

## NGHIÊN CỨU SÀNG LỌC NGƯỜI CAO TUỔI CÓ NGUY CƠ MẮC HỘI CHỨNG SA SÚT TRÍ TUỆ TẠI CỘNG ĐỒNG HUYỆN VỤ BẢN TỈNH NAM ĐỊNH

TRẦN VĂN LONG, PHAN VĂN TƯỜNG,  
ĐỖ THỊ KHÁNH HỖ

### TÓM TẮT

Một nghiên cứu ngang nhằm sàng lọc người cao tuổi (NCT) có nguy cơ mắc hội chứng sa sút trí tuệ và một số yếu tố ảnh hưởng được thực hiện bằng cách chọn ngẫu nhiên 805 (NCT) ở 2 xã thuộc huyện Vụ Bản tỉnh Nam Định để phỏng vấn bằng bộ câu hỏi đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE). Kết quả cho thấy: có 9,9% NCT có nguy cơ mắc hội chứng SSTT; Tỷ lệ nữ (13%) có nguy cơ SSTT cao hơn nam giới (4%); NCT ở nhóm tuổi cao có nguy cơ mắc SSTT cao hơn so với nhóm tuổi thấp; Nhóm người có trình độ học vấn cao nguy cơ mắc SSTT thấp hơn nhóm người có trình độ học vấn thấp. Các cơ sở y tế cần chú ý hơn tới việc hướng dẫn cho NCT và thân nhân chú ý hơn tới việc chăm sóc NCT trong có nguy cơ sa sút trí tuệ, tiếp tục tiến hành nghiên cứu sâu hơn và quy mô hơn về sa sút trí tuệ ở NCT.

**Từ khóa:** người cao tuổi, sa sút trí tuệ

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ(SSTT) hiện nay là một trong những vấn đề y tế công cộng được sự quan tâm của nhiều quốc gia. Theo nghiên cứu của Collin Mathers và cộng sự (Collin Mathers and Matilde Leonardi 2000) tổng kết hơn 100 nghiên cứu dịch tễ học sa sút trí tuệ tại 17 quốc gia cho thấy tỷ lệ mắc sa sút trí tuệ tăng theo tuổi, cứ 5 năm tuổi tăng lên thì tỷ lệ sa sút trí tuệ tăng gấp 2 lần cụ thể là: tỷ lệ sa sút trí tuệ ở nhóm 60- 64 tuổi từ 1%: 1,4% nhóm 65 - 69 tuổi; (2,8 - 4,1%) ở nhóm 70-74 tuổi và (4,9 - 5,7%) ở nhóm 75-79; (8,7 - 13%) ở nhóm tuổi 80-84 và 16 - 25% ở

nhóm tuổi từ 85 trở lên.

Trước đây, người ta quan niệm rằng sa sút trí tuệ thường là bệnh của các quốc gia phát triển. Tuy nhiên, hiện nay tình trạng sa sút trí tuệ đang có xu hướng phát triển thành dịch ở nhiều quốc gia đang phát triển đặc biệt là khu vực Châu Á Thái Bình Dương. Mặc dù Sa sút trí tuệ không gây tử vong cao nhưng là một trong mười nguyên nhân (trong nhóm bệnh không chữa được) tạo nên gánh nặng bệnh tật toàn cầu và đặc biệt là nó chiếm tới 8% đứng thứ 11 trong số những nguyên nhân tạo nên những năm sống phụ thuộc. Điều này không những làm giảm chất lượng cuộc sống của những người bị bệnh mà còn tạo ra gánh nặng cho người thân và gia đình đặc biệt là chi phí để chăm sóc.

Cho đến nay, WHO đã xác định sa sút trí tuệ là một trong những ưu tiên hàng đầu về Y tế công cộng, cần phải nâng cao hơn nữa nhận thức của các Chính phủ cũng như người dân về vấn đề này. Song cho đến nay có nhiều quốc gia (40%) đặc biệt là các quốc gia đang phát triển chưa có chương trình chăm sóc cho người bị sa sút trí tuệ (World Health Organization 2005) và chưa có nhiều nghiên cứu về lĩnh vực này ở các quốc gia đó.

Cũng như các quốc gia đang phát triển khác, Việt Nam chưa có chương trình phòng chống sa sút trí tuệ riêng biệt mà hiện nay được đưa vào trong một nội dung của chương trình phòng chống bệnh tâm thần. Các nghiên cứu về hội chứng này còn chưa nhiều, chủ yếu tập trung vào hoạt động nghiên cứu

tại các khoa lâm sàng, còn nghiên cứu trên cộng đồng còn rất ít. Tại Nam Định, chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này tại cộng đồng, vì vậy nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài này nhằm.

