

Kiến thức về sa sút trí tuệ của sinh viên y đa khoa năm cuối, Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021 và một số yếu tố liên quan

Nguyễn Huỳnh Phương Anh[✉], Nguyễn Thị Diễm Hương

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu nhằm mô tả kiến thức về sa sút trí tuệ (SSTT) của sinh viên y đa khoa năm cuối Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021 và phân tích một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng với số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi trên 499 sinh viên Y6 đa khoa. Tỷ lệ trả lời đúng kiến thức tổng hợp về SSTT là 68,45%, chỉ 30,86% sinh viên trả lời đúng tỷ lệ hiện mắc SSTT và 17,64% trả lời đúng loại test sàng lọc SSTT. Một số yếu tố liên quan đến xếp loại kiến thức về SSTT là tham gia học lý thuyết, tham gia học lâm sàng và tham gia hội thảo về SSTT. Kết quả cho thấy kiến thức của sinh viên Y6 đa khoa về SSTT chưa đầy đủ. Giảng dạy lý thuyết về SSTT nên được khuyến khích tại trường cao đẳng và đại học về y khoa.

Từ khóa: sa sút trí tuệ, kiến thức, sinh viên y đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ (SSTT) đã trở thành một vấn đề sức khỏe toàn cầu được ưu tiên trong bối cảnh già hoá dân số. Năm 2019, ước tính có hơn 50 triệu người đang sống với chứng SSTT trên khắp thế giới và dự kiến sẽ tăng nhanh chóng lên hơn 152 triệu vào năm 2050.¹ Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất thế giới. Tỷ lệ hiện mắc SSTT của người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên ở một số địa phương là 33 - 48%.^{2,3}

SSTT hiện chưa có phương pháp điều trị khỏi, tuy nhiên sự chăm sóc kịp thời và liên tục giúp làm chậm tiến triển của bệnh, cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và giảm bớt gánh nặng cho người chăm sóc.⁴ Thực tế, hơn 50% những người mắc bệnh SSTT ở các nước phát triển chưa được phát hiện và chẩn đoán kịp thời, và tỷ lệ này càng cao hơn nữa

ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam.⁵ Bên cạnh các yếu tố liên quan đến người bệnh và người chăm sóc như thiếu hiểu biết về SSTT, thì một phần nguyên nhân đáng kể đến từ sự thiếu tự tin và hạn chế về kiến thức của các nhân viên y tế.⁶

Kiến thức là một yếu tố quan trọng tác động lên thái độ và thực hành, kiến thức về SSTT tốt thì khả năng thực hành chăm sóc bệnh nhân SSTT ở nhân viên y tế sẽ tốt hơn.⁷ Các trường đại học và cao đẳng về y khoa, với vai trò cung cấp các chương trình giáo dục y học chuyên sâu và chính thống, là các cơ sở đào tạo cốt yếu đảm bảo những nền tảng kiến thức này.⁸ Điều tra thực trạng kiến thức trên đối tượng sinh viên y khoa giúp cung cấp những bằng chứng về năng lực đào tạo hiện hành và xây dựng các can thiệp kịp thời nhằm nâng cao chất lượng đầu ra trong tương lai. Sinh viên Y6 Trường Đại học Y Hà Nội là những sinh viên năm cuối cùng của hệ thống đào tạo bác sĩ, sẵn sàng tham gia vào hệ thống chăm sóc sức khỏe trên khắp cả nước sau quá trình đào tạo bài bản kéo dài 6 năm. Trong đó, các sinh viên y đa khoa được biết đến là lực lượng tinh nhuệ nhất, tương lai

Tác giả liên hệ: Nguyễn Huỳnh Phương Anh

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: pn991897@gmail.com

Ngày nhận: 11/08/2022

Ngày được chấp nhận: 06/09/2022

gần sẽ trở thành các bác sĩ đa khoa và chuyên khoa, đóng vai trò là người phát hiện, xử trí và định hướng trong chăm sóc cho người mắc SSTT và người nhà bệnh nhân.⁹ Hiện nay tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào về kiến thức SSTT của sinh viên y đa khoa được công bố. Vì vậy, với mong muốn có một cái nhìn khái quát về năng lực ứng phó với SSTT của các bác sĩ tương lai, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu tìm hiểu kiến thức về SSTT của sinh viên năm cuối chuyên ngành bác sĩ y đa khoa Trường Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố liên quan đến thực trạng kiến thức này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Sinh viên học năm thứ sáu chuyên ngành Bác sĩ đa khoa.

