

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ GIAI ĐOẠN CUỐI ĐỜI CỦA BỆNH NHÂN SA SÚT TRÍ TUỆ TRÊN NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Đào Thanh Tuyền¹, Đỗ Thùy Linh², Nguyễn Thị Hoài Thu^{2,3}

TÓM TẮT

Sa sút trí tuệ (SSTT) là một trong những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn cầu và tại Việt Nam, đặc biệt trong bối cảnh dân số đang già hóa nhanh chóng. Giai đoạn cuối đời của bệnh nhân SSTT đòi hỏi nhân viên y tế (NVYT) có kiến thức vững chắc để chăm sóc hiệu quả, tuy nhiên, hiện tại các nghiên cứu trong nước về vấn đề này còn hạn chế. Mục tiêu của nghiên cứu là khảo sát kiến thức của nhân viên y tế về giai đoạn cuối đời của bệnh sa sút trí tuệ tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu là 102 nhân viên y tế được chọn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tỷ lệ đạt chuẩn kiến thức ($\geq 70\%$ câu đúng): 27,5%. Trung bình điểm kiến thức là $14,17 \pm 2,74$ điểm. Kiến thức về chăm sóc giai đoạn cuối đời của bệnh nhân SSTT ở NVYT tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương còn hạn chế. Cần tăng cường các chương trình đào tạo và tập huấn chuyên sâu để nâng cao năng lực chăm sóc cuối đời cho nhóm người bệnh này. **Từ khóa:** kiến thức của nhân viên y tế, giai đoạn cuối đời, sa sút trí tuệ

SUMMARY

SURVEY ON KNOWLEDGE OF END-OF-LIFE CARE FOR PATIENTS WITH DEMENTIA AMONG HEALTHCARE STAFFS AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Dementia is one of the major health challenges worldwide and in Viet Nam, particularly in the context of a rapidly ageing population. The end-of-life stage of dementia patients requires healthcare staff to have solid knowledge in order to provide effective care; however, domestic research on this issue remains limited. The objective of this study was to assess healthcare staff's knowledge of the end-of-life stage of dementia at the National Geriatric Hospital. A cross-sectional descriptive study was conducted with a sample of 102 healthcare staff selected through convenient sampling. The proportion meeting the knowledge standard ($\geq 70\%$ correct answers) was 27.5%. The mean knowledge score was 14.17 ± 2.74 points. Knowledge of end-of-life care for dementia patients among healthcare staff at the National Geriatric Hospital remains limited. There is a need to strengthen specialized training and education

programs to enhance the capacity for end-of-life care for this patient group. **Keywords:** knowledge of healthcare professional, end stage, dementia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ (SSTT) là một trong những vấn đề sức khỏe được ưu tiên toàn cầu, thúc đẩy nhiều quốc gia xây dựng chiến lược nhằm cải thiện chất lượng sống cho người bệnh và gia đình họ. SSTT đang gia tăng nhanh chóng trên toàn thế giới. Trên toàn thế giới, có khoảng 47 triệu người mắc bệnh SSTT vào năm 2017, và dự kiến tổng số người mắc bệnh SSTT sẽ đạt gần 75 triệu người vào năm 2030 và tăng gần gấp ba lần vào năm 2050 lên 132 triệu người¹. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (2021), hiện có hơn 55 triệu người sống chung với SSTT và mỗi năm ghi nhận gần 10 triệu ca mắc mới². Thời gian sống trung bình từ tuổi khởi phát bệnh sa sút trí tuệ dao động từ 3,3 đến 11,7 năm³. Năm 2019, số ca tử vong do bệnh sa sút trí tuệ đứng thứ bảy trên toàn cầu ở mọi lứa tuổi và đứng thứ tư ở những người từ 70 tuổi trở lên⁴.

