

5. Kabir A., Abdullah A., Sadeka M., et al. (2008). The impact of dengue on liver function as evaluated by aminotransferase levels. *Journal of Medicine*, 9 (2), 66-68.
6. Trịnh Hữu Nghĩa (2016). Nghiên cứu một số chỉ số đông máu và chức năng tiểu cầu ở bệnh nhân SXHD điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2015, Luận văn thạc sĩ, Học viện Quân y.
7. Fernández E., Smieja M., Walter S. D., et al. (2017). A retrospective cohort study to predict severe dengue in Honduran patients. *BMC infectious diseases*, 17 (1), 1-6.
8. Đoàn Hữu Thiện (2017). Một số đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và sinh học phân tử của virus Dengue ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Dak lak, Luận văn tiến sĩ y học, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
9. Wunderlich J, Acuna-Soto R., Alonso W. (2018). Dengue hospitalisations in Brazil: annual wave from West to East and recent increase among children. *Epidemiology & Infection*, 146 (2), 236-245.
10. Lin C.-F., Wan S.-W., Chen M.-C., et al. (2008). Liver injury caused by antibodies against dengue virus nonstructural protein 1 in a murine model. *Laboratory investigation*, 88 (10), 1079-108.

THỰC TRẠNG SUY GIẢM NHẬN THỨC CỦA NGƯỜI DÂN TẠI 3 XÃ HUYỀN VŨ THƯ TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2023

Trần Thị Phương^{1*}, Đặng Thị Vân Quý¹,
Nguyễn Thị Hoa¹

TÓM TẮT:

Mục tiêu: mô tả thực trạng suy giảm nhận thức ở người dân từ 40 đến 60 tuổi theo thang đo Mini Mental State Examination (MMSE).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 619 người dân từ 40 đến 60 tuổi tại địa bàn nghiên cứu.

Kết quả: tính theo thang đo sa sút trí tuệ, có 95,1% người không có suy giảm nhận thức. Có 4,9% người bị suy giảm nhận thức, trong đó 3,9% người bị suy giảm ở mức độ nhẹ, có 0,7% người bị suy giảm ở mức độ vừa, và 0,3% người bị suy giảm ở mức độ nặng. Nữ giới bị suy giảm nhận thức nhiều hơn nam giới (OR=2,97; 95%CI: 1,34-6,60). Độ tuổi thấp hơn và người có trình độ văn hóa cao hơn có tỷ lệ bệnh ít hơn. Người bị suy giảm nhận thức ở nhóm kết hôn ít hơn ở nhóm người không kết hôn (OR=2,93; 95%CI: 1,25-6,85). Người dân thu nhập cá nhân hàng tháng là trên 5 triệu ít mắc bệnh hơn so với người có thu nhập dưới 5 triệu, tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê (OR=0,46; 95%CI: 0,21-1,01).

Từ khóa: Suy giảm nhận thức, thang đánh giá tâm thần tối thiểu, người dân, Thái Bình.

THE SITUATION OF COGNITIVE IMPAIRMENT AMONG PEOPLE AT 3 COMMUNES IN VUTHU DISTRICT, THAIBINH PROVINCE IN 2023

ABSTRACT

Objective: to describe the status of cognitive impairment in people aged 40 to 60 years according to the Mini Mental State Examination (MMSE) scale.

Methods: the cross-sectional study was conducted among 619 people aged 40 to 60 years old in the study area.

Results: according to the MMSE scale, 95,1% of people did not have cognitive impairment. There were 4,9% of people with cognitive impairment in which 3,9% of people with mild impairment, 0,7% of people with moderate impairment, and 0,3% of people with severe impairment. Women had more cognitive impairment than men (OR=2,97; 95%CI: 1,34-6,60). Lower age and more educated people had less disease rates. People with cognitive impairment were less in the married group than in the unmarried group (OR= 2,93; 95% CI: 1,25-6,85). People with a monthly personal income of over 5 million were less likely to have the disease than those with a monthly income of less than 5 million, but the difference was not statistically significant (OR=0,46; 95%CI: 0,21-1,01).

