

## THỰC TRẠNG SA SÚT TRÍ TUỆ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HAI XÃ, HUYỆN CẦU NGANG, TỈNH TRÀ VINH

Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Sĩ<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Hồng Liên<sup>3</sup>,  
Nguyễn Thị Thúy Liễu<sup>5</sup>, Lê Văn Dũng<sup>4</sup>, Thân Hà Ngọc Thế<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sa sút trí tuệ (SSTT) là hội chứng thường gặp ở người cao tuổi, là một trong những nguyên nhân phổ biến gây nhập viện, phụ thuộc, giảm chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi. Tuy nhiên, nghiên cứu vấn đề này ở nước ta, đặc biệt trong cộng đồng vẫn còn nhiều hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ hiện mắc SSTT và yếu tố liên quan đến SSTT ở người từ 65 tuổi trở lên tại hai xã Vinh Kim, xã Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành trên người cao tuổi ( $\geq 65$  tuổi) có hộ khẩu thường trú tại hai xã Vinh Kim, xã Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh. Chẩn đoán SSTT được thực hiện qua hai giai đoạn: sàng lọc theo thang điểm MMSE và chẩn đoán theo tiêu chuẩn DSM-5. Phân tích hồi quy logistics để kiểm định các yếu tố liên quan đến SSTT. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập được 334 NCT, tuổi trung bình 71,3 (65-93 tuổi). Tỷ lệ SSTT theo DSM-5 là 11,4%. Nhóm  $\geq 80$  tuổi có liên quan đến SSTT với OR = 18,4 (KTC 95%: 4,8– 70,3),  $p < 0,001$  so với nhóm 70-79 tuổi. Trình độ học vấn nhóm mù chữ có liên quan đến SSTT với OR = 3,3 (KTC 95%: 1,4 – 7,9),  $p = 0,006$ . Nhóm có tiền căn đột quỵ có liên quan đến SSTT với OR = 7,7 (KTC 95%: 2,1 – 28,5),  $p = 0,002$ . **Kết luận:** Tỷ lệ SSTT theo DSM-5 tại 2 xã Vinh Kim, Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh là 11,4%. Yếu tố liên quan đến SSTT là tuổi, trình độ học vấn, tiền căn đột quỵ.

**Từ khoá:** Sa sút trí tuệ, người cao tuổi.

### SUMMARY

#### THE SITUATION OF DEMENTIA IN THE OLDER ADULT POPULATION AT TWO COMMUNES OF CAU NGANG DISTRICT, TRA VINH PROVINCE

**Background:** Dementia is a common health problem among older adults. Despite dementia is also a common cause of hospitalization, loss of independence and reduced quality of life, the research on this issue in Vietnam, especially in the community setting, is still limited. **Objectives:** This study aimed to assess the prevalence of dementia and factors

related to dementia in people aged 65 years and older in two communes of Cau Ngang District, Tra Vinh Province. **Methods:** Descriptive cross-sectional study, conducted on older adults ( $\geq 65$  years old) with permanent residence in two communes Vinh Kim, Thuan Hoa of Cau Ngang District, Tra Vinh Province. The diagnosis of dementia was made in two stages: screening and diagnosis. The MMSE scale was used for the screening stage (cut-off scores were  $< 24$  for literate participants and  $< 18$  for the illiterate participants). The diagnosis stage followed the DSM-5 criteria. Multivariate logistic regression analysis was used to investigate relationships of dementia-related factors. **Results:** The study included 334 older adults, with mean age of 71.3 (65-93). The prevalence of dementia diagnosed using the DSM-5 was 14.1%. The group  $\geq 80$  years old was related to dementia with OR = 18.4 (95% CI: 4.8– 70.3),  $p < 0.001$  compared with the group 70-79 years old. Education level classified as illiteracy was related to dementia with OR = 3.3 (95% CI: 1.4 – 7.9),  $p = 0.006$ . The group with a history of stroke related to dementia with OR = 7.7 (95% CI: 2.1 – 28.5),  $p = 0.002$ . **Conclusions:** The prevalence of dementia diagnosed as DSM-5 criteria was 11.4%. Factors associated with dementia were older age, education level and history of stroke.