- Sinh viên đã hoàn thành hết các học phần và dự kiến tốt nghiệp năm 2021.

- Sinh viên có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Sinh viên không đủ điều kiện dự thi tốt nghiệp năm 2021.

- Sinh viên từ chối tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng.

Địa điểm: Trường Đại học Y Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: 01/12/2020 - 30/04/2021.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu cho ước tính một tỷ lệ với sai số tương đối ta có:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu.

Z = 1,96 với độ tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$.

p: Nghiên cứu chọn $p = 0,67$.¹⁰

d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tỉ lệ thu

được từ mẫu p và tỉ lệ quần thể P, nghiên cứu chọn $d = 0,05$.

=> Dựa vào công thức trên, cỡ mẫu nghiên cứu được tính là 340. Nhằm dự phòng đối tượng nghiên cứu đã lựa chọn vắng mặt hoặc từ chối tham gia tại thời điểm nghiên cứu, chúng tôi chọn toàn bộ 521 sinh viên Y6 đa khoa hệ chính quy vào nghiên cứu. Thực tế đã thu thập được 499 phiếu.

Phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ về kiến thức: Thang đo kiến thức tự thiết kế về SSTT được xây dựng dựa trên các thang đo kiến thức sẵn có, bao gồm thang đo của Turner 2004, thang DKAS 2017 và mục tiêu bài giảng SSTT của Bộ môn Tâm thần Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021.¹⁰⁻¹² Thang đo được dịch sang tiếng Việt dưới sự cố vấn của giảng viên Bộ môn Tâm thần và được chỉnh sửa cho phù hợp sau khi điều tra thử trên 10 sinh viên Y6 đa khoa. Dữ liệu từ 10 sinh viên này trong lần thu thập chính thức sau đó sẽ không bao gồm trong bộ số liệu.

Quy trình thu thập: Thời gian thu thập số liệu diễn ra trong ngày 19/03/2021 và ngay sau khi các sinh viên tham gia thi môn cuối học cùng tại Trung tâm Khảo thí & Đảm bảo chất lượng giáo dục, Trường Đại học Y Hà Nội. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi trắc nghiệm tự điền. Bộ câu hỏi được gửi trực tuyến đến 521 sinh viên qua máy tính tại trung tâm. Sinh viên đồng ý tham gia sẽ hoàn thành phiếu tại chỗ trên máy tính trong 15 phút, sinh viên từ chối tham gia được hướng dẫn nộp phiếu trống lên hệ thống và ra về ngay sau khi nộp phiếu. Toàn bộ quy trình thu thập được đảm bảo nghiêm túc như quy định thi trắc nghiệm tại trung tâm. Mã phiếu trả lời là mã sinh viên. Phiếu hợp lệ là phiếu hoàn thành tất cả các câu hỏi về kiến thức. Thực tế đã thu được 499 phiếu hợp lệ, 12 phiếu trống, 10 phiếu loại do có mã trùng với mã của các sinh viên đã điều tra thử và không

có phiếu nào bị loại vì điều kiện tốt nghiệp do 100% sinh viên Y6 đa khoa đủ điều kiện dự thi tốt nghiệp tại thời điểm nghiên cứu.

Biến số của nghiên cứu

- Nhóm các yếu tố nhân khẩu học: giới, nơi sinh sống chủ yếu từ nhỏ đến nay.

- Nhóm các yếu tố trải nghiệm liên quan đến sa sút trí tuệ: gia đình có người mắc SSTT, tham gia hội thảo SSTT, học lý thuyết về SSTT, học lâm sàng về SSTT, trực tiếp hỏi bệnh/ được hỏi thi về SSTT.