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Phương

Email:phuong170978@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/07/2023

Ngày phản biện: 09/08/2023

Ngày duyệt bài: 09/08/2023

Keywords: Cognitive impairment, Mini Mental State Examination scale, people, Thai Binh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ ảnh hưởng tới thể chất, tâm lý, xã hội và kinh tế không chỉ đối với bản thân người bị sa sút trí tuệ mà còn ảnh hưởng đến người chăm sóc, gia đình và xã hội nói chung. Sự thiếu nhận thức và hiểu biết về sa sút trí tuệ dẫn tới những kỳ thị và rào cản đối với việc chẩn đoán và chăm sóc [1]. Ở giai đoạn sớm, sa sút trí tuệ thường bị bỏ qua vì khởi phát từ từ. Cho đến nay, các thuốc chống sa sút trí tuệ và liệu pháp làm giảm triệu chứng bệnh chưa có hiệu quả tối ưu, chủ yếu được tập trung vào điều trị bệnh Alzheimer mặc dù nhiều phương pháp điều trị mới đang được nghiên cứu ở nhiều giai đoạn khác nhau của các thử nghiệm lâm sàng. [2]. Nghiên cứu được tiến hành ở các xã thuộc huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình với mục tiêu nghiên cứu là mô tả thực trạng suy giảm nhận thức ở người dân từ 40 đến 60 tuổi theo thang đo Mini Mental State Examination (MMSE) tại địa bàn nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Người dân ở độ tuổi từ 40 đến 60 có thời gian sinh sống tại địa bàn nghiên cứu ít nhất là 12 tháng trước thời điểm điều tra.

Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu:

- Vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bị những bệnh, tật hạn chế khả năng giao tiếp

Địa điểm nghiên cứu: thực hiện tại 3 xã Minh Quang, Minh Khai, Minh Lãng thuộc huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình.

Thời gian nghiên cứu: thực hiện từ tháng 02/2023 đến tháng 4/2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu pháp dịch tễ học mô tả thông qua điều tra cắt ngang

2.2.1. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu thực trạng suy giảm nhận thức ở người dân

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

Z: Là độ tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất 5% ($Z = 1,96$)

p: Là tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về các triệu chứng của bệnh sa sút trí tuệ (ước tính $p = 0,5$)

d: Là độ chính xác tương đối (lấy $d = 0,04$).

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu cần lấy là 601 đối tượng nghiên cứu.

- Chọn mẫu:

Chọn ngẫu nhiên 03 xã trong số các xã của huyện Vũ Thư. Các xã bốc thăm được là: Minh Quang, Minh Khai, Minh Lãng. Lập danh sách người trong độ tuổi từ 40-60 tại 3 xã điều tra. Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên: chọn ngẫu nhiên người dân đầu tiên dựa theo danh sách đã lập. Những người tiếp theo được đưa chọn tham gia vào nghiên cứu theo phương pháp cồng liên cồng cho đến khi đủ cỡ mẫu cần lấy tại 3 xã được lựa chọn, mỗi xã lấy 201 người tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bộ phiếu điều tra và phỏng vấn trực tiếp người từ 40 đến 60 tuổi. Cuộc phỏng vấn được tiến hành tại nhà của đối tượng nghiên cứu. Điều tra viên sẽ hỏi kết hợp với sử dụng một số vật dụng thông thường để đánh giá khả năng nhớ lại và kể tên của người dân. Những vật dụng để hỏi là những vật dụng gần gũi, phổ biến hàng ngày mà người dân đều biết đến.