- *Xác định tỷ lệ người cao tuổi (NCT) hiện có nguy cơ mắc hội chứng sa sút trí tuệ sống tại cộng đồng huyện Vụ bản tỉnh Nam Định.*

- *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan làm tăng nguy cơ (NC) mắc hội chứng sa sút trí tuệ.*

Nghiên cứu này được thực hiện bởi giảng viên của bộ môn Y tế cộng đồng và sinh viên khoá 4, gắn nghiên cứu với việc đào tạo điều dưỡng đại học. Mục đích của nghiên cứu này là sàng lọc ra những người cao tuổi có nguy cơ mắc hội chứng sa sút trí tuệ tại địa bàn huyện Vụ Bản tỉnh Nam Định, trên cơ sở đó kết hợp với ý tế địa phương hướng dẫn NCT và thân nhân của họ cách thức tìm kiếm cơ sở y tế có khả năng giải quyết sớm vấn đề này và cách chăm sóc cho người bị bệnh. Góp phần hạn chế sự tiến triển của bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu:**

Người cao tuổi đang sinh sống tại tỉnh Nam Định (có ít nhất 12 tháng sống tại huyện Vụ Bản tỉnh Nam Định)

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng đồng ý tự nguyện hợp tác trong quá trình tham gia nghiên cứu, biết đọc, biết viết.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Những người không biết đọc, biết viết

### **2. Phương pháp nghiên cứu:**

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**Mẫu nghiên cứu:**

- **Cỡ mẫu:**

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

Trong đó: P = 0,05 (Tham khảo tỷ lệ người cao tuổi bị SSTT trong nghiên cứu của Phạm Thắng, Lương Chí Thành năm 2010 tại 8 xã thuộc huyện Ba Vi - Hà Nội). n = 707. Lấy tròn là 800

- **Phương pháp chọn mẫu:**

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn;

**Phương pháp thu thập thông tin:**

Phòng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có cấu trúc được thiết kế sẵn. Mỗi điều tra viên (sinh viên) được trang bị một bộ tài liệu hướng dẫn phỏng vấn, các điều tra viên đến từng hộ gia đình theo danh sách đã được chọn theo quy trình chọn mẫu để phỏng vấn.

Cách nhận định kết quả

Hiện nay, tùy theo mục đích sử dụng thang điểm MMSE để đánh giá tình trạng sa sút trí tuệ mà người ta phân nhóm khác nhau. Trong nghiên cứu này, mục đích là để sàng lọc người có nguy cơ SSTT, vì vậy theo khuyến cáo chúng tôi sử dụng điểm cắt là 24.

- Nhỏ hơn hoặc bằng 24 điểm được coi là có nguy cơ SSTT

- Lớn hơn 24 điểm là bình thường

Độ nhạy là 90,9%; độ đặc hiệu là 93,1% (Phạm

Công Thắng 2010)

### **Xử lý số liệu**

Số liệu sau khi thu thập xong, được làm sạch và nhập vào phần mềm SPSS phiên bản 16.0. Kiểm tra tính chính xác của số liệu đã nhập sau đó tiến hành phân tích số liệu.

### **Những hạn chế của nghiên cứu:**

Nghiên cứu này chỉ dừng lại ở việc sàng lọc những người cao tuổi có nguy cơ mắc sa sút trí tuệ chứ chưa có ý nghĩa chẩn đoán bệnh. Vì vậy chưa có cơ sở để kết luận về tỷ lệ bệnh sa sút trí tuệ tại cộng đồng.

Vì nguồn lực có hạn nên số lượng mẫu còn chưa đủ lớn.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn 850 NCT, có 805 phiếu đủ điều kiện để phân tích kết quả như sau:

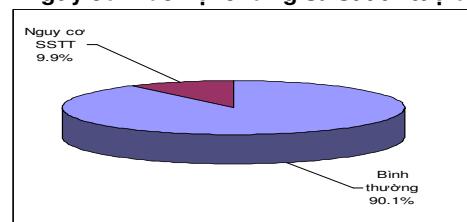
### **1. Đặc trưng nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu:**

Nam giới chiếm tỷ lệ 33,9%; Nữ giới chiếm tỷ lệ 66,1%

Nhóm tuổi 70 – 74 chiếm tỷ lệ cao nhất 24,8%, tiếp theo là nhóm tuổi 75 – 79; 65- 69; 60-64; 80 – 84; với tỷ lệ lần lượt là 22,5; 20,5; 14,2; 12,8 và thấp nhất là nhóm 85 tuổi trở lên chiếm 5,2%.