- Nhóm biến kiến thức: được đo lường bởi thang đo kiến thức tự thiết kế bao gồm 17 câu bao phủ bốn nhóm nội dung: Dịch tễ học và nguyên nhân (4 câu); đặc điểm bệnh học (3 câu); chẩn đoán và sàng lọc (5 câu); điều trị và chăm sóc sa sút trí tuệ (5 câu).

Mỗi câu trả lời đúng sẽ được tính 1 điểm, tương ứng với tổng điểm tối đa là 17 điểm, tối thiểu là 0 điểm.

Lấy mức xếp loại đạt kết quả học tập theo Điều 13 của Quy chế Đào tạo đại học hệ chính quy của Trường Đại học Y Hà Nội làm tiêu chuẩn, số điểm kiến thức đạt từ 50% tổng điểm

trở lên được coi là đạt yêu cầu.¹³ Cụ thể như sau:

Điểm kiến thức $\geq 9/17$: Đạt.

Điểm kiến thức $< 9/17$: Không đạt.

Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và được phân tích bằng phần mềm Stata 15.0. Thống kê mô tả: Kiến thức được mô tả dưới dạng tần số và tỉ lệ trả lời đúng theo từng câu, từng nhóm câu và toàn bộ thang điểm.

Thống kê suy luận: Áp dụng với thang điểm kiến thức sau khi phân loại.

Test Chi-square được sử dụng để kiểm tra mối tương quan giữa một số yếu tố với tỉ lệ xếp loại đạt yêu cầu về kiến thức.

Mô hình hồi quy logistic đa biến với các yếu tố có liên quan đến kiến thức để ước tính tỉ suất chênh, với ngưỡng lựa chọn vào mô hình là 0,2 từ kiểm định Chi-square trước đó.

3. Đạo đức nghiên cứu

Kết quả của nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích khoa học và cải thiện chăm sóc sức khỏe. Sinh viên tham gia nghiên cứu được thông báo rõ ràng về mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 499)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ%
Giới tính	Nam	265	53,11
	Nữ	234	46,89
Sinh sống	Nông thôn	366	73,35
	Thành phố	133	26,65
Trải nghiệm liên quan đến sa sút trí tuệ	Gia đình có người mắc SSTT	99	19,84
	Từng tham gia hội thảo/ tình nguyện về SSTT	42	8,42
	Tham gia học tập chương trình lý thuyết về SSTT	389	77,96
	Tham gia học tập chương trình lâm sàng về SSTT	378	75,75
	Trực tiếp hỏi bệnh/ được hỏi thi ít nhất 01 case SSTT	232	46,49

Bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu có tỉ lệ giữa nam và nữ tương đương nhau (53,11% nam và nữ 46,89%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu đến từ nông thôn với 73,35%. Rất ít sinh viên Y6 từng tham gia các hội thảo hoặc

chương trình tình nguyện giúp đỡ người sa sút trí tuệ với tỉ lệ là 8,42%. Phần lớn sinh viên Y6 được học về sa sút trí tuệ qua dự giảng lí thuyết với 77,96%.

Bảng 2. Kiến thức của Y6 đa khoa về sa sút trí tuệ (n = 499)