Với thực trạng số lượng người cao tuổi mắc SSTT ngày càng tăng, việc nâng cao kiến thức của nhân viên y tế (NVYT) về bệnh này, đặc biệt là trong giai đoạn cuối đời, trở nên rất quan trọng. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng kiến thức đầy đủ của nhân viên y tế về SSTT có ảnh hưởng đến thời gian chẩn đoán, khả năng can thiệp sớm, và chất lượng chăm sóc tại nhà⁵. Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện nay, các nghiên cứu đánh giá kiến thức của nhân viên y tế về SSTT vẫn còn hạn chế, đặc biệt là về kiến thức chăm sóc người bệnh (NB) ở giai đoạn cuối đời. Qua quá trình học tập và đi thực tế lâm sàng, chúng tôi nhận thấy kiến thức của NVYT về chăm sóc người bệnh SSTT giai đoạn cuối đời chưa thực sự được quan tâm đúng mức. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Khảo sát kiến thức về giai đoạn cuối đời của bệnh nhân sa sút trí tuệ trên nhân viên y tế tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương". Mục tiêu nghiên cứu là mô tả kiến thức của nhân viên y tế về giai đoạn cuối đời của bệnh sa sút trí tuệ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Lão khoa trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoài Thu

Email: nththu.bvlk2@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

cứ là nhân viên y tế đã có chứng chỉ hành nghề và làm việc từ 6 tháng trở lên tại bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Tiêu chuẩn chọn:

- Nhân viên y tế đang công tác tại tất cả các khoa ở bệnh viện Lão khoa Trung ương.
- Nhân viên y tế đã được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Bộ Y tế.
- Có kinh nghiệm làm trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe từ 6 tháng trở lên.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và hoàn thành bảng câu hỏi khảo sát

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Nhân viên y tế không có chứng chỉ hành nghề theo quy định của Bộ Y tế.
- Là sinh viên học viên đang đi học và thực tập tại bệnh viện Lão khoa Trung ương
- Không hợp tác hoặc từ chối tham gia nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp lấy mẫu thuận tiên từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 05 năm 2025

Cỡ mẫu dự kiến. Cỡ mẫu được xác định dựa trên khả năng tiếp cận đối tượng, thời gian và nguồn lực của nhóm nghiên cứu. Tổng cộng có 102 nhân viên y tế tham gia trả lời bảng câu hỏi khảo sát. Mặc dù phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể ảnh hưởng đến khả năng khái quát hóa kết quả cho toàn bộ dân số nhân viên y tế, song vẫn phù hợp với mục tiêu khảo sát thực trạng kiến thức ban đầu về giai đoạn cuối đời của bệnh nhân sa sút trí tuệ, làm cơ sở cho các nghiên cứu chuyên sâu hơn trong tương lai.

Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu. Số liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi qPAD tự điền do nhóm nghiên cứu xây dựng, dựa trên cơ sở lý thuyết và các nghiên cứu liên quan đến chăm sóc giai đoạn cuối đời của bệnh nhân sa sút trí tuệ.

Bộ câu hỏi bao gồm các phần:

- Thông tin chung: tuổi, giới tính, thời gian làm việc, vị trí làm việc, chuyên môn,...
- Kiến thức: các câu hỏi trắc nghiệm liên quan đến đặc điểm giai đoạn cuối đời của bệnh nhân sa sút trí tuệ, chăm sóc giảm nhẹ, giao tiếp, ra quyết định.

Bộ câu hỏi (BCH) được phát trực tiếp và thu lại sau khi nhân viên y tế hoàn thành, đảm bảo tính ẩn danh và tự nguyện.

Xử lý số liệu. Quá trình nhập liệu vào Redcap và phân tích bằng phần mềm (SPSS) phiên bản 22 với p nhỏ hơn 0,05. Thống kê mô tả bao gồm: tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình.

Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các dữ liệu thu thập đã được sử dụng cho nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được đề xuất nhằm nâng cao sức khỏe cộng đồng, không phục vụ mục đích khác và đảm bảo mọi vấn đề đạo đức trong nghiên cứu sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành khảo sát trên 102 nhân viên y tế tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 10/2024 đến tháng 01 năm 2025. Tuổi trung bình là $33,1 \pm 5,2$.