**Keywords:** Dementia, older adults.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y tế thế giới, cứ mỗi 3 giây trên thế giới sẽ có một người mắc SSTT, năm 2019 có hơn 55 triệu người mắc SSTT, con số này được dự báo sẽ là 78 triệu người vào năm 2030, sẽ có thể tăng gấp gần hai lần – khoảng 139 triệu người năm 2050, chi phí cho SSTT trong năm 2019 là 1,3 nghìn tỷ đô, dự báo sẽ lên đến 2,8 nghìn tỷ đô năm 2030.<sup>1</sup>

Tại Việt Nam, đến nay chỉ có một số ít nghiên cứu xác định về tỷ lệ hiện mắc SSTT, đặc biệt là cộng đồng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Xác định tỷ lệ hiện mắc SSTT và yếu tố liên quan đến SSTT ở người từ 65 tuổi trở lên tại hai xã Vinh Kim, xã Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả người cao tuổi ( $\geq 65$  tuổi) thường trú tại hai xã Vinh Kim và xã Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh từ tháng 04/2022 – 04/2023.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** NCT có bệnh tâm thần ảnh hưởng đến tình trạng nhận thức, có khó khăn

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược TP.HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Trà Vinh

<sup>4</sup>Trung tâm Y tế Huyện Cầu Ngang, Tỉnh Trà Vinh

<sup>5</sup>Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên

Email: tien.nnhm@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024

trong giao tiếp do: thính giác, thị giác, hay do tình trạng bệnh lý nền quá nặng, quá suy yếu.

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, tiến cứu.

**Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức

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

Trong đó: P=0,071 ước tính tỷ lệ SSTT ở NCT theo nghiên cứu của Trần Kỳ Hậu và cộng sự năm 2017 nghiên cứu trên đối tượng NCT ≥ 65 tuổi ở cộng đồng tại tỉnh Bình Định.<sup>2</sup> Dự kiến mất mẫu 10% nên cỡ mẫu của nghiên cứu là 310 NCT.

**Biến số nghiên cứu.** Thông tin nhân trắc học, hoàn cảnh xã hội, bệnh lý liên quan được thu thập trong buổi phỏng vấn, dựa vào bộ câu hỏi thu thập dữ liệu đã được soạn sẵn. Tình trạng suy yếu là biến danh định, gồm 9 giá trị theo thang điểm suy yếu lâm sàng của Canada. Hạn chế hoạt động sống cơ bản hàng ngày (ADL), là biến nhị giá, đánh giá dựa vào thang điểm Katz: có suy giảm ADL khi < 6 điểm. SSTT theo thang điểm MMSE (Mini Mental Status Examination), là biến nhị giá, có suy giảm nhận thức khi người bệnh có MMSE < 24 điểm ở NCT biết chữ hoặc < 18 điểm ở NCT không biết chữ.

**Phương pháp thu thập số liệu:**

Bước 1: Lựa chọn hai xã Vinh Kim và xã Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh. Mỗi xã lập danh sách NCT từ 65 trở lên để chọn ngẫu nhiên người tham gia. Mời tất cả NCT trong danh sách được chọn đến trạm y tế vào một ngày theo lịch hẹn. NCT được giải thích kỹ và ký đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Trước tiên, người tham gia sẽ được

hỏi các câu hỏi SPMSQ, thông tin cá nhân như: tên, tuổi, giới, địa chỉ, số điện thoại, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tiền căn. Sau đó NCT được đánh giá thang điểm MMSE, nếu tổng điểm < 24 ở NCT biết chữ hoặc < 18 ở NCT không biết chữ, NCT sẽ được đánh giá SSTT theo tiêu chuẩn của DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition).

**Xử lý số liệu:** Nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1. Phân tích theo phần mềm Stata 14.0. Mô tả các tỷ lệ đặc điểm dân số, bệnh lý của mẫu nghiên cứu. Kiểm định chi bình phương (có hiệu chỉnh Fisher) để kiểm định sự khác biệt giữa nhóm SSTT và nhóm không SSTT, hồi quy logistics đa biến kiểm định sự liên quan giữa biến phụ thuộc (SSTT) và biến độc lập (đặc điểm dân số, xã hội, bệnh lý).