Nội dung kiến thức	Tỷ lệ trả lời đúng (%)
Dịch tễ học và nguyên nhân (4)	66,23
Biết tỷ lệ dễ bị sa sút trí tuệ ở người trên 65 tuổi ở Việt Nam	30,86
Biết người trẻ cũng có thể mắc sa sút trí tuệ	76,55
Biết bệnh Alzheimer là nguyên nhân phổ biến nhất gây sa sút trí tuệ	88,78
Biết duy trì lối sống lành mạnh là yếu tố bảo vệ khỏi các dạng sa sút trí tuệ phổ biến	68,74
Bệnh học sa sút trí tuệ (3)	58,12
Biết sa sút trí tuệ ảnh hưởng đến nhiều chức năng cao cấp của vỏ não mà không có rối loạn ý thức	65,73
Biết sa sút trí tuệ là kết quả của tổn thương tâm thần thực tổn	55,71
Biết về tiên lượng các dạng sa sút trí tuệ	52,91
Chẩn đoán và Sàng lọc (5)	68,46
Biết suy giảm trí nhớ là một triệu chứng sớm của sa sút trí tuệ	81,76
Biết sa sút trí tuệ giai đoạn tiến triển, người bệnh thường gặp khó khăn trong việc tự di chuyển, ăn uống và nói	84,37
Biết các triệu chứng của trầm cảm có thể bị nhầm lẫn với các triệu chứng của sa sút trí tuệ	78,96
Biết MMSE có thể giúp chẩn đoán xác định bệnh sa sút trí tuệ	79,56
Biết Mini-Cog, MoCA là test sàng lọc sa sút trí tuệ	17,64
Điều trị và chăm sóc (5)	76,43
Biết tác dụng của liệu pháp hóa dược	74,15
Biết người mắc sa sút trí tuệ giai đoạn sớm có thể sống độc lập	88,98
Biết những người mắc sa sút trí tuệ dễ bị trầm cảm	79,16
Biết rằng tranh luận, sửa sai nếu thấy bệnh nhân sa sút trí tuệ nói sai là không nên	62,32
Biết chăm sóc hàng ngày cho bệnh nhân sa sút trí tuệ nặng được coi là hiệu quả khi nó tập trung vào sự thoải mái của bệnh nhân	77,56
Tổng điểm kiến thức toàn bộ (17)	68,45

Bảng 2 cho thấy tỉ lệ đúng tổng hợp toàn thang kiến thức là 68,45%. Trong đó, cao nhất là 88,98% trả lời đúng về khả năng sống độc lập của người mới mắc SSTT. Phần lớn sinh viên nắm được Alzheimer là nguyên nhân phổ

biến nhất gây nên bệnh với 88,78%. Tuy nhiên, chỉ 30,86% số sinh viên trả lời đúng tỉ lệ hiện mắc sa sút trí tuệ, kiến thức về test sàng lọc SSTT còn rất hạn chế với 17,64% trả lời đúng.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến xếp loại kiến thức về sa sút trí tuệ (n = 499)

Yếu tố	Tần số (Tỉ lệ %)		Tổng số quan sát	p
	Không Đạt	Đạt		
Nữ	20 (35,09)	214 (48,42)	234 (46,89)	0,058
Thành phố	21 (25,34)	112 (36,84)	133 (26,65)	0,065
Gia đình có người mắc SSTT	12 (21,05)	87 (19,68)	99 (19,84)	0,807
Từng tham gia hội thảo/ tình nguyện về SSTT	8 (14,04)	34 (7,69)	42 (8,42)	0,105
Tham gia học tập chương trình lý thuyết về SSTT	35 (61,40)	354 (80,09)	389 (77,96)	0,001*
Tham gia học tập chương trình lâm sàng về SSTT	37 (64,91)	341 (77,15)	378 (75,75)	0,042*
Trực tiếp hỏi bệnh/ được hỏi thi ít nhất 01 case SSTT	30 (52,63)	202 (45,70)	232 (46,49)	0,323

Bảng 3 cho thấy tham gia học lý thuyết và tham gia học lâm sàng về SSTT là hai yếu tố có liên quan đến xếp loại kiến thức và các mối quan hệ này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Hồi quy logistic đa biến trên một số yếu tố liên quan đến xếp loại kiến thức về sa sút trí tuệ

Yếu tố	OR	Std. Err	95%CI	p
Nữ	1,69	0,53	0,92 - 3,12	0,093
Thành phố	0,57	0,18	0,31 - 1,05	0,070
Từng tham gia hội thảo/ tình nguyện về SSTT	0,40	0,17	0,17 - 0,93	0,035*
Tham gia học tập chương trình lý thuyết về SSTT	2,20	0,76	1,11 - 4,34	0,023*
Tham gia học tập chương trình lâm sàng về SSTT	1,15	0,41	0,58 - 2,31	0,688

Bảng 4 cho thấy việc tham gia học lí thuyết ($p = 0,023$) và tham gia hội thảo ($p = 0,035$) là các yếu tố dự báo có ý nghĩa thống kê cho tỉ lệ sinh viên đạt yêu cầu về kiến thức sa sút trí tuệ. Trong điều kiện các biến khác không thay đổi, các sinh viên tham gia học lí thuyết trên giảng đường có độ chênh đạt yêu cầu về kiến thức tăng gấp 2,20 lần so với sinh viên không tham gia học lí thuyết với 95%CI: 1,11 - 4,34. Các sinh viên tham gia hội thảo có độ chênh đạt yêu cầu về kiến thức giảm gấp 0,40 lần so với sinh viên không tham hội thảo với 95%CI: 0,17 - 0,93.