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

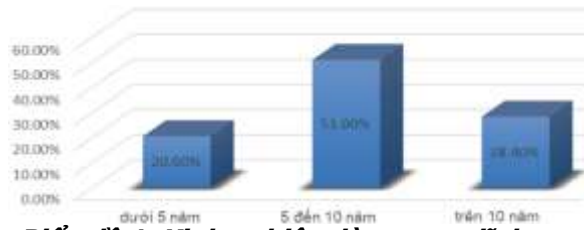
Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	27	26,5
	Nữ	75	73,5
Độ tuổi trung bình	33,13 $\pm$ 5,208 (24-52 tuổi)		
Trình độ học vấn	Tiến sĩ/Thạc sĩ	8	7,9
	Đại học	63	61,8
	Cao đẳng/Trung cấp	31	30,3
Ca làm việc	7h30 – 16h30	98	96,1
	7h30 – 19h	3	2,9
	Khác	1	1,0
Chức vụ	Bác sĩ	27	26,5
	Điều dưỡng	65	63,7
	Kỹ thuật viên	9	8,8
	Khác	1	1,0

Trong tổng số 102 đối tượng tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn rõ rệt so với nam giới (73,5% so với 26,5%). Độ tuổi trung bình của đối tượng là $33,13 \pm 5,208$, dao động từ 24 đến 52 tuổi, cho thấy phần lớn là nhóm nhân viên y tế trẻ và trung niên.

Về trình độ học vấn, đa số có trình độ đại học (61,8%), tiếp theo là cao đẳng/trung cấp (30,3%), trong khi trình độ sau đại học (thạc sĩ/tiến sĩ) chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ (7,9%). Điều này phản ánh cơ cấu học vấn của nhân viên y tế trong nghiên cứu chủ yếu là trình độ đại học.

Đa phần đối tượng tham gia có ca làm việc từ 7h30 đến 16h30 (96,1%), cho thấy sự đồng nhất về thời gian làm việc trong môi trường y tế được khảo sát. Các ca làm việc kéo dài đến 19h hoặc ca khác chiếm tỷ lệ rất nhỏ (lần lượt là 2,9% và 1,0%).

Xét về chức vụ, điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất (63,7%), theo sau là bác sĩ (26,5%) và kỹ thuật viên (8,8%), nhóm còn lại chỉ chiếm 1,0%. Cơ cấu này phản ánh đúng thực tế nguồn nhân lực y tế tại các cơ sở chăm sóc, trong đó điều dưỡng là lực lượng nòng cốt.



Biểu đồ 1. Kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe (n=102)

Xét theo kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, nhóm có từ 5 đến dưới 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (51,0%), tiếp đến là nhóm có trên 10 năm kinh nghiệm (28,4%), và nhóm dưới 5 năm kinh nghiệm chiếm 20,6%. Kết quả này cho thấy phần lớn người tham gia nghiên cứu đã có kinh nghiệm hành nghề từ trung bình trở lên, có thể góp phần tích cực trong đánh giá kiến thức thực tiễn liên quan đến chăm sóc NB SSTT.

Bảng 2. Điểm số về kiến thức liên quan đến chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ (n=102)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Điểm số trung bình		14,17 ± 2,74 (5-20)	
Phân loại	Đạt	28	27,5
	Không đạt	74	72,5

Điểm số trung bình trong nhóm nghiên cứu là 14,17 ± 2,74. Chỉ có 27,5% đạt chuẩn kiến thức ($\geq 70\%$ số câu trả lời đúng, tương đương $\geq 16/22$ câu), trong khi đa số (72,5%) không đạt.

Bảng 3. Điểm kiến thức liên quan đến chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ

Câu hỏi	Số câu trả lời đúng (n)	Tỷ lệ (%)	Xếp hạng
Cách tốt nhất để ngăn ngừa tình trạng sụt cân ở những người mắc bệnh sa sút trí tuệ là áp dụng chế độ ăn kiêng đặc biệt, ví dụ như chế độ ăn ít chất béo, tim, thận	79	77,5	8
Người mắc bệnh sa sút trí tuệ nên vệ sinh cá nhân như những người khác	33	32,4	20
Những người mắc bệnh sa sút trí tuệ ở giai đoạn nặng có thể dễ dàng thay đổi vị trí ngồi trên ghế	77	75,5	10
Âm thanh của âm nhạc, dụng cụ ăn uống và các cuộc trò chuyện trong khi ăn thường không gây ra vấn đề gì cho những người sa sút trí tuệ ở giai đoạn cuối	51	50,0	17

