

Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của sinh viên điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ

Đặng Thị Thanh Phúc^{1*}, Võ Thị Nhi¹, Nguyễn Thị Anh Phương¹, Nguyễn Thị Phương Thảo¹
(1) Khoa điều dưỡng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ của sinh viên Điều dưỡng với bệnh sa sút trí tuệ và xác định các yếu tố ảnh hưởng. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 290 sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. **Kết quả:** Sinh viên có kiến thức tương đối thấp nhưng có thái độ tích cực với bệnh sa sút trí tuệ. Có mối liên quan giữa tuổi, năm học, dân tộc, kinh nghiệm tiếp xúc với thông tin, đã học Điều dưỡng lão khoa và sa sút trí tuệ, đã chăm sóc người cao tuổi, mối quan tâm đến sa sút trí tuệ và dự định làm việc ở bệnh viện lão khoa với kiến thức của sinh viên. Yếu tố liên quan đến thái độ gồm: kinh nghiệm tiếp xúc với thông tin, mối quan tâm đến sa sút trí tuệ, dự định làm việc ở bệnh viện lão khoa và nhu cầu đào tạo. **Kết luận:** Tăng cường đào tạo chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ để nâng cao kiến thức cho sinh viên Điều dưỡng về bệnh sa sút trí tuệ.

Từ khóa: thái độ, sa sút trí tuệ, kiến thức, sinh viên điều dưỡng.

Abstract

Factors related to nursing students' knowledge and attitude toward dementia

Dang Thi Thanh Phuc^{1*}, Vo Thi Nhi¹, Nguyen Thi Anh Phuong¹, Nguyen Thi Phuong Thao¹
(1) Nursing Faculty, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Objective: To assess the level of nursing students' knowledge and attitude toward dementia, and identify some factors related to this knowledge and attitude toward dementia. **Methodology:** A descriptive cross-sectional design was conducted among 290 nursing students at University of Medicine and Pharmacy, Hue University. **Results:** Students have relatively low knowledge but have a positive attitude toward dementia. There was a relationship between age, academic year, ethnicity, experience in accessing information about dementia, geriatric nursing education and dementia, caring for older adults, interest in dementia and intention to work in a geriatric hospital with students' knowledge. Factors related to students' attitudes include experience in accessing information about dementia, interest in dementia, intention to work in a geriatric hospital, and dementia training needs. **Conclusion:** It is necessary to strengthen training programs in dementia care to improve the knowledge of nursing students about dementia.

Keywords: attitude, dementia, knowledge, nursing students.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sa sút trí tuệ đang gia tăng một cách nhanh chóng trên toàn thế giới. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (2021), có hơn 55 triệu người bệnh sa sút trí tuệ và mỗi năm tăng gần 10 triệu người. Sa sút trí tuệ là nguyên nhân đứng hàng thứ 7 gây tử vong và là một trong những nguyên nhân chính làm cho người cao tuổi sống phụ thuộc. Sa sút trí tuệ không chỉ ảnh hưởng đến thể chất, tinh thần, kinh tế - xã hội của người bệnh mà còn ảnh hưởng rất lớn đến gia đình, người chăm sóc và toàn xã hội [1]. Việt Nam cũng không nằm ngoài xu thế đó, bệnh sa

sút trí tuệ có xu hướng tăng dần, có khoảng 3-10% người cao tuổi mắc bệnh sa sút trí tuệ, tỷ lệ này tăng theo tuổi [2].

Hiện nay, ở nhiều quốc gia, việc chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ vẫn còn đang phải đối mặt với rất nhiều thách thức khó khăn liên quan đến việc thiếu kiến thức và nhận thức về bệnh sa sút trí tuệ, dẫn đến ảnh hưởng tiêu cực đến công tác chẩn đoán và chăm sóc, và những người bệnh sa sút trí tuệ thường xuyên bị từ chối các quyền cơ bản và bị cô lập [1]. Do đó, chăm sóc toàn diện cho những người mắc bệnh sa sút trí tuệ rất khó khăn và đòi hỏi Điều

dưỡng phải có kiến thức đầy đủ, thái độ tích cực đối với bệnh sa sút trí tuệ [3-6]. Để nâng cao chất lượng chăm sóc, cần phải bồi dưỡng kiến thức và thái độ đúng đắn đối với bệnh sa sút trí tuệ cho lực lượng Điều dưỡng bao gồm cả sinh viên Điều dưỡng. Bởi vì sinh viên Điều dưỡng sẽ trở thành Điều dưỡng trực tiếp chăm sóc cho người bệnh sa sút trí tuệ trong tương lai [7, 8].