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng kiến thức về SSTT của sinh viên Y6 đa khoa

So sánh với một số nghiên cứu liên quan, tỉ lệ đúng trung bình 68,45% của Y6 đa khoa về SSTT cao hơn 67% trong nghiên cứu của Turner (2004) và cao hơn tỉ lệ đúng 65% (19,49/30) của Wang (2020).^{10,14} Có sự chênh lệch này là do nghiên cứu của Turner tiến hành vào năm 2000, thời điểm mà truyền thông nâng cao nhận thức về SSTT chưa phổ biến và có nhiều khó khăn trong việc phân bổ nguồn lực địa phương vào công tác giáo dục cán bộ y tế như tác giả đã bàn luận; trong khi nghiên cứu của Wang đánh giá trên quần thể sinh viên y bao gồm cả hai chuyên ngành bác sĩ và điều dưỡng, mà nghiên cứu cũng chỉ ra có sự khác biệt về kiến thức giữa hai chuyên ngành trên nên tỉ lệ trả lời đúng thấp hơn do ảnh hưởng bởi đối tượng sinh viên điều dưỡng. Đối với kết quả trước can thiệp giáo dục của nhóm bác sĩ trong nghiên cứu của Laura Tierney (2019) tại Australia, các bác sĩ đa khoa thử việc đạt 36,1/50 điểm, tương ứng với 72,2% tỉ lệ trả lời đúng; bác sĩ đa khoa lâu năm đạt 37,13/50 điểm, tương ứng với tỉ lệ đúng 74,2%.¹⁵ Sự chênh lệch này cũng đến từ đối tượng nghiên cứu, do các bác sĩ đa

khoa thử việc và bác sĩ đa khoa lâu năm đều là những đối tượng có kinh nghiệm, có thời gian tiếp xúc bệnh nhân lâu hơn và được thực hành nhiều hơn so với sinh viên. Hơn nữa, Australia là một trong những nước phát triển đi đầu về công tác phòng chống và nghiên cứu về sa sút trí tuệ, với sự hỗ trợ mạnh mẽ của chính phủ và mạng lưới truyền thông.

Đối với kiến thức về dịch tễ học SSTT, Y6 đa khoa có 88,78% trả lời đúng về nguyên nhân phổ biến nhất là do bệnh Alzheimer, trong khi kiến thức về tỉ lệ hiện mắc lại rất hạn chế với 30,86% đúng. Trong nghiên cứu của Alessandro (2017), tỉ lệ trả lời đúng nguyên nhân phổ biến nhất cũng rất cao với 80,65% và cũng rất hạn chế với chỉ 28,39% trả lời đúng tỉ lệ hiện mắc.¹⁶ Cả hai nghiên cứu đều chứng tỏ sinh viên y năm cuối có kiến thức chưa tốt về dịch tễ học, đặc biệt là số liệu về tỉ lệ hiện mắc những năm gần đây. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về dịch tễ học SSTT chưa phổ biến và chỉ một số ít được công bố dưới dạng bài báo tóm tắt trên các tạp chí y học, dẫn đến việc tiếp cận với nguồn số liệu đáng tin cậy còn nhiều hạn chế. Hay nói cách khác, là sự không sẵn có của tài liệu y học cập nhật là một trong những nguyên nhân cho sự hạn chế này.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức SSTT của sinh viên Y6 đa khoa

Hiện tại, Bộ Y tế và các trường đào tạo về y khoa chuyên nghiệp tại Việt Nam chưa có quy định rõ ràng về mức độ kiến thức SSTT đạt bao nhiêu phần trăm thì được coi là đạt yêu cầu. Do đó, nghiên cứu chọn mốc 50% là tương ứng với mức từ trung bình trở lên theo quy định xếp loại đạt kết quả học tập tại Điều 13 của Quy chế Đào tạo đại học hệ chính quy của Trường Đại học Y Hà Nội.¹³ Tại điểm cắt phân loại 50%, việc dự giảng lí thuyết và tham gia hội thảo về SSTT của sinh viên là các yếu tố dự báo liên quan đến tỉ lệ đạt yêu cầu về kiến thức và có

ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, nếu thay đổi mức phân loại hoặc áp dụng các thuật toán thống kê khác, kết quả về các yếu tố liên quan có thể thay đổi.