**Y đức:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học ĐHYD TPHCM số: 761/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 01/12/2021.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian nghiên cứu từ 04/2022 – 04/2023, chúng tôi đã thu thập 334 NCT thuộc 2 xã Vinh Kim và Thuận Hòa, huyện Cầu Ngang tỉnh Trà Vinh. Xã Vinh Kim có tổng số 1273 NCT, thu thập được 216 NCT tham gia nghiên cứu. Xã Thuận Hòa có tổng 659 NCT, thu thập được 118 NCT tham gia nghiên cứu, kết quả như sau: tuổi trung bình là 71,3 (65-93 tuổi), chủ yếu là dưới 80 tuổi. Số NCT có trình độ học vấn trên tiểu học chiếm tỷ lệ cao, có 14,1% NCT không đi học (mù chữ). Đa số còn đủ vợ/chồng và sống với gia đình. Tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp khá cao ở cả nam và nữ giới (Bảng 1).

**Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=334)**

| Đặc điểm           |                        | Toàn bộ (n=334)         | Nam giới (n=164)        | Nữ giới (n=170)         |
|--------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Trung bình ± ĐLC   |                        | 71,3 ± 5,5<br>(65 – 93) | 71,5 ± 5,8<br>(65 – 93) | 71,2 ± 5,2<br>(65 – 89) |
| Nhóm tuổi          | 65 – 69, n, (%)        | 151 (45,2%)             | 74 (45,1%)              | 77 (45,3%)              |
|                    | 70 – 79, n, (%)        | 151 (45,2%)             | 74 (45,1%)              | 77 (45,3%)              |
|                    | ≥ 80 tuổi, n (%)       | 32 (9,6%)               | 16 (9,8%)               | 16 (9,4%)               |
| Dân tộc            | Kinh (n, %)            | 270 (80,8%)             | 133 (81,1%)             | 137 (80,6%)             |
|                    | Khmer (n, %)           | 61 (18,3%)              | 29 (17,7%)              | 32 (18,8%)              |
|                    | Hoa (n, %)             | 3 (0,9%)                | 2 (1,2%)                | 1 (0,6%)                |
| Trình độ học vấn   | Không đi học           | 47 (14,1%)              | 5 (3,1%)                | 42 (24,7%)              |
|                    | Tiểu học               | 206 (62%)               | 105 (64%)               | 101 (59,4%)             |
|                    | Trung học cơ sở        | 48 (14,4%)              | 36 (22%)                | 12 (7,1%)               |
|                    | Trung học phổ thông    | 30 (9%)                 | 17 (10,4%)              | 13 (7,7%)               |
|                    | Từ trung cấp trở lên   | 3 (0,9%)                | 1 (0,6%)                | 2 (1,2%)                |
| Tình trạng học vấn | Mù chữ                 | 47 (14,1%)              | 5 (3,1%)                | 42 (24,7%)              |
|                    | Có học vấn             | 288 (86,2%)             | 159 (96,9%)             | 128 (75,3%)             |
| Hôn nhân           | Đầy đủ vợ/chồng (n, %) | 243 (72,8%)             | 149 (90,9%)             | 94 (55,3%)              |

|                         |                             |             |             |             |
|-------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Hoàn cảnh sống          | Độc thân, ly dị, góa (n, %) | 91 (27,3%)  | 15 (9,1%)   | 76 (44,7%)  |
|                         | Sống cùng gia đình (n, %)   | 293 (87,7%) | 153 (93,3%) | 140 (82,4%) |
|                         | Sống một mình (n, %)        | 34 (10,2%)  | 11 (6,7%)   | 23 (13,5%)  |
| Bệnh nền                | Khác (n, %)                 | 7 (2,1%)    | 0 (0%)      | 7 (4,1%)    |
|                         | THA (n, %)                  | 202 (60,5%) | 102 (62,2%) | 100 (58,8%) |
|                         | ĐTD típ 2 (n, %)            | 41 (12,3%)  | 10 (6,1%)   | 31 (18,2%)  |
|                         | Đột quy cũ (n, %)           | 15 (4,2%)   | 9 (5,5%)    | 6 (3,5%)    |
|                         | Suy giảm IADL (n, %)        | 58 (17,4%)  | 25 (15,2%)  | 33 (19,4%)  |
| Suy giảm ADL (n, %)     | 1 (0,3%)                    | 0 (0%)      | 1 (0,6%)    |             |
| Suy yếu theo CFS (n, %) | 58 (17,4%)                  | 25 (15,2%)  | 33 (19,4%)  |             |

**Bảng 2: Tỷ lệ hiện mắc SSTT theo tiêu chuẩn DSM-5 (n=334)**

| Đặc điểm   | Tần số (n) | Tỷ lệ % |
|------------|------------|---------|
| Có SSTT    | 38         | 11,4    |
| Không SSTT | 296        | 88,6    |

Tuổi trung bình ở những trường hợp SSTT cao hơn có ý nghĩa thống kê so với những trường hợp không SSTT,  $p < 0,001$ . Tỷ lệ SSTT ở nhóm mù chữ cao hơn tỷ lệ SSTT ở nhóm có học vấn, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Có sự khác biệt về tỷ lệ tiền căn đột quy cũ theo tình trạng SSTT,  $p < 0,001$ . Không có sự khác biệt về tình trạng bệnh lý THA, ĐTD típ 2 theo tình trạng SSTT (Bảng 3).