Khi người bệnh liên tục gọi to tốt nhất là không nên lo lắng về hành vi này vì đây là hiện tượng thường gặp ở bệnh nhân sa sút trí tuệ giai đoạn cuối	42	41,2	18
Dự đoán nhu cầu, đề cập đến việc giải quyết nhu cầu của những người bệnh mắc sa sút trí tuệ giai đoạn cuối thông qua lịch trình hàng ngày do cơ sở nơi họ sinh sống thiết lập	78	76,5	9
Những người mắc bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối không thể giao tiếp hoặc liên hệ với người chăm sóc khi họ đói, đau hoặc cần đi vệ sinh	55	53,9	16
Khi những người mắc bệnh sa sút trí tuệ ở giai đoạn tiến triển nhanh chóng trở nên lú lẫn hoặc có những thay đổi về hành vi, thì rất có thể chứng mất trí nhớ của họ đang trở nên trầm trọng hơn	98	96,1	1
Có thể ngăn ngừa loét do tì đè ở những người mắc bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối	89	87,1	2
Có thể ngăn ngừa tình trạng sụt cân ở hầu hết những người mắc bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối	26	25,5	21
Vì những người mắc bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối thường bị suy yếu nên họ ít có khả năng bị trầm cảm	80	78,4	7
Một lợi ích của bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối là người bệnh không còn cảm thấy đau đớn nữa	83	81,4	4
Khi một người phản kháng lại việc chăm sóc "trực tiếp", tốt nhất là bạn nên dừng việc đang làm và quay lại sau để cố gắng hoàn thành nhiệm vụ	81	79,4	6
Mặc dù những người mắc sa sút trí tuệ giai đoạn cuối không thể tự chủ được việc tiểu tiện, họ vẫn có thể đi vệ sinh được	66	64,7	11
Các biện pháp hạn chế về	11	10,8	22

mặt vật lý làm giảm nguy cơ té ngã ở người mắc sa sút trí tuệ giai đoạn cuối			
Những người mắc bệnh sa sút trí tuệ ở giai đoạn nặng không bao giờ cảm thấy buồn chán	82	80,4	5
Những người mắc bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối nên dùng thuốc giảm đau liên tục khi cần thiết	51	50,0	17
Nếu người mắc bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối không thể ngủ vào ban đêm, trước tiên nên cân nhắc dùng thuốc ngủ	59	57,8	13
Khi những người mắc bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối nhổ thức ăn ra thì đó là vì họ không đói	63	61,8	12
Những người mắc bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối không thể nói cho chúng ta biết khi nào họ đói hoặc khát	58	56,9	14
Những người mắc bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối thường tử vong do một số loại nhiễm trùng, chẳng hạn như viêm phổi hoặc nhiễm trùng đường tiết niệu	87	85,3	3
Nếu người mắc bệnh sa sút trí tuệ tiến triển chống lại (ví dụ như đánh, cắn, đá) một sự thay đổi ngăn ngủ, thì nguyên nhân có thể là do sự xâm phạm quyền riêng tư	39	38,2	19
Những người mắc bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối có thể dễ bị mệt mỏi và do đó, họ thường phải nằm xuống thường xuyên	57	55,9	15

Nhiều câu hỏi trong nghiên cứu đạt tỷ lệ trả lời đúng từ 75% trở lên, cho thấy người tham gia có nền tảng kiến thức khá tốt về một số khía cạnh trong chăm sóc bệnh nhân sa sút trí tuệ. Câu hỏi về việc người bệnh trở nên lú lẫn hoặc thay đổi hành vi nhanh chóng là dấu hiệu sa sút trí tuệ nặng hơn đạt tỷ lệ đúng rất cao (96,1%). Việc ngăn ngừa loét do tì đè cũng được trả lời đúng với tỷ lệ 87,1%, phản ánh nhận thức tốt về phòng tránh biến chứng thường gặp ở bệnh nhân nằm lâu. Các nhận định về khả năng cảm nhận đau đớn và tình trạng suy yếu nhưng vẫn

có nguy cơ trầm cảm đạt tỷ lệ đúng lần lượt là 81,4% và 78,4%.

