhau vì SSTT là bệnh lý chịu sự ảnh hưởng của đa yếu tố như tuổi, trình độ học vấn, bệnh đồng mắc nên. Qua những nghiên cứu về tỉ lệ SSTT ở những BN cao tuổi điều trị nội trú cho thấy SSTT khá phổ biến, đặt ra một thách thức trong thực hành lâm sàng lão khoa, cần chú ý nhận diện sớm SSTT nhằm can thiệp kịp thời, điều trị toàn diện người cao tuổi và giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho cả BN và NCS.

Yếu tố liên quan đến tình trạng sa sút trí tuệ ở bệnh nhân cao tuổi

Nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa khẳng định, tuổi là một yếu tố nguy cơ mạnh của SSTT [20, 21]. Trong thực hành lâm sàng thì tuổi là một yếu tố không thể thay đổi hay tác động được, chính vì vậy cần nhận diện nguy cơ SSTT ở những BN cao tuổi và tác động thay đổi những yếu tố có thể thay đổi được. Tương tự y văn và các nghiên cứu khác, kết quả cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn và SSTT [21, 22], nhóm BN có trình độ học vấn thấp có tỉ lệ SSTT cao hơn nhóm học vấn cao. Điều này được giải thích do NCT có trình độ học vấn cao thường quan tâm, chăm sóc đến sức khỏe nhiều hơn, khả năng tiếp cận với dịch vụ sức khỏe, y tế dễ dàng và phổ biến hơn so với nhóm trình độ học vấn thấp.

Đột quy là một yếu tố có liên quan đến tình trạng SSTT, cụ thể nhóm BN có tiền căn đột quy thì có liên quan đến tình trạng SSTT với tỉ

số chênh OR = 7,97. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đào Thị Bích Ngọc, nghiên cứu bệnh chứng cho thấy nhồi máu não làm tăng nguy cơ SSTT lên đến 3,1 lần so với nhóm chứng [23]. Điều này góp phần trong thực hành lâm sàng bởi vì nhận diện được yếu tố nguy cơ này thầy thuốc cần điều chỉnh các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được của bệnh lý đột quy.

Kiến thức về sa sút trí tuệ của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ

Đa số NCS những BN SSTT trong nghiên cứu chúng tôi có mức kiến thức thấp 90,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Thân Hà Ngọc Thê và Chiêm Thị Ngọc Minh với cùng một bảng câu hỏi [7, 18]. Đa số người chăm sóc cho rằng SSTT là một phần của quá trình lão hóa bình thường, dẫn đến khi NCS phát hiện NCT có triệu chứng suy giảm nhận thức thì sẽ cho rằng đó là “lão hóa bình thường” ảnh hưởng đến việc xác định chẩn đoán sớm và các biện pháp can thiệp sớm. Với kết quả này cho thấy sự cần thiết của việc lên kế hoạch chương trình nâng cao kiến thức về SSTT trong cộng đồng đặc biệt là đối tượng người chăm sóc BN SSTT, bởi vì khi NCS nhận thức đúng và hiểu đúng về SSTT thì sẽ hỗ trợ trong việc tầm soát, phát hiện sớm những trường hợp SSTT giai đoạn sớm, cũng như việc chăm sóc và điều trị NCT mắc SSTT sẽ có kết quả tốt hơn.

Nhu cầu hỗ trợ của người chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ

Tỉ lệ có nhu cầu hỗ trợ của người chăm sóc BN có SSTT trong nghiên cứu chúng tôi là 47,13%, tỉ lệ này thấp hơn các nghiên cứu trong nước của tác giả Chiêm Thị Ngọc Minh và cộng sự (82,3%), của tác giả Phạm Huỳnh Quế Thanh và cộng sự là 63,2%, của tác giả Nguyễn Trần Tổ Trân và cộng sự là 79,8% [7, 18]. Sở dĩ có sự khác biệt trên là do những nghiên cứu trước đây được thực hiện tại 3 BV lớn tại TP HCM, có phân tuyến cao hơn so với BV đa khoa khu vực Cai Lậy nên mức độ nặng của các bệnh lý trong các nghiên cứu này đều cao hơn nghiên cứu chúng tôi. Mặt khác, tác giả Chiêm Thị Ngọc Minh nghiên cứu tại khoa Lão - Chăm sóc giảm nhẹ BV ĐHYD TP HCM, nơi đây có những NCT mắc ung thư giai đoạn cuối, di căn, tình trạng bệnh lý nội khoa kèm theo nặng nên tỉ lệ cần hỗ trợ của nghiên cứu này cao nhất.