2.2.3. Công cụ thu thập thông tin:

Thực trạng suy giảm nhận thức ở người dân: được thu thập dựa trên Thang đo MMSE. Thang đánh giá này sử dụng được ở cộng đồng để sàng lọc các trường hợp sa sút trí tuệ. Các câu hỏi trong thang đo ngắn gọn và dễ sử dụng. Thang đánh giá gồm 7 phần chính để đánh giá khả năng định hướng không gian và thời gian, đánh giá khả năng ghi nhận (trí nhớ tức thì), sự chú ý và khả năng tính toán, khả năng hồi ức nhớ lại, Đánh giá về ngôn ngữ và Đánh giá khả năng tưởng tượng, trừu tượng.

Các yếu tố về nhân khẩu học: sử dụng bộ câu hỏi thu thập các thông tin về: tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế, tình trạng sống cùng trong gia đình, thực trạng sức khỏe, mắc bệnh mạn tính.

2.2.4. Xử lý số liệu

- Toàn bộ số phiếu thu được từ thực địa được làm sạch trước khi nhập số liệu vào máy tính bằng chương trình SPSS 17.0.

- Tất cả các phiếu được vào máy tính hai lần, sau đó sử dụng chương trình kiểm tra phát hiện và sửa những sai sót do nhập số liệu.

- Sử dụng chương trình SPSS 17.0 để phân tích số liệu. Các thông số được tính toán bao gồm các số lượng và tỷ lệ phần trăm.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu về thực trạng sa sút trí tuệ người từ 40 đến 60 tuổi được tiến hành sau khi thông qua hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Dược Thái Bình theo Quyết định số 107/QĐ-YDTB.

Người tham gia nghiên cứu trên cơ sở được giải thích rõ để hiểu được mục tiêu nghiên cứu và đồng ý, tự nguyện tham gia. Mỗi cá nhân có mã số riêng để nghiên cứu đảm bảo tính bảo mật. Trong quá trình nghiên cứu nếu phát hiện thấy những trường hợp có nguy cơ sa sút trí tuệ, cán bộ điều tra sẽ tư vấn và hướng dẫn để đối tượng nghiên cứu biết tình trạng bệnh và đi khám tại cơ sở y tế. Kết quả nghiên cứu được ẩn danh và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=619)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi		
40- 45	253	42,9
46-50	134	21,6
51- 55	108	17,5
56-60	124	20,0
Giới		
Nam	339	54,9
Nữ	280	45,1
Trình độ học vấn		
Không biết chữ	4	0,6
Tiểu học	50	8,1
Trung học cơ sở	264	42,7
Trung học phổ thông	253	40,9
Trung cấp/Cao đẳng/Đại học	48	7,7
Thu nhập bình quân hàng tháng		
Dưới 3 triệu	72	11,6
3 triệu à dưới 5 triệu	253	40,9
5 triệu à dưới 7 triệu	143	23,1
Từ 7 triệu trở lên	151	24,4

Có gần một nửa số đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi 40-45 (42,9%). Số lượng nam giới là 54,9%. Đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ trung học cơ sở (42,7%) và trung học phổ thông (40,9%). Gần một nửa số đối tượng nghiên cứu (40,9%) có thu nhập từ 3 đến dưới 5 triệu đồng.

Bảng 2. Thực trạng suy giảm nhận thức của đối tượng nghiên cứu (n=619)

Thực trạng suy giảm nhận thức	Số lượng	Tỷ lệ
Không suy giảm (≥ 24 điểm)	589	95,1
Suy giảm mức độ nhẹ (20-23 điểm)	24	3,9
Suy giảm mức độ vừa (14-19 điểm)	4	0,7
Suy giảm mức độ nặng (0-13 điểm)	2	0,3

Kết quả bảng trên cho thấy: tính theo thang đo sa sút trí tuệ, có 95,1% người không có suy giảm nhận thức. Có 3,9% người bị suy giảm ở mức độ nhẹ, có 0,7% người bị suy giảm ở mức độ vừa, và 0,3% người bị suy giảm ở mức độ nặng.