Trình độ học vấn NCT chủ yếu nằm trong nhóm từ Trung học cơ sở trở xuống (hơn 90%). Tỷ lệ NCT có trình độ Trung cấp chỉ có 2,0% và từ cao đẳng trở lên chỉ có 1,1%.

### **2. Nguy cơ mắc hội chứng sa sút trí tuệ ở NCT**



Hình 1: Tỷ lệ NCT có nguy cơ mắc SSTT

Kết quả nghiên cứu được trình bày ở hình 1 cho thấy có 9,9% NCT có nguy cơ mắc sa sút trí tuệ.

- Nguy cơ mắc hội chứng SSTT chung ở NCT trong nghiên cứu của chúng tôi là 9,9%. So với kết quả nghiên cứu của Phạm Thắng (4,5) thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Song do kết quả này mới chỉ dừng lại ở mức sàng lọc người có nguy cơ, còn nghiên cứu của Phạm Thắng là nghiên cứu đưa ra tỷ lệ mắc bệnh (nghiên cứu sâu hơn). So với kết quả nghiên cứu khác chúng tôi thấy tỷ lệ có nguy cơ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương.

Bảng 1: Nguy cơ SSTT ở NCT phân bố theo giới tính

Nguy cơ SSTT	Nam giới		Nữ giới	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có nguy cơ SSTT	11	4,0	69	13,0
Không có nguy cơ SSTT	262	96,0	463	87,0
Chi Square = 16; p<0,00001				

Tỷ lệ nữ giới có nguy cơ SSTT là 13,0%; nguy cơ SSTT ở nam giới là 4,0%.

Bảng 2: Nguy cơ SSTT ở NCT theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
60- 64 tuổi	2	1,8	112	98,2
65- 69 tuổi	3	1,8	162	98,2
70-74 tuổi	18	9,0	182	91,0
75 – 79 tuổi	19	10,5	162	89,5
80 – 84 tuổi	26	25,2	77	74,4
85 tuổi trở lên	12	28,6	30	71,4
Chung	80	9,9	725	90,1

Nhóm tuổi có nguy cơ cao nhất là từ 85 tuổi trở lên (28,6%). Từ 69 tuổi trở xuống có nguy cơ mắc là 1,8%. Tỷ lệ NCT có nguy cơ SSTT tăng dần theo tuổi.

Tuổi là một yếu tố có ý nghĩa rất quan trọng với SSTT, hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước đều đưa ra nhận xét như trên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trình bày ở bảng 6 cũng phản ánh điều đó. Tuổi càng cao thì chức năng các cơ quan đều giảm, sức khỏe đặc biệt là sức khỏe tâm thần giảm nên ít giao tiếp hơn đó là nguyên nhân chính dẫn tới thực trạng này.

Bảng 3: Nguy cơ mắc SSTT phân bố theo trình độ học vấn

Trình độ học vấn	Có		Không	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biết đọc biết viết	55	17,8	254	82,2
Tiểu học	18	6,6	254	93,2
THCS	3	2,0	148	98,0
THPT	3	6,2	45	93,8
Trung cấp	1	6,2	15	93,8
Cao đẳng, đại học +	0	0	9	100,0
Chung	80	9,9	90,1	100,0

Từ kết quả bảng 4, chúng ta có thể thấy tỷ lệ NCT có nguy cơ mắc SSTT cao nhất ở nhóm biết đọc biết viết (17,8%), thấp nhất là nhóm cao đẳng đại học (0%)

### 3.3. Các yếu tố ảnh hưởng tới nguy cơ SSTT ở NCT

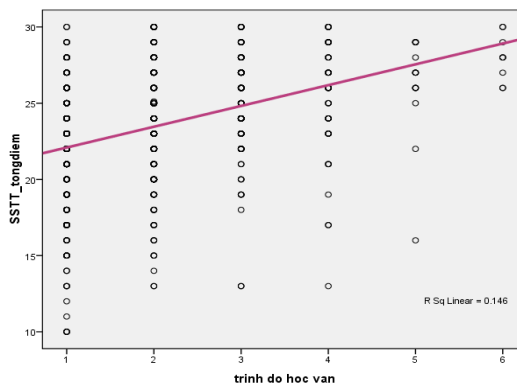
Bảng 4: Mối liên quan giữa giới tính và nguy cơ SSTT ở NCT