Phương tiện giúp tìm hiểu về SSTT mà người chăm sóc lựa chọn nhiều nhất là tivi chiếm 74,71%, đây là phương tiện truyền thông nghe nhìn được phát triển và tiếp cận dễ dàng đối với cộng đồng. Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về SSTT cần nhấn mạnh và phát triển các chương trình, bản tin trên tivi để người chăm sóc tiếp cận. Các phương tiện khác như báo chí, tờ rơi, giáo dục cộng đồng hay khóa huấn luyện còn mới và chưa phổ biến ở trong nghiên cứu chúng tôi vì chịu nhiều sự ảnh hưởng như tài chính, học vấn và thời gian của người chăm sóc.

Người thân là đối tượng mà người chăm sóc mong muốn nhận được sự hỗ trợ trong việc chăm sóc NCT SSTT chiếm ưu thế với 89,65%, các đối tượng khác chiếm tỉ lệ rất thấp. Dịch vụ hỗ trợ BN SSTT mà người chăm sóc cần, thì tỉ lệ muốn chăm sóc BN tại nhà (tự chăm sóc) chiếm cao nhất 52,87%. Có thể giải thích điều này là do văn hóa Á Đông của người Việt Nam khi về già NCT sống cùng con cháu và được chăm sóc từ con cháu. Sự giúp đỡ và hỗ trợ từ người thân sẽ tạo cảm giác thân quen gắn kết của người chăm sóc cũng như sự gần gũi với NCT.

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế như các bệnh lý đồng mắc trong nghiên cứu thu thập dựa vào sổ khám bệnh và toa thuốc nên có thể chưa cho thấy hết các mối liên quan bệnh đồng mắc với SSTT. Ngoài ra, chưa thu thập các thành tố của hội chứng lão hóa ở NCT để đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến và chưa thu thập được đặc điểm dân số xã hội của người chăm sóc NCT SSTT và mối liên quan với kiến thức về SSTT.

IV. KẾT LUẬN

Tỉ lệ SSTT ở người cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Nội Lão bệnh viện đa khoa khu vực Cai Lậy là 24,51%. Các yếu tố liên quan đến SSTT ở NCT gồm tuổi, trình độ học vấn thấp và tiền căn đột quỵ. Hầu hết người chăm sóc BN SSTT chưa có nhiều kiến thức về bệnh cũng như gặp nhiều gánh nặng trong việc chăm sóc và có nhu cầu hỗ trợ trong việc chăm sóc BN. Vì vậy, cần tầm soát SSTT trên BN cao tuổi và cần nâng cao kiến thức của NCS thông qua việc phổ biến các kiến thức qua tivi, truyền thông. Đồng thời, xây dựng đội ngũ hỗ trợ để giảm gánh nặng cho NCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization WH. The ICD - 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Diagnostic Criteria for Research, Geneva, Switzerland, World Health Organization 1993:228- 233.
2. Luck T, Then F S, Schroeter M L, Witte V, Engel C, Loeffler M, et al. Prevalence of DSM-5 Mild Neurocognitive Disorder in Dementia-Free Older Adults: Results of the Population-Based LIFE-Adult-Study. Am J Geriatr Psychiatry. 2017;25:328-339.
3. Nguyễn Ngọc Hòa, Nghiên cứu tỷ lệ hiện mắc và một số yếu tố liên quan đến sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại huyện Ba Vì tỉnh Hà Tây, in Luận văn thạc sĩ y học. 2006, Đại học Y Hà Nội.
4. Lê Văn Tuấn, Đặc điểm dịch tễ học sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại hai quận, huyện Hà Nội, in Luận án tiến sĩ y học. 2014, Viện Vệ sinh dịch tễ học Trung Ương.
5. Trần Thị Thanh Thảo, Nguyễn Trần Tổ Trân, Nguyễn Văn Trí, Nguyễn Minh Phụng. Tỷ lệ sa sút trí tuệ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi tại khoa lão bệnh viện Nhân Dân Gia Định. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2017;21:184 - 188.
6. Lê Nguyễn Nhật Tín, Vũ Anh Nhị, Phạm Văn Ý. Tàn suất và yếu tố nguy cơ của sa sút trí tuệ sau đột quỵ: khảo sát tiền cứu 218 bệnh nhân tại khoa thần kinh bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2008;12:1 - 7.
7. Chiêm Thị Ngọc Minh, Nguyễn Trần Tổ Trân, Thân Hà Ngọc Thê. Tỉ suất sa sút trí tuệ của bệnh nhân cao tuổi và nhu cầu hỗ trợ của người chăm sóc tại khoa Lão bệnh viện Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2017;21:199 - 203.
8. Brodaty H , Donkin M. Family caregivers of people with dementia. Dialogues Clin Neurosci. 2009;11:217-28.
9. Schulz R , Martire LM. Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. Am J Geriatr Psychiatry. 2004;12:240-9.
10. Bishop N A, Lu T, Yankner B A. Neural mechanisms of ageing and cognitive decline. Nature. 2010;464:529-35.
11. Prince M, Ali G-C, Guerchet M, Prina AM,