Bảng 3. Thực trạng suy giảm nhận thức theo các yếu tố nhân khẩu học

Nội dung		Suy giảm nhận thức		OR (95% CI)
		SL	Tỷ lệ	
Giới tính	Nam	9	2,7	2,97 (1,34-6,60)
	Nữ	21	7,5	
Độ tuổi	< 46	2	0,7	-
	≥ 46	28	7,6	
Trình độ văn hóa	≤ THCS	26	8,1	-
	≥ THPT	4	1,3	
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	22	4,0	2,93 (1,25-6,85)
	Không kết hôn	8	11,1	
Thu nhập cá nhân	< 5 triệu	21	6,5	0,46 (0,21 -1,01)
	≥ 5 triệu	9	3,1	

Tỷ lệ nữ giới bị suy giảm nhận thức là cao hơn nam giới (OR=2,97; 95%CI: 1,34-6,60). Độ tuổi thấp hơn và người có trình độ văn hóa cao hơn có tỷ lệ suy giảm nhận thức ít hơn. Người bị suy giảm nhận thức ở nhóm kết hôn ít hơn ở nhóm người không kết hôn (OR=2,93; 95%CI: 1,25-6,85). Người dân thu nhập cá nhân hàng tháng là trên 5 triệu ít mắc bệnh hơn so với người có thu nhập dưới 5 triệu, tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê (OR=0,46; 95%CI: 0,21-1,01).

Bảng 4. Kết quả làm đúng nghiệm pháp 100 - 7 của đối tượng nghiên cứu (n=619)

Nội dung	100 - 7		93 - 7		86 - 7		79 - 7		72 - 7	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Giới tính										
Nam(n=339)	324	95,6	312	92,0	287	84,7	238	70,2	211	62,2
Nữ (n=280)	257	91,8	236	84,3	217	77,5	184	65,7	160	57,1
Độ tuổi										
40-50 (n=387)	375	96,7	366	94,6	351	90,7	307	79,3	272	70,3
51-60 (n=232)	207	89,2	183	78,9	153	66,0	115	49,6	99	42,7

Kết quả làm đúng nghiệm pháp 100 - 7 đến 5 lần cho thấy nam giới có tỷ lệ tính đúng cao hơn nữ giới ở tất cả các lần tính toán; tỷ lệ người ở nhóm tuổi cao hơn có tỷ lệ tính toán đúng là ít hơn so với nhóm tuổi thấp hơn. Tỷ lệ tính đúng phép tính đầu tiên là cao nhất ở cả nhóm nam và nữ, tỷ lệ này giảm dần theo số lượng các phép tính cần tính.

Bảng 5. Kết quả làm đúng nghiệm pháp đánh vần ngược (n=37)

Nội dung	G		N		O		U		H	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Giới tính										
Nam (n=15)	10	66,7	0	-	0	-	0	-	0	-
Nữ (n=22)	14	63,6	1	4,5	1	4,5	1	4,5	1	4,5
Độ tuổi										
40-50 (n=12)	8	66,7	0	-	0	-	0	-	0	-
51-60 (n=25)	16	72,7	1	4,5	1	4,5	1	4,5	1	4,5

Khi đối tượng nghiên cứu không thực hiện được 5 lần phép toán 100 - 7, nghiên cứu viên sẽ chuyển sang nghiệm pháp đánh vần ngược. Kết quả cho thấy có 37 người không hoàn thành nghiệm pháp làm

phép toán đã tham gia đánh vần ngược chữ “HƯ’ÔNG” theo đề nghị của nghiên cứu viên. Tỷ lệ đánh vần đúng chữ đầu tiên (chữ G) là 63,6% ở nữ giới và 66,7% ở nam giới. Nam giới không đánh vần đúng từ chữ thứ 2 trở đi. Ở nữ giới, tỷ lệ đánh vần đúng chữ thứ 2, thứ 3, thứ 4 và thứ 5 đều là 4,5%. Nhóm tuổi thấp hơn có tỷ lệ đánh vần đúng thấp hơn so với nhóm tuổi cao.