**Bảng 3: So sánh đặc điểm dân số, xã hội, bệnh lý giữa nhóm SSTT và không SSTT (n=334)**

| Đặc điểm         | Toàn bộ (n=334)            | SSTT (n=38)          | Không SSTT (n=296)   | p      |
|------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|--------|
| Tuổi (TB ± ĐLC)  | 71,3 ± 5,5 (65 – 93)       | 75,4 ± 5,5 (65 – 87) | 70,8 ± 5,3 (65 – 93) | <0,001 |
| Dân tộc          | Kinh (n, %)                | 31 (81,6%)           | 239 (80,7%)          | 0,823  |
|                  | Khmer (n, %)               | 7 (18,4%)            | 54 (18,2%)           |        |
|                  | Hoa (n, %)                 | 0 (0%)               | 3 (1,1%)             |        |
| Hôn nhân         | Đủ vợ/chồng (n, %)         | 24 (63,2%)           | 219 (74,0%)          | 0,158  |
|                  | Góa/Ly hôn/Độc thân (n, %) | 14 (36,8%)           | 77 (26%)             |        |
| Hoàn cảnh sống   | Sống cùng gia đình (n, %)  | 34 (89,5%)           | 259 (87,5%)          | 0,632  |
|                  | Sống một mình (n, %)       | 4 (10,5%)            | 30 (10,1%)           |        |
|                  | Khác (n, %)                | 0 (0%)               | 7 (2,4%)             |        |
| Trình độ học vấn | Mù chữ                     | 100 (29,8)           | 234 (70,2)           | <0,001 |
|                  | Có học vấn                 | 28 (8,4)             | 306 (91,6)           |        |
| Tăng huyết áp    | Có (n, %)                  | 23 (60,5%)           | 179 (60,5%)          | 0,995  |
|                  | Không (n, %)               | 15 (39,5%)           | 117 (39,5%)          |        |
| ĐTD típ 2        | Có (n, %)                  | 5 (13,2%)            | 36 (12,2%)           | 0,860  |
|                  | Không (n, %)               | 33 (86,8%)           | 260 (87,8%)          |        |
| Đột quy cũ       | Có (n, %)                  | 6 (15,8%)            | 9 (3%)               | <0,001 |
|                  | Không (n, %)               | 32 (84,2%)           | 287 (97%)            |        |

**Bảng 4: Mô hình hồi quy logistic đơn biến các yếu tố liên quan đến tình trạng SSTT theo tiêu chuẩn DSM-5 ở NCT (n=334)**

| Biến số   | Nhóm         | p      | OR       | KTC 95%    |
|-----------|--------------|--------|----------|------------|
| Tuổi      | Tuổi         | <0,001 | 1,13     | 1,07-1,19  |
|           | 65 – 69 tuổi |        | 1        |            |
|           | 70 – 79 tuổi | 0,001  | 6,6      | 2,22-19,60 |
| Nhóm tuổi | ≥ 80 tuổi    | <0,001 | 19,25    | 5,61-66,01 |
|           | Nam          | 0,21   | 1        |            |
| Nữ        | 1,55         |        | 0,78-3,1 |            |
| Giới tính | Nam          | 0,902  | 1        |            |
|           | Nữ           |        | 0,95     | 0,40-2,26  |

|                     |                                    |        |      |           |
|---------------------|------------------------------------|--------|------|-----------|
| Trình độ học vấn    | Có học vấn                         | <0,001 | 1    |           |
|                     | Mù chữ                             |        | 4,65 | 2,19-9,86 |
| Tình trạng hôn nhân | Độc thân, li dị, góa               | 0,161  | 1    |           |
|                     | Vợ/chồng                           |        | 0,60 | 0,30-1,22 |
| Hoàn cảnh sống      | Sống cùng gia đình                 | 0,727  | 1    |           |
|                     | Sống một mình hoặc cùng người khác |        | 0,82 | 0,28-2,45 |
| THA                 |                                    | 0,995  | 1,0  | 0,5-2,0   |
| ĐTD típ 2           |                                    | 0,860  | 1,09 | 0,40-2,98 |
| Đột quy cũ          |                                    | 0,001  | 5,98 | 2,0-17,88 |