- Albanese E, Wu Y-T. Recent global trends in the prevalence and incidence of dementia, and survival with dementia. *Alzheimer's research therapy*. 2016;8:1-13.
12. Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia. International AsD 2019.
13. Valderas JM, Starfield B, Sibbald B, Salisbury C, Roland M. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *Ann Fam Med*. 2009;7:357-63.
14. McParland P, Devine P, Innes A, Gayle V. Dementia knowledge and attitudes of the general public in Northern Ireland: an analysis of national survey data. *Int Psychogeriatr*. 2012;24:1600-13.
15. Nguyen T, The T, McFarland P, Chiem M, Huynh T, Tran T, et al. Dementia Prevalence Among Older Hospitalized Patients in Vietnam and Dementia Understanding of Their Caregivers. *Aging Medicine and Healthcare*. 2019;10:128-132.
16. Timmons S, Manning E, Barrett A, Brady N M, Browne V, O'Shea E, et al. Dementia in older people admitted to hospital: a regional multi-hospital observational study of prevalence, associations and case recognition. *Age Ageing*. 2015;44:993-9.
17. Kamalzadeh L, Moghaddamnia M, Malakouti S K, Rashedi V, Bahrampour S, Sharifi N, et al. Prevalence of Dementia Among Older Patients: A Hospital-Based Study in Iran. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2019;34:500-506.
18. Thân Hà Ngọc Thử, Nguyễn Trần Tố Trân, Nguyễn Văn Trí, Peggy L. Mc Farland, Chiêm Thị Ngọc Minh, Phạm Huỳnh Quế Thanh, et al. Tần suất sa sút trí tuệ và kiến thức người chăm sóc tại các khoa Lão. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2016;20:105.
19. Lê Văn Sơn, Nguyễn Duy Linh, Tài LT. Tình trạng sa sút trí tuệ trên bệnh nhân cao tuổi tại bệnh viện đa khoa Phước Long, năm 2016. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2019;19:1-7.
20. van der Flier WM, Scheltens P. Epidemiology and risk factors of dementia. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2005;76:v2.
21. Chen J-H, Lin K-P, Chen Y-C. Risk Factors for Dementia. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2009;108:754-764.
22. Sharp ES, Gatz M. Relationship between education and dementia: an updated systematic review. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2011;25:289-304.
23. Đào Thị Bích Ngọc, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của chức năng nhận thức sau nhồi máu não và một số yếu tố liên quan in Luận án tiến sĩ y học. 2018, Đại học Y Hà Nội.