Một số câu hỏi lại có tỷ lệ trả lời đúng dưới 50%, phản ánh những điểm hạn chế trong kiến thức hoặc hiểu nhầm về thực hành chăm sóc. Câu hỏi cho rằng các biện pháp hạn chế vật lý làm giảm nguy cơ té ngã, chỉ có tỷ lệ rất thấp là 10,8% trả lời đúng. Câu hỏi về việc người bệnh liên tục gọi to thì không nên lo lắng chỉ có 41,2% trả lời đúng, ngoài ra, tỷ lệ thấp ở câu "Có thể ngăn ngừa tình trạng sụt cân ở hầu hết người bệnh giai đoạn cuối" (25,5%). Một số nội dung khác như khả năng giao tiếp nhu cầu cơ bản (53,9%) hay phản ứng với sự xâm phạm quyền riêng tư (38,2%) cũng có tỷ lệ đúng thấp.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ nữ giới trong nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu chiếm ưu thế rõ rệt (73,5%), so với nam giới (26,5%). Điều này phản ánh thực trạng lực lượng lao động ngành y tế tại Việt Nam, đặc biệt là trong lĩnh vực điều dưỡng, thường có sự tham gia chủ yếu của nữ giới. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tại nhiều quốc gia châu Á, bao gồm Việt Nam, tỷ lệ nữ giới làm việc trong ngành điều dưỡng thường vượt quá 70% tổng số nhân lực y tế⁶. Đây là xu hướng phù hợp với đặc điểm công việc chăm sóc vốn đòi hỏi sự kiên nhẫn, nhẹ nhàng và tinh thần trách nhiệm cao – những đặc điểm thường thấy ở nữ giới.

Về độ tuổi, đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $33,13 \pm 5,208$, dao động từ 24 đến 52 tuổi. Phần lớn người tham gia nằm trong nhóm tuổi trên 30 (chiếm 68,6%). Điều này phản ánh rằng đa số nhân viên y tế trong nghiên cứu đang ở giai đoạn trung niên – giai đoạn ổn định về chuyên môn và có nhiều kinh nghiệm làm việc thực tiễn. Nghiên cứu của Gambe và cộng sự (2023) cũng cho kết quả tương tự, khi độ tuổi trung bình của nhân viên y tế tham gia khảo sát là 34 tuổi⁷.

Về kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, nhóm có từ 5 đến dưới 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (51,0%), tiếp đến là nhóm trên 10 năm (28,4%). Kết quả nghiên cứu này trái ngược với kết quả nghiên cứu của Mohammad Al Qadire thì nhóm có kinh nghiệm chăm sóc dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 39% sau đó là nhóm có kinh nghiệm chăm sóc từ 5 năm đến dưới 10 năm (37%)⁸. Theo nghiên cứu của Min Young Jung và cộng sự cho thấy kinh nghiệm hành nghề có liên quan đáng kể đến hiệu suất chăm sóc người bệnh giai đoạn cuối⁹.

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của

NVYT về chăm sóc người bệnh SSTT ở giai đoạn cuối có sự phân hóa rõ rệt. Một số nội dung đạt tỷ lệ trả lời đúng cao, như việc xác định NB trở nên lú lẫn hoặc có thay đổi hành vi nhanh chóng là dấu hiệu bệnh nặng hơn (96,1%), hay khả năng ngăn ngừa loét do tì đè ở NB giai đoạn cuối (87,1%). Đây là những khía cạnh quan trọng trong chăm sóc người bệnh SSTT, phản ánh nền tảng nhận thức tương đối tốt của nhân viên y tế đối với các dấu hiệu lâm sàng và phòng ngừa biến chứng phổ biến.