Đối với công tác giảng dạy lí thuyết trên giảng đường, nghiên cứu này đã chứng minh tầm quan trọng của giáo dục hàn lâm truyền thống đối với sinh viên, đặt ra những yêu cầu bức thiết về đào tạo và khuyến khích các trường cao đẳng và đại học về y khoa tăng cường số tiết học lí thuyết kết hợp với thực hành lâm sàng tại bệnh viện để nâng cao kiến thức về sa sút trí tuệ. Hiện nay, tại Trường Đại học Y Hà Nội, giảng dạy về SSTT cho sinh viên Y5 được Bộ môn Tâm thần đảm nhiệm, nhà trường có thể lồng ghép thêm các tiết học về SSTT tại Bộ môn Thần kinh vì sự phù hợp về khả năng giải thích bệnh học và/hoặc tại Bộ môn Y học Gia đình vì sự tương thích trong chăm sóc và dự phòng các bệnh không lây nhiễm.

Đối với yếu tố tham gia hội thảo về sa sút trí tuệ, các sinh viên tham gia hội thảo có kiến thức không tốt bằng sinh viên không tham gia, điều này cho thấy sự hạn chế của nghiên cứu cắt ngang, khi không thể kết luận kết cục nào đến trước. Với kết quả thống kê, có thể sinh viên sau khi tham gia hội thảo có hiểu lầm về kiến thức dẫn đến kiến thức không đạt yêu cầu, cũng có thể sinh viên cảm thấy hoặc được đánh giá kiến thức là chưa tốt trước đó nên đã chủ động tham gia các hội thảo để bổ sung kiến thức.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang không thể kết luận về mối quan hệ nhân quả.

Nghiên cứu chỉ điều tra trên đối tượng sinh viên y đa khoa Y Hà Nội, chưa thể đánh giá nhiều đối tượng sinh viên y trên cả nước, trong khi chăm sóc sa sút trí tuệ trên thực tế cần sự tham gia đặc biệt của các điều dưỡng và mạng lưới y tế cộng đồng. Tại Việt Nam, thông tin về

kiến thức sa sút trí tuệ của sinh viên y còn hạn chế, do đó kết quả nghiên cứu chưa thể bàn luận, so sánh nhiều trong phạm vi quốc gia.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về sa sút trí tuệ của sinh viên Y6 đa khoa Trường Đại học Y Hà Nội năm 2021 chưa đầy đủ. Giảng dạy lí thuyết về SSTT là yếu tố có thể tác động được và rất có ý nghĩa với kiến thức của sinh viên.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Trường Đại học Y Hà Nội nên phối hợp giữa các bộ môn để tăng cường thời lượng học lí thuyết về dịch tễ học, sàng lọc và chăm sóc SSTT cho sinh viên. Giảng dạy lí thuyết về SSTT cho sinh viên y nên được khuyến khích mạnh mẽ tại các trường cao đẳng và đại học về y khoa trên cả nước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International AD. World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia. Published online September 20, 2019. Accessed June 14, 2021. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/>.
2. Phạm Thị Vân Phương, Trịnh Thị Cẩm Tuyên. Thực trạng sa sút trí tuệ và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại xã Bình Thành, huyện Đức Huệ, tỉnh Long An năm 2019. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2020;30(6):184-190. doi: 10.51403/0868-2836/2020/194.
3. Nguyen Ngoc Bich, Nguyen Thi Thuy Dung, Tran Vu, et al. Dementia and associated factors among the elderly in Vietnam: A cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst*. 2019;13:57. doi: 10.1186/s13033-019-0314-7.
4. World Health Assembly 70. Draft global action plan on the public health response to dementia: Report by the Director-General. Published online 2017. Accessed June 14, 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274881>.