Bảng 6. Khả năng thực hiện hành động theo 3 giai đoạn (n=619)

Nội dung	Cầm tờ giấy		Gấp giấy		Đặt xuống sàn	
	SL	%	SL	%	SL	%
Giới tính						
Nam(n=339)	336	99,1	292	86,1	269	79,4
Nữ (n=280)	276	98,6	243	86,8	227	81,1
Độ tuổi						
40-50 (n=387)	385	99,5	343	88,6	323	83,5
51-60 (n=232)	227	97,8	192	82,8	173	74,6

Tỷ lệ thực hiện hành động đúng theo 3 giai đoạn giảm dần theo số lần thực hiện, tỷ lệ làm đúng ở hành động đầu tiên là 98,6% ở nữ, giảm còn 81,1% ở hành động sau cùng; tỷ lệ làm đúng đầu tiên ở nam là 99,1% giảm còn 79,4% ở hành động sau cùng. Độ tuổi cao hơn có tỷ lệ hành động đúng theo 3 giai đoạn là kém hơn so với độ tuổi trẻ hơn, tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện trên nhóm người dân ở độ tuổi từ 40 đến 60 tại 3 xã của huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình. Tỷ lệ suy giảm nhận thức của người tham gia nghiên cứu là 4,9%. Sau tuổi 40, tác động của lão hóa đối với cơ thể càng trở nên rõ ràng hơn, theo đó, nhiều vấn đề sức khỏe cũng bắt đầu xuất hiện. Đây là những dấu hiệu sức khỏe có thể không quá nghiêm trọng khi còn trẻ, nhưng nếu đã bước qua tuổi 40 có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng, cần được quan tâm đầy đủ.

Suy giảm nhận thức nhẹ là tình trạng thay đổi các chức năng nhận thức khi so sánh với nhóm dân số cùng độ tuổi và cùng trình độ văn hóa, nhưng chưa ảnh hưởng đến các hoạt động sống thường nhật. Suy giảm nhận thức nhẹ được phân thành hai nhóm chính: suy giảm nhận thức nhẹ liên quan trí nhớ và suy giảm nhận thức nhẹ liên quan các lĩnh vực nhận thức khác như khả năng tập trung chú ý, ngôn ngữ, khả năng điều hành, thị giác không gian và hành vi thích ứng.

Có 02 trường hợp bị sa sút trí tuệ mức độ nặng phát hiện thấy là ở nữ giới 60 tuổi bị trầm cảm, không kết hôn, sống cùng bố mẹ già, và ở 01 nam giới 46 tuổi, làm ruộng, có thu nhập cá nhân ở mức 3 triệu đồng/tháng. Trong số 04 người bị suy giảm nhận thức mức độ vừa, có 1 người mắc bệnh tăng huyết áp kèm theo tiểu đường, 1 người bị bệnh xương khớp và bệnh thận, tiết niệu, kèm theo là thói quen sử dụng rượu và hút thuốc lá. Có 3 người trong số 4 người suy giảm nhận thức ở mức độ vừa có trình độ từ trung học cơ sở trở xuống.