Nguy cơ SSTT	Nam giới		Nữ giới	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có nguy cơ SSTT	11	4,0	69	13,0
Không có nguy cơ SSTT	262	96,0	463	87,0
Chi Square = 16; p<0,00001				

Nữ giới có nguy cơ mắc hội chứng SSTT cao hơn nam giới một cách có ý nghĩa thống kê. (p<0,0001)

- Tỷ lệ nam giới có nguy cơ mắc SSTT thấp hơn rất nhiều so với nữ giới, kết quả nghiên cứu trình bày ở bảng phản ánh nhận định này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu

của Phạm Thắng và Lương Chí Thành. Hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu về nguyên nhân vì sao nữ giới lại có nguy cơ mắc SSTT cao hơn nam giới. Theo những tài liệu chúng tôi tham khảo được thì đa số cho rằng do phụ nữ ít có cơ hội giao tiếp xã hội hơn nam giới, họ thường phải làm những công việc chân tay đơn giản hơn nam giới và tuổi thọ của nữ giới cao hơn nam giới.

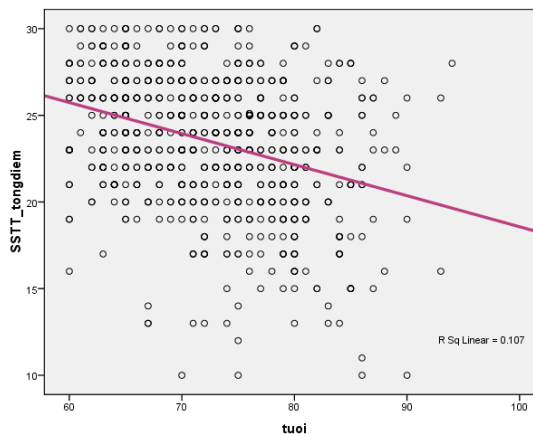


Hình 2: Mối tương quan giữa trình độ học vấn và nguy cơ SSTT

Kết quả nghiên cứu trình bày ở hình 2 cho thấy có mối tương quan tỷ lệ thuận giữa trình độ học vấn và điểm số của test đánh giá với hệ số tương quan  $r^2$  là 0,146

- Trình độ học vấn và nguy cơ SSTT:

Tương tự như yếu tố tuổi, trình độ học vấn là một yếu tố có liên quan đến SSTT, theo các tác giả trong nước và quốc tế thì trình độ học vấn càng thấp thì nguy cơ SSTT càng cao. Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 của chúng tôi phản ánh sự tin cậy của nghiên cứu này. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có một chút khác biệt đó là tỷ lệ NCT có trình độ học vấn trung học phổ thông có nguy cơ SSTT thấp hơn nhóm có học vấn trung cấp. Theo chúng tôi, sở dĩ có sự khác biệt này vì một số lý do sau: (1) số lượng mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn hạn chế; (2) Do sai số ngẫu nhiên.



Hình 3: Mối tương quan giữa nguy cơ SSTT và tuổi

Có mối tương quan nghịch chiều giữa tuổi và tổng số điểm đánh giá thu được của test. Nói cách khác, có sự tương quan thuận chiều giữa tuổi của đối tượng và nguy cơ SSTT.

Bảng 5: Một số thói quen ảnh hưởng tới nguy cơ mắc hội chứng SSTT.

Thói quen	Có nguy cơ SSTT	$\chi^2$	P	CI (95%)
Uống rượu	18/80	1,6	>0,05	-
Hút thuốc lá	8/52	0,86	> 0,05	-
Tham gia câu lạc bộ	69/660	1,09	>0,05	-
Thói quen đọc sách	75/634	11,93	< 0,01	-
Tập thể dục	47/352	8,1	<0,01	-
Sang thăm hàng xóm	19/100	10,48	<0,01	-

Các thói quen đọc sách, tập thể dục và thường xuyên thăm hỏi người thân bạn bè là những thói quen có ảnh hưởng tốt, giảm nguy cơ SSTT ở NCT. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa uống rượu, hút thuốc lá và nguy cơ SSTT. Những thói quen tốt như tập thể dục, đọc sách báo và giao tiếp xã hội làm giảm nguy cơ mắc SSTT. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa uống rượu, hút thuốc lá, tham gia sinh hoạt câu lạc bộ với nguy cơ mắc SSTT.