5. Lian Y, Xiao LD, Zeng F, Wu X, Wang Z, Ren H. The experiences of people with dementia and their caregivers in dementia diagnosis. *J Alzheimers Dis.* 2017;59(4):1203-1211. doi: 10.3233/JAD-170370.
6. International AD. World Alzheimer Report 2016 - Improving healthcare for people living with dementia: Coverage, quality and costs now and in the future. Published online September 2016. <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2016.pdf>.
7. Urashima S, Greiner C, Ryuno H, Yamaguchi Y. Factors affecting the quality of dementia care at acute care hospitals: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2022;31(15-16):2198-2207. doi: 10.1111/jocn.16036.
8. Downs M, Capstick A, Baldwin PC, Surr C, Bruce E. The role of higher education in transforming the quality of dementia care: Dementia studies at the University of Bradford. *Int Psychogeriatr.* 2009;21(Suppl1):S3-S15. doi: 10.1017/S1041610209008837.
9. Bộ Y tế. Quyết định 1854/QĐ-BYT 2015 Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa. Accessed August 27, 2022. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-1854-QĐ-BYT-2015-Chuan-nang-luc-co-ban-cua-Bac-si-da-khoa-279947.aspx>.
10. Turner S, Iliffe S, Downs M, et al. General practitioners' knowledge, confidence and attitudes in the diagnosis and management of dementia. *Age Ageing.* 2004;33(5):461-467. doi: 10.1093/ageing/afh140.
11. Annear MJ, Teye C, Elliott KEJ, McInerney F, Eccleston C, Robinson A. Dementia knowledge assessment scale (DKAS): Confirmatory factor analysis and comparative subscale scores among an international cohort. *BMC Geriatr.* 2017;17(1):168. doi: 10.1186/s12877-017-0552-y.
12. Nguyễn Văn Phi. Sa sút trí tuệ. Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội. Accessed August 26, 2022. <http://bomontamthan.hmu.edu.vn/uploadfile/files/Sa%20sut%20tri%20tue.pdf>.
13. Trường Đại học Y Hà Nội. Quy chế đào tạo Đại học hệ chính quy. Accessed August 11, 2022. <https://apiwebhmu.hmu.edu.vn/Upload/Images/5cb84a21-8b93-45cc-981c-d237f6f5d420.pdf>.
14. Wang Y, Xiao LD, Huang R. A comparative study of dementia knowledge, attitudes and care approach among Chinese nursing and medical students. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):436. doi: 10.1186/s12909-020-02365-1.
15. Tierney L, Mason R, Doherty K, Winbolt M, Long M, Robinson A. Workshops on diagnosis and management of dementia for general practitioners: A pre-post intervention study of dementia knowledge. *BMJ Open.* 2019;9(4):e027804. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027804.
16. Jacinto AF, Citero V de A, Lima JL de, Boas PJFV, Valle AP do, Leite AGR. Knowledge and attitudes towards dementia among final-year medical students in Brazil. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2017;63(4):366-370. doi: 10.1590/1806-9282.63.04.366.

Summary

KNOWLEDGE ABOUT DEMENTIA AMONG FINAL-YEAR GENERAL MEDICAL STUDENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2021 AND SOME ASSOCIATED FACTORS

This study is to explore the knowledge for the diagnosis and treatment of dementia and associated factors among final-year general medical students at Hanoi Medical University in 2021. This was a cross-sectional study, using a quantitative research method with data collected by questionnaires on 499 medical students. The percentage of total correct answers on dementia knowledge was 68.45%, only 30.86% of students answered correctly about the prevalence of dementia and 17.64% answered correctly about the type of dementia screening test. Some factors associated with the classification of dementia knowledge are theoretical training, clinical training and participation in seminars on dementia. The results show that the knowledge of final-year general medical students about dementia was not comprehensive. Theoretical training about dementia should be encouraged in medical educational institutions.

Keywords: dementia, knowledge, general medical student, Hanoi Medical University.