Bên cạnh đó, Việt Nam là một trong 10 quốc gia có tốc độ già hóa dân số cao nhất [9]. Sự già hóa của dân số dẫn đến mô hình bệnh tật cũng thay đổi, với sự gia tăng nhanh chóng của các bệnh mạn tính và bệnh thoái hóa, bao gồm bệnh sa sút trí tuệ [10]. Trong quá trình thực hành lâm sàng, sinh viên Điều dưỡng có nhiều cơ hội được tiếp xúc và chăm sóc trực tiếp cho người bệnh sa sút trí tuệ. Vì vậy, sinh viên Điều dưỡng cần được giáo dục đầy đủ về chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ.

Từ tổng quan tài liệu cũng cho thấy một số nghiên cứu trước đây đã xác định mức độ và các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ [8, 11-13]. Tuy nhiên, kết quả có sự khác biệt ở mỗi nghiên cứu. Trong khi đó, tại Việt Nam, nghiên cứu về lão khoa vẫn còn hạn chế, đặc biệt là nghiên cứu về bệnh sa sút trí tuệ. Cho đến nay, không có nhiều nghiên cứu kiến thức và thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: **“Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ”** với các mục tiêu sau:

1. Khảo sát mức độ kiến thức và thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ.
2. Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên Điều dưỡng từ năm 1 đến năm 4 của Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

- Tiêu chí lựa chọn:

+ Sinh viên điều dưỡng đang học năm 1, năm 2, năm 3 và năm 4 của Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

+ Sinh viên đồng ý tham gia vào nghiên cứu này.

- Tiêu chí loại trừ:

+ Sinh viên không hoàn thành hết phiếu khảo sát.
+ Sinh viên không đồng ý tham gia vào nghiên cứu này.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính bằng cách sử dụng phần mềm G*power 3.1 [14]. Mức ý nghĩa thống kê (α)=0,05; hiệu lực thống kê là 95%, ước tính hệ số ảnh hưởng (f) là 0,25 [15] đã được sử dụng trong nghiên cứu này. Cỡ mẫu tối thiểu được tính là 202. Dự trù thêm tỉ lệ hao hụt trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi lấy tròn 300 sinh viên (75 sinh viên/khóa), trong đó chỉ có 290 sinh viên hoàn thành hết phiếu khảo sát.

- **Kỹ thuật chọn mẫu:** Từ danh sách sinh viên Điều dưỡng chúng tôi tiến hành chọn ngẫu nhiên bằng cách sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để chọn đủ mỗi khóa 75 sinh viên.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 3 năm 2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng.

2.2.3. Bộ công cụ nghiên cứu:

- Bộ câu hỏi về đặc điểm của đối tượng được xây dựng bởi nghiên cứu viên, gồm: tuổi, năm học, giới tính, dân tộc, tôn giáo, kinh nghiệm sống chung với người cao tuổi/người sa sút trí tuệ, kinh nghiệm tiếp xúc với thông tin về bệnh sa sút trí tuệ, kinh nghiệm học về điều dưỡng lão khoa/bệnh sa sút trí tuệ, nhu cầu học về bệnh sa sút trí tuệ, dự định làm việc ở bệnh viện lão khoa.

- Thang đo kiến thức của sinh viên Điều dưỡng về bệnh sa sút trí tuệ:

Chúng tôi sử dụng thang đo Dementia Knowledge Assessment Tool Version 2 (DKAT2) [16] sau khi nhận được sự đồng ý của tác giả để đánh giá mức độ kiến thức của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ. Thang đo gồm 21 mục được thiết kế dạng lựa chọn “Đồng ý”/ “Không đồng ý”/ “Không biết”. Điểm số được tính bằng cách tính tổng điểm chính xác cho từng hạng mục, nếu lựa chọn “Không biết” thì tính 0 điểm hạng mục đó, tổng điểm từ 0-21 điểm, điểm càng cao thể hiện sinh viên càng có kiến thức tốt về bệnh sa sút trí tuệ. Thang đo được đánh giá độ tin cậy với hệ số Cronbach's α bằng 0,668.

- Thang đo thái độ của sinh viên Điều dưỡng về bệnh sa sút trí tuệ:

Thang đo thái độ về bệnh sa sút trí tuệ (Dementia Attitude Scale-DAS) của tác giả O'Connor và McFadden (2010) đã được sử dụng sau khi nhận được sự đồng ý của tác giả. Thang đo bao gồm có 20 câu hỏi thuộc 2 lĩnh vực: kiến thức về bệnh sa

sút trí tuệ và yếu tố xã hội được thiết kế dạng thang đo Likert 7 điểm nằm trong khoảng từ 1 (*hoàn toàn không đồng ý*) đến 7 (*hoàn toàn đồng ý*). Tổng điểm dao động từ 20 đến 140 điểm, điểm càng cao thì cho thấy sinh viên có thái độ càng tích cực đối với bệnh sa sút trí tuệ [17]. Trong nghiên cứu này, thang đo có độ tin cậy Cronbach's α bằng 0,758.