Khi phân tích liên quan giữa thực trạng suy giảm nhận thức và một số yếu tố khác, kết quả nghiên cứu cho thấy nữ giới có tỷ lệ suy giảm nhận thức cao hơn nam giới gấp 2,97 lần. Trong nghiên cứu của nhiều nước trên thế giới, hai phần ba các trường hợp được chẩn đoán lâm sàng về chứng sa sút trí tuệ là phụ nữ [3]. Lý do chính được đưa ra cho sự khác biệt giới tính trong các nghiên cứu trên là tuổi thọ của phụ nữ cao hơn, vì nguy cơ mắc chứng mất trí nhớ tăng theo tuổi tác [4]. Một lý do khác trong các nghiên cứu trước đó cho thấy có mối liên quan giữa trầm cảm và sa sút trí tuệ. Các kết quả báo cáo rằng trầm cảm là một yếu tố rủi ro đối với sa sút trí tuệ ở cả phụ nữ và nam giới. Ước tính nguy cơ mắc chứng sa sút trí tuệ tăng cao tới 70% đối với những người bị trầm cảm ở tuổi trung niên. Vì tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở phụ nữ, cho nên nguy cơ sa sút trí tuệ ở phụ nữ là cao hơn nam giới. Mặt khác, mang thai và mãn kinh là những đặc điểm riêng của cơ thể phụ nữ. Rối loạn tăng huyết áp khi mang thai ảnh hưởng đến khoảng 12% tổng số ca mang thai. Tiền sử rối loạn huyết áp có liên quan đến việc tăng nguy cơ teo não và suy giảm nhận thức trong nhiều năm sau khi mang thai. Thời kỳ mãn kinh, mãn kinh sớm có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc chứng sa sút trí tuệ, nhất là với những người bị cắt bỏ buồng trứng hai bên ở tuổi tiền mãn kinh dẫn đến mất đột ngột hormone buồng trứng có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc chứng mất trí nhớ và lão hóa nhanh.

Về so sánh độ tuổi và thực trạng sa sút trí tuệ, kết quả nghiên cứu cho thấy người trẻ hơn có tỷ lệ sa

sút trí tuệ ít hơn. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, sự chênh lệch về tuổi giữa 2 nhóm không nhiều nên, và số lượng người tham gia nghiên cứu được xác định là có suy giảm nhận thức cũng không nhiều nên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Laure CB và cộng sự [5] sử dụng dữ liệu từ hệ thống dữ liệu y tế quốc gia của Pháp năm 2016 cho thấy: tỷ lệ hiện mắc và mới mắc tăng mạnh theo độ tuổi. Nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn so với nữ giới ($p < 0,001$ cho cả tỷ lệ hiện mắc và mới mắc).

Về liên quan giữa suy giảm nhận thức và trình độ học vấn, nghiên cứu trên nhóm người từ 40 tuổi trở lên ở xã Kiến Xương, Thái Bình cho thấy những người có trình độ học vấn cao hơn thì có tỷ lệ suy giảm nhận thức là thấp hơn. Kết quả này tương đồng với các kết quả của nghiên cứu trước, khi cũng cho thấy tương quan nghịch giữa trình độ và biểu hiện của bệnh. Các nghiên cứu trước đưa ra lý giải cho điều này thông qua hoạt động của bộ não. Dự trữ nhận thức hoặc khả năng dự trữ của não giải thích tại sao những người có chỉ số IQ, trình độ học vấn hoặc trình độ nghề nghiệp cao hơn có nguy cơ mắc chứng suy giảm nhận thức hoặc bệnh Alzheimer thấp hơn. Giả thuyết cho rằng việc dự trữ nhận thức làm giảm tỷ lệ mắc bệnh sa sút trí tuệ [6].

Liên quan giữa thu nhập cá nhân và suy giảm nhận thức, kết quả nghiên cứu cho thấy: những người có thu nhập thấp có tỷ lệ suy giảm nhận thức cao hơn so với những người có thu nhập cao hơn. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó khi cho thấy: kinh tế là một yếu tố có thể tác động đến tình trạng bệnh. Thu nhập thấp là nguy cơ của chứng suy giảm nhận thức. một nghiên cứu đã so sánh tỷ lệ mắc chứng sa sút trí tuệ và mức độ thay đổi của nó theo tình trạng kinh tế xã hội ở Hoa Kỳ và Anh. [7].