Các yếu tố liên quan đến tình trạng SSTT: Tuổi, trình độ học vấn, đột quy cũ có ý nghĩa

thống kê (Bảng 5)

**Bảng 5: Mô hình hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến tình trạng SSTT theo tiêu chuẩn DSM-5 ở NCT (n=334)**

| Nhóm             |                      | p      | OR    | KTC 95%    |
|------------------|----------------------|--------|-------|------------|
| Nhóm tuổi        | 65 – 69              |        | 1     |            |
|                  | 70 – 79              | 0,002  | 6,24  | 2,0-19,4   |
|                  | ≥ 80                 | <0,001 | 18,39 | 4,81-70,34 |
| Trình độ học vấn | Có học vấn           | 0,006  | 1     |            |
|                  | Mù chữ               |        | 3,34  | 1,42-7,87  |
| Hôn nhân         | Độc thân, li dị, góa | 0,591  | 1     |            |
|                  | Vợ/chồng             |        | 1,27  | 0,53-3,09  |
| Đột quy cũ       |                      | 0,002  | 7,72  | 2,09-28,51 |

#### IV. BÀN LUẬN

Cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi tương đối lớn, khá đa dạng về độ tuổi, đa số là dân tộc Kinh, tỷ lệ mù chữ, không đi học chiếm 14,1%. Tỷ lệ có đủ vợ/ chồng chiếm khá cao 72,8%, tỷ lệ độc thân/ ly hôn là 27,3%. Hầu hết NCT trong nghiên cứu sống cùng với gia đình chiếm đến 87,7%, tỷ lệ sống một mình là 10,2%, do lối sống và nền văn hoá của nước ta nên người cao tuổi đa phần sẽ sống cùng với gia đình. Đặc điểm về bệnh nền, tỷ lệ mắc tăng huyết áp lên đến 60,5%. Đặc điểm lão khoa, 17,4% NCT có suy yếu theo thang điểm suy yếu lâm sàng của Canada, cần tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục chăm sóc sức khỏe để người cao tuổi.

Tỷ lệ hiện mắc SSTT theo DSM-5 trong nghiên cứu là 11,4%. Nghiên cứu của Cao Mạnh Long, theo tiêu chuẩn DSM-5 là 7,2%.<sup>3</sup> Nghiên cứu của Lê Văn Tuấn, tỷ lệ SSTT theo tiêu chuẩn DSM-IV là 4,2%.<sup>4</sup> Nghiên cứu của Eramudugolla, cho thấy rõ tỷ lệ chẩn đoán của DSM-5 cao hơn DSM-IV. Một số kết quả nghiên cứu khác về tỷ lệ SSTT người 65 tuổi trở lên ở nước ta là 7,1%, 9,4%.<sup>5</sup> Khác biệt giữa các nghiên cứu do sự khác biệt về phương pháp nghiên cứu, mẫu dân số... Từ kết quả trên cho thấy SSTT ở NCT thực sự đang là một vấn đề cần quan tâm trong công tác chăm sóc sức khỏe NCT, tầm soát phát hiện sớm SSTT ở NCT là một vấn đề quan trọng.

Tuổi càng cao nguy cơ SSTT càng tăng, mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy nhóm tuổi có liên quan đến tình trạng SSTT, so với nhóm tuổi từ 65 – 69 tuổi, nhóm tuổi từ 70 – 79 tuổi có tỉ lệ SSTT cao hơn với OR=6,24 (KTC 95%: 2,0 – 19,4), p=0,002. So với nhóm tuổi từ 65 – 69 tuổi, nhóm tuổi ≥ 80 tuổi có tỉ lệ SSTT cao hơn với OR=18,39 (KTC 95%: 4,81 – 70,34), p<0,001. Tương tự nghiên cứu của Doan Vuong Dien Khanh, Trần Kỳ Hậu, Longfei Jia, tuổi chính