Tuy nhiên, bên cạnh đó, vẫn tồn tại những điểm yếu đáng lưu ý trong kiến thức thực hành. Một số câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng rất thấp, ví dụ như quan niệm rằng các biện pháp hạn chế vật lý làm giảm nguy cơ té ngã chỉ có 10,8% trả lời đúng; đây là một quan niệm sai lầm phổ biến, bởi thực tế, việc áp dụng hạn chế vật lý thường làm tăng nguy cơ chấn thương và suy giảm chức năng vận động ở người bệnh. Ngoài ra, tỷ lệ đúng ở các câu hỏi liên quan đến khả năng giao tiếp nhu cầu cơ bản (53,9%), phản ứng với sự xâm phạm quyền riêng tư (38,2%), và việc không nên lo lắng khi người bệnh liên tục gọi to (41,2%) cũng ở mức thấp, phản ánh khoảng trống kiến thức liên quan đến khía cạnh giao tiếp trong chăm sóc cuối đời.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về chăm sóc giai đoạn cuối đời của bệnh nhân SSTT ở NVYT tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương còn hạn chế. Cần tăng cường các chương trình đào tạo và tập huấn chuyên sâu để nâng cao năng lực chăm sóc cuối đời cho nhóm người bệnh này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO updates fact sheet on Dementia (21 September 2017). communitymedicine4all. September 21, 2017. Accessed May 16, 2025. <https://communitymedicine4all.wordpress.com/2017/09/21/who-updates-fact-sheet-on-dementia-21-september-2017/>
2. Dementia. Accessed May 16, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
3. Todd S, Barr S, Roberts M, Passmore AP. Survival in dementia and predictors of mortality: a review. Int J Geriatr Psychiatry. 2013;28(11):1109-1124. doi:10.1002/gps.3946
4. GBD 2019 Collaborators. Global mortality from dementia: Application of a new method and results from the Global Burden of Disease Study 2019. Alzheimers Dement (N Y). 2021;7(1):e12200. doi:10.1002/trc2.12200
5. Nguyễn TA, Nguyễn THT, Trịnh HC, Đặng TX, Phạm T. Kiến thức và thái độ của nhân viên y tế đối với sa sút trí tuệ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2019. VMJ. 2021;500(1). doi:10.51298/vmj.v500i1.335
6. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Accessed May 19, 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
7. Gembe M, Tariku T, Tesfaye T, Hailu EH. Palliative Care Practice and Associated Factors Among Nurses Working in Chronic Care Units of Tertiary Hospitals in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. NRR. 2024;14:45-58. doi:10.2147/NRR.S431644
8. Lực lượng chiếm 70% nhân lực khám chữa bệnh nhưng lương khởi điểm của điều dưỡng chỉ 2,8 triệu đồng - Hoạt động của địa phương - Cổng thông tin Bộ Y tế. Accessed May 19, 2025
9. (PDF) Nurses' Knowledge About Palliative Care A Cross-Sectional Survey. ResearchGate. doi:10.1097/NJH.0000000000000017

TỶ LỆ LOÃNG XƯƠNG CẰNG TAY VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ SAU MÃN KINH

Nguyễn Thanh Huyền¹, Nguyễn Thị Thu Hiền¹,
Đặng Thị Thu Hà¹, Lê Xuân Thiệp², Nguyễn Thanh Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ loãng xương cẳng tay và khảo sát một số yếu tố liên quan đến tình trạng loãng

xương cẳng tay ở phụ nữ sau mãn kinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 166 phụ nữ sau mãn kinh đến đo mật độ xương tại Đơn vị thăm dò chức năng – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 06/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $62,76 \pm 7,05$ tuổi. Tuổi mãn kinh trung bình là $49,24 \pm 3,59$ tuổi. Thời gian mãn kinh trung bình là $13,60 \pm 8,05$ năm. Đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm 60 – 69 tuổi (47,6%). Mật độ xương trung bình ở các vị trí ultradistal (UD), mid distal (MID), 1/3 distal (1/3D) của cẳng tay bên không thuận lần lượt là $0,313 \pm 0,054$ g/cm²; $0,442 \pm 0,067$ g/cm²; $0,543 \pm 0,075$

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City, Hệ thống sức khỏe Vinmec

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huyền

Email: nguyenthanhhuynhdktythd@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025