2.2.4. Phương pháp thu thập dữ liệu

Phương pháp thu thập dữ liệu là phát vấn: sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn

Quá trình thu thập dữ liệu được bắt đầu khi có sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế và

Ban chủ nhiệm Khoa Điều dưỡng. Dữ liệu được thu thập từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 12 năm 2021.

Những sinh viên sẵn sàng tham gia nghiên cứu được yêu cầu điền vào phiếu khảo sát và sau đó trả lại cho nhà nghiên cứu ngay lập tức. Thời gian trả lời khảo sát kéo dài khoảng 20 phút.

2.2.5. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được mã hóa dưới dạng số, sử dụng phương pháp thống kê SPSS (phần mềm SPSS 20.0) phân tích mô tả theo tỷ lệ %, tần số, T-test và ANOVA. Sự liên quan giữa hai biến có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=290)

Đặc điểm	Mean $\pm$ SD	n (%)
Tuổi	20,17 $\pm$ 1,43	
≤ 20		166 (57,2)
> 20		124 (42,8)
Năm học		
Năm 1		70 (24,1)
Năm 2		73 (25,2)
Năm 3		72 (24,8)
Năm 4		75 (25,9)
Giới		
Nam		15 (5,2)
Nữ		275 (94,8)
Dân tộc		
Kinh		272 (93,8)
Dân tộc thiểu số		18 (6,2)
Tôn giáo		
Có		43 (14,8)
Không		247 (85,2)

Nhận xét: Sinh viên tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 20,17 (SD=1,43). Đa số là sinh viên nữ (94,8%), dân tộc Kinh (93,8%) và không có tôn giáo (85,2%). Tỷ lệ sinh viên năm 1, năm 2, năm 3 và năm 4 tham gia nghiên cứu lần lượt là 24,1%, 25,2%, 24,8% và 25,9%.

Bảng 2. Đặc điểm về kinh nghiệm và học tập của đối tượng nghiên cứu (n=290)

Đặc điểm	n (%)
Kinh nghiệm sống chung với người cao tuổi (Có)	233 (80,3)
Thành viên trong gia đình/người thân bị sa sút trí tuệ (Có)	89 (30,7)
Kinh nghiệm tiếp xúc với các thông tin liên quan đến bệnh sa sút trí tuệ (Có)	164 (56,6)
Nguồn thông tin ^a	

Truyền thông đại chúng	94 (22,3)
Nguồn tài liệu học tập	77 (18,2)
Internet	128 (30,3)
Gia đình/người thân	68 (16,1)
Báo/Tạp chí	30 (7,1)
Các nguồn khác	25 (5,9)
Đã từng học Điều dưỡng lão khoa (Có)	75 (25,9)
Đã chăm sóc người cao tuổi trong quá trình thực hành (Có)	51 (17,6)
Đã từng học về bệnh sa sút trí tuệ (Có)	56 (19,3)
Đã chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ trong quá trình thực hành (Có)	6 (2,1)
Mối quan tâm đến chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ (Có)	260 (89,7)
Dự định làm việc ở bệnh viện (khoa) lão khoa (Có)	96 (33,1)
Nhu cầu đào tạo về chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ (Có)	186 (64,1)

*Ghi chú: *: Câu hỏi nhiều lựa chọn*

Nhận xét: Đa số sinh viên có kinh nghiệm sống chung với người cao tuổi (80,3%). Hơn một nửa sinh viên có kinh nghiệm tiếp xúc với các thông tin liên quan đến bệnh sa sút trí tuệ (56,6%) qua nguồn thông tin chính là Internet (30,3%) và thông tin đại chúng (22,3%). Chỉ có 25,9% sinh viên đã học Điều dưỡng lão khoa, 17,6% sinh viên đã từng chăm sóc

người cao tuổi trong quá trình thực hành, 19,3% sinh viên đã từng học về bệnh sa sút trí tuệ nhưng chỉ có 2,1% sinh viên đã chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ trong quá trình thực hành. Phần lớn sinh viên có mối quan tâm đến chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ (89,7%) và có nhu cầu đào tạo về chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ (64,1%). Tuy nhiên, chỉ có 33,1% sinh viên có dự định làm việc ở bệnh viện (khoa) lão khoa.