là yếu tố nguy cơ đã được khẳng định và không thể thay đổi.<sup>2,6,7</sup>

Trình độ học vấn, nhóm NCT mù chữ thì có tỉ lệ SSTT cao hơn so với những NCT có trình độ học vấn, với OR=3,34 (KTC 95%: 1,42 – 7,87), p=0,006. Tỉ lệ SSTT ở nhóm mù chữ là 29,8%, trong khi đó tỉ lệ SSTT ở nhóm có học vấn chỉ 8,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Tương tự, tác giả Nguyễn Ngọc Hòa, tỷ lệ mắc SSTT ở các nhóm biết đọc, biết viết là 9,7%, ở nhóm cấp I là 4,2% và ở nhóm cấp II trở lên là 1,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tác giả Lê Văn Tuấn cũng cho thấy người có trình độ học vấn thấp có nguy cơ mắc SSTT gấp 4,2 lần người có trình độ học vấn cao, p < 0,001.<sup>4</sup> Nghiên cứu của Longfei Jia tại Trung Quốc cho thấy những người có trình độ học vấn < 1 năm có liên quan đến SSTT với OR = 1,55 so với người có trình độ học vấn > 6 năm, người có trình độ học vấn từ 1-6 năm có liên quan đến SSTT với OR = 1,17 so với người có trình độ học vấn > 6 năm.<sup>6</sup> Do đó, trong thực hành lâm sàng, cần chú ý tầm soát sớm SSTT ở NCT có trình độ học vấn thấp, can thiệp các bài tập rèn luyện trí nhớ sớm để cải thiện tiến triển bệnh SSTT.

Nhóm NCT có tiền căn đột quy thì tỉ lệ SSTT cao hơn với OR= OR=7,72 (KTC 95%: 2,09 – 28,51), p=0,002. Tương tự nghiên cứu của Doan Vuong Dien Khanh cho thấy tiền căn đột quy là yếu tố dự báo SSTT với nguy cơ làm tăng STTT lên đến 16 lần.<sup>5</sup> Nghiên cứu của Trần Kỳ Hậu cũng ghi nhận, tiền căn đột quy là yếu tố dự báo của SSTT với nguy cơ tăng SSTT là 6,3 lần.<sup>2</sup> Tác giả Trần Văn Huyền thực hiện trên NCT tại BV đa khoa khu vực Cai Lậy, cho thấy tiền căn đột quy có liên quan đến SSTT với, OR=7,97, KTC 95%: 1,65 – 38,37, p=0,01. Một phân tích gộp, cho thấy tiền căn đột quy tăng nguy cơ mắc SSTT là 1,69 với KTC 95% là 1,5-1,9. Nhận diện sớm, ngăn ngừa và điều chỉnh các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được của bệnh lý đột quy, từ đó góp phần giảm tình trạng SSTT ở NCT.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SSTT theo DSM-5 là 11,4%. Yếu tố liên quan đến SSTT ở người cao tuổi là tuổi, trình độ học vấn, tiền căn đột quy. Trong chăm sóc sức khỏe ban đầu ở NCT, cần tầm soát SSTT sớm, định kỳ và lập chiến lược can thiệp các yếu tố nguy cơ SSTT để ngăn ngừa, chậm tiến triển của SSTT ở người cao tuổi.

#### VI. LỜI CẢM ƠN

Trân trọng cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho chúng tôi hoàn thành công trình nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Organization WH.** Towards a dementia-inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiatives (DFIs). 2021.
- 2. Trần Kỳ Hậu, Đoàn Vương Diễm Khánh.** Tỷ lệ sa sút trí tuệ và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thành phố Quy Nhơn tỉnh Bình Định năm 2017. Tạp chí Y học cộng đồng. 2015;37. tr 141 - 147.
- 3. Cao Mạnh Long, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn.** Giá trị của trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE) trong sàng lọc sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại cộng đồng. Tạp chí nghiên cứu Y học. 2022;149(1):pp. 229 – 236.
- 4. Lê Văn Tuấn.** Đặc điểm dịch tễ học sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại hai quận, huyện Hà Nội. Luận án Tiến sĩ Y học. Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương, 2014
- 5. Khanh DVD, Van Thang V, Dung H, BinhThang T.** Prevalence of dementia among the elderly and health care needs for people living with dementia in an urban community of central Vietnam. Vietnam Journal of Public Health-www.vjph.org. 2015;3(1).
- 6. Jia L, Du Y, Chu L, et al.** Prevalence, risk factors, and management of dementia and mild cognitive impairment in adults aged 60 years or older in China: a cross-sectional study. The Lancet Public health. Dec 2020;5(12):e661-e671. doi:10.1016/s2468-2667(20)30185-7
- 7. Peters R.** Ageing and the brain. Postgrad Med J. Feb 2006;82(964):84-8. doi:10.1136/pgmj.2005.036665.
- 8. 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. Y học thực hành. 2009;Số 5:26-28.