Thực trạng suy giảm nhận thức của người dân từ 40 đến 60 tuổi trong nghiên cứu này được đánh giá thông qua các khả năng được liệt kê như khả năng làm đúng nghiệm pháp tính toán, đánh vần ngược, khả năng nhắc lại đồ vật, và thực hiện hành động theo các giai đoạn... Kết quả nghiên cứu cho thấy người ở nhóm tuổi từ 40 đến 50 có tỷ lệ nhớ đúng cao hơn so với người ở độ tuổi từ 50 đến 60. Điều này có thể được giải thích là: việc nhớ đúng ngày tháng là việc khá đơn giản đối với những người ở độ tuổi từ 40 đến 50 vì còn đang giai đoạn lao động, công tác, nhớ rõ ngày tháng vì có liên quan trực tiếp đến các lịch trình hàng ngày của bản thân.

Cùng với tuổi thọ tăng cao, người già đối mặt với nhiều bệnh lý như tim, phổi tắc nghẽn mạn tính, đái tháo đường... sa sút trí tuệ là một bệnh lý cần được quan tâm phòng ngừa và điều trị. Người dân nói chung và người cao tuổi nói riêng cần được rà soát

thực trạng bệnh, để cuộc sống độ tuổi trung niên vẫn có sức khỏe, minh mẫn và không bị ảnh hưởng bởi sự suy giảm nhận thức.

V. KẾT LUẬN

- Tính theo thang đo sa sút trí tuệ, có 95,1% người không có suy giảm nhận thức. Có 4,9% người dân bị suy giảm nhận thức, trong đó 3,9% người bị suy giảm ở mức độ nhẹ, có 0,7% người bị suy giảm ở mức độ vừa, và 0,3% người bị suy giảm ở mức độ nặng.

- Có 70,0% nữ giới bị suy giảm nhận thức trong khi chỉ có 30,0% nam giới bị suy giảm ($OR = 2,97$; $p < 0,05$). Độ tuổi thấp hơn và người có trình độ văn hóa cao hơn có tỷ lệ bệnh ít hơn.

- Có 73,3% người bị suy giảm nhận thức là ở nhóm kết hôn, trong khi chỉ có 26,7% người ở nhóm không kết hôn bị suy giảm nhận thức ($OR = 2,93$; $p < 0,05$).

- Người có thu nhập cá nhân hàng tháng là trên 5 triệu thì có tỷ lệ bệnh là 30,0% trong khi người có thu nhập thấp hơn có tỷ lệ suy giảm nhận thức là 70,0%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rakesh G, Szabo ST, Alexopoulos GS, et al, Strategies for dementia prevention: latest evidence and implications, Ther Adv Chronic Dis.; 2017, 8(8-9): 121–136.
2. Chính phủ Úc, Hướng dẫn điều trị và nguyên tắc chăm sóc người sa sút trí tuệ, ISBN Bản in: 978-0-9945415-3-6; ISBN Bản điện tử: 978-0-9945415-2-9, Trung tâm hợp tác NHMRC, 2016, Xử trí suy giảm chức năng nhận thức và các bệnh lý liên quan trên người cao tuổi.
3. Thies W, Bleiler L, Alzheimer's disease facts and figures; 2013, Alzheimers Dement 9, 208–245.
4. Mielke MM, Vemuri P, Rocca WA, Clinical epidemiology of Alzheimer's disease: Assessing sex and gender differences, 2014, Clin Epidemiol 6, 37–48.
5. Nguyễn Huỳnh Phương Mai, Kiến thức, thái độ của sinh viên Y6 đa khoa trường Đại học Y Hà Nội về sa sút trí tuệ năm 2021, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y Khoa, Ngành đào tạo Y học dự phòng, 2021.
6. Meng X, Arcy CD, Education and Dementia in the Context of the Cognitive Reserve Hypothesis: A Systematic Review with Meta-Analyses and Qualitative Analyses, PLoS One. 2012; 7(6): e38268.
7. Arapakis K, Brunner E, Dementia and disadvantage in the USA and England: population-based comparative study, BMJ Open. 2021; 11(10): e045186.