Kết quả này có ý nghĩa thực tế rất lớn trong việc giáo dục sức khỏe và hướng dẫn thân nhân NCT chăm sóc sức khỏe cũng như tinh thần NCT. Song một trong những hạn chế rất lớn của nghiên cứu là chưa tìm hiểu sâu về nguyên nhân bệnh, số lượng mẫu còn hạn chế. Để khắc phục vấn đề này, thiết nghĩ cần phải có nghiên cứu sâu và quy mô hơn.

Bảng 6. Mối liên quan giữa một số bệnh mạn tính và nguy cơ SSTT

Thói quen	Có nguy cơ SSTT	$\chi^2$	P	CI (95%)
Tăng huyết áp	20/220	0,24	>0,05	-
Đái tháo đường	2/17	1,9	>0,05	-
Đột quỵ	1/7	0,78	>0,05	-

Tiền sử bệnh có ảnh hưởng không nhỏ tới nguy cơ mắc hội chứng SSTT. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chưa tìm thấy mối liên quan giữa một số bệnh mạn tính và nguy cơ SSTT. Có lẽ vì tỷ lệ đối tượng trả lời có bệnh mạn tính thấp (trừ tăng huyết áp; đái tháo đường) do đó việc sử dụng các kỹ thuật thống kê để kiểm định hai biến khó sử dụng

#### KẾT LUẬN

Từ những kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi đi đến một số kết luận sau

##### 1. Tỷ lệ NCT có nguy cơ mắc SSTT

- 9,9% NCT có nguy cơ mắc hội chứng SSTT
- Tỷ lệ nữ (13%) có nguy cơ SSTT cao hơn nam

giới (4%)

- NCT ở nhóm tuổi cao có nguy cơ mắc SSTT cao hơn so với nhóm tuổi thấp
- Nhóm người có trình độ học vấn cao nguy cơ mắc SSTT thấp hơn nhóm người có trình độ học vấn thấp

##### 2. Các yếu tố ảnh hưởng tới nguy cơ mắc SSTT ở NCT

- Nữ giới có nguy cơ mắc SSTT cao hơn nam giới ( $p < 0,01$ )
- Tuổi càng cao thì nguy cơ mắc SSTT càng cao
- Trình độ học vấn càng thấp thì nguy cơ mắc SSTT càng cao
- Một số yếu tố có khả năng giảm nguy cơ SSTT ở NCT là:

- + Thường xuyên đọc sách báo ( $p < 0,01$ )
- + Hoạt động thể lực (tập thể thao) ( $p < 0,01$ )
- + Giao tiếp xã hội thường xuyên ( $p < 0,01$ )
- Chưa tìm thấy mối quan hệ giữa tiền sử mắc bệnh mạn tính (tăng huyết áp; đái tháo đường; rối loạn mỡ máu) và nguy cơ SSTT.
- Chưa tìm thấy mối quan hệ giữa hút thuốc lá, uống rượu và SSTT

#### KHUYẾN NGHỊ

1. Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, các cơ sở y tế cần chú ý hơn tới việc hướng dẫn cho NCT và thân nhân chú ý hơn tới việc chăm sóc NCT trong các khía cạnh suy giảm nhận thức như tính toán, nhớ lại từ...

2. Tiếp tục tiến hành nghiên cứu sâu hơn và quy mô hơn về sa sút trí tuệ ở NCT

3. Chính quyền địa phương, cơ sở y tế địa phương cần tuyên truyền giáo dục sâu rộng và có hoạt động hỗ trợ cho người cao tuổi tích cực hoạt động thể lực hơn, đọc sách báo (hoặc chơi các trò chơi trí tuệ) nhiều hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Daniel D Trương, Lê Đức Hình, Nguyễn Thi Hùng (2004). "Thần kinh học lâm sàng". Nhà xuất bản Y học. Hà Nội 2004

2. Phạm Công Thắng. (2010). "Giá trị của thang điểm Mini - Cog trong tầm soát sa sút trí tuệ." from <http://www.thankinh.org/SHoi/07Mar/BS%20CThang%20Mini-Cog.pdf>.

3. Phạm Thắng, Lương Chí Thành, C. sự (2010). "Nghiên cứu dịch tễ về sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại cộng đồng." Tạp chí Y học Thực hành 5(715): 53-55.

4. Colin Mathers, Matilde Leonardi (2000). "Global burden of dementia in the year 2000: summary of method and data sources". WHO Geneva, from.

5. Phạm Công Thắng. (2010). "Giá trị của thang điểm Mini - Cog trong tầm soát sa sút trí tuệ." from <http://www.thankinh.org/SHoi/07Mar/BS%20CThang%20Mini-Cog.pdf>.

6. World Health Organization (2005). "Mental health Atlas 2005". Geneva, WHO press.