## KHẢO SÁT SỰ TĂNG CƯỜNG TUẦN HOÀN TẠI VÙNG CỘT SỐNG CỔ SAU KHI TẬP ĐỘNG TÁC VẬN ĐỘNG KHỚP CỔ TRÊN NGƯỜI KHỎE MẠNH

Phan Minh Hoàng<sup>1</sup>, Huỳnh Văn Hào<sup>1</sup>,  
Vòng Tình Nam<sup>1</sup>, Phạm Xuân Thế<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Đức Minh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá sự cải thiện tuần hoàn qua mối liên quan giữa sự thay đổi nhiệt độ huyết và biên độ vận động khớp cổ sau khi thực hiện phương pháp vận động khớp cổ 3 lần, 5 lần trong Y học cổ truyền tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp TP.HCM. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả từ tháng 03 năm 2024 đến tháng 06 năm 2024. Nghiên cứu thu thập mẫu thuận tiện với 60 người khỏe mạnh từ đủ 18 tuổi đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không thỏa tiêu chuẩn loại trừ tại Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp TP. HCM. Các tình nguyện viên được đo biên độ vận động khớp cột sống cổ bằng máy đo trực cơ thể theo tọa độ và nhiệt độ huyết vùng cổ bằng máy đo nhiệt độ hồng ngoại FLIR C5. **Kết quả:** Kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thông số đo biên độ nhiệt độ của khớp cổ ở các cặp vận động nhóm 3 lần, 5 lần ( $p > 0,05$ ). Mức độ tương quan mạnh và rất mạnh lần lượt giữa sự thay đổi nhiệt độ và sự thay đổi biên độ vận động trước và sau khi tập vận động khớp cổ 3 lần và 5 lần. Có tác dụng không mong muốn tỉ lệ 13,33% ở nhóm 5 lần. **Kết luận:** Vận động khớp cổ trên người khỏe mạnh an toàn, làm tăng biên độ khớp, tăng nhiệt độ huyết

vùng cổ, mối tương quan mạnh giữa biên độ vận động khớp và nhiệt độ huyết tại vùng cổ làm tăng một phần lưu lượng tuần hoàn đến khớp cổ. Chọn nhóm tập khớp cổ 3 lần nên được khuyến cáo nên bắt đầu tập trong hỗ trợ tăng cường biên độ vận động khớp cổ.

**Từ khóa:** biên độ vận động cổ, nhiệt độ huyết tại cổ, vận động cổ 3 lần, tăng tuần hoàn cổ, tương quan biên độ và nhiệt độ, vận động cổ 5 lần.

## SUMMARY

### SURVEYING INCREASED CIRCULATION IN THE CERVICAL SPINE AFTER EXERCISES OF NECK JOINT MOVEMENT EXERCISES ON HEALTHY PEOPLE

**Object:** The study aimed to evaluate the improvement of circulation through the relationship between the change in acupoint temperature and the amplitude of neck joint movement after implementing the method of neck joint movement 3 times, 5 times in Traditional Medicine at the Ho Chi Minh Hospital for Rehabilitation and Professional Diseases. **Research subjects and methods:** Descriptive cross-sectional study from March 2024 to June 2024. The study collected samples with 60 healthy volunteers from 18 years old who met the sampling criteria and did not meet the exclusion criteria at the Ho Chi Minh Hospital for Rehabilitation - Professional diseases. They had the ROM of the cervical spine joints measured using the body axis measurement and the acupoint temperature of the neck area using a FLIR C5 infrared thermometer. **Result:** he results showed that there was no statistically significant difference between the parameters measuring the temperature amplitude of the neck joint in pairs of groups of 3 times and 5 times ( $p > 0.05$ ). Strong and very strong correlation between temperature change and movement

<sup>1</sup>Bệnh viện Phục hồi Chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp Tp. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Đức Minh

Email: nhdmh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.7.2024

Ngày duyệt bài: 7.8.2024