3.2. Kiến thức và thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ

3.2.1. Kiến thức của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ

Bảng 3. Kiến thức của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ (n=290)

Kiến thức với bệnh sa sút trí tuệ	Tỷ lệ trả lời đúng (%)	Xếp hạng
Sa sút trí tuệ xảy ra do những thay đổi trong não bộ	91,7	1
Sa sút trí tuệ có nguyên nhân do thay đổi trong não bộ thường tiến triển	67,2	7
Bệnh Alzheimer là nguyên nhân chính của sa sút trí tuệ	60,3	8
Bệnh mạch máu cũng có thể là nguyên nhân của sa sút trí tuệ	50,0	12
Sự nhầm lẫn ở người cao tuổi luôn luôn là do sa sút trí tuệ	59,7	9
Chỉ người cao tuổi mới bị sa sút trí tuệ	90,0	2
Biết được nguyên nhân gây ra sa sút trí tuệ có thể giúp dự đoán sự tiến triển của bệnh	6,9	19
Không kiểm soát được hành vi luôn xảy ra trong giai đoạn đầu của sa sút trí tuệ	26,2	16
Sa sút trí tuệ có khả năng làm giảm tuổi thọ	52,1	11
Khi một người bị sa sút trí tuệ giai đoạn cuối, gia đình có thể giúp những người khác hiểu nhu cầu của họ	70,3	6
Những người bị sa sút trí tuệ có thể gặp các vấn đề về nhận thức thị giác (hiếu hoặc nhận biết những gì họ nhìn thấy)	59,7	9
Sự nhầm lẫn tăng đột ngột là đặc điểm của sa sút trí tuệ	11,7	18
Những hành vi phiền muộn không điển hình có thể xảy ra ở những người bị sa sút trí tuệ (ví dụ: hành vi hung hăng ở một người hiền lành)	52,4	10
Khó nuốt xảy ra trong bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối	21,4	17

Vận động (ví dụ đi bộ, di chuyển ở giường hoặc ghế) bị hạn chế trong bệnh sa sút trí tuệ giai đoạn cuối	43,1	14
Thay đổi môi trường (ví dụ đặt đĩa CD, mở hoặc đóng rèm) sẽ không có gì khác biệt đối với một người bị sa sút trí tuệ	46,9	13
Khi một người bị sa sút trí tuệ cảm thấy đau buồn, có thể giúp đỡ bằng cách chuyện trò về cảm xúc của họ	84,1	3
Động viên một người bị sa sút trí tuệ khi họ bối rối là quan trọng	3,1	20
Người bị sa sút trí tuệ nên được hỗ trợ thường xuyên để đưa ra sự lựa chọn (ví dụ nên mang áo quần gì)	78,6	5
Không thể biết được một người đang ở giai đoạn muộn của sa sút trí tuệ có bị đau hay không	27,6	15
Tập thể dục đôi khi có lợi cho người bị sa sút trí tuệ	81,7	4
Tổng điểm DAKT2 (Mean± SD)	10,85 ± 2,87	

Nhận xét: Tổng điểm kiến thức của sinh viên về bệnh sa sút trí tuệ còn tương đối thấp (10,85 ± 2,87) trên tổng điểm tối đa là 21 điểm. Tỷ lệ sinh viên trả lời đúng cao nhất ở hạng mục “*Sa sút trí tuệ xảy ra do những thay đổi trong não bộ*” chiếm 91,7%. Tỷ lệ sinh viên trả lời đúng thấp nhất ở hạng mục “*Động viên một người bị sa sút trí tuệ khi họ bối rối là quan trọng*” chỉ với 3,1%.

3.2.2. Thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ

Bảng 4. Thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ (n=290)

Thái độ đối với bệnh sa sút trí tuệ	Mean ± SD
Lĩnh vực kiến thức bệnh sa sút trí tuệ (10 mục)	49,73 ± 9,21
Lĩnh vực yếu tố xã hội (10 mục)	42,01 ± 6,56
Tổng điểm	91,74 ± 11,74

Nhận xét: Sinh viên điều dưỡng có thái độ tích cực đối với bệnh sa sút trí tuệ với tổng điểm 91,74 (SD=11,74). Trong đó, lĩnh vực kiến thức bệnh sa sút trí tuệ (49,73 ± 9,21) có điểm cao hơn lĩnh vực yếu tố xã hội (42,01 ± 6,56).

3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ

3.3.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ

Bảng 5. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ

Các yếu tố ảnh hưởng		Mean± SD	p
Tuổi	≤ 20	10,14 ± 2,70	0,000
	> 20	11,80 ± 2,82	
	Năm 1	10,14 ± 2,99	
Năm học	Năm 2	9,99 ± 2,63	0,000
	Năm 3	10,57 ± 2,21	
	Năm 4	12,61 ± 2,81	
Giới tính	Nam	9,93 ± 3,79	0,205
	Nữ	10,90 ± 2,81	
Dân tộc	Kinh	10,94 ± 2,85	0,032
	Dân tộc thiểu số	9,44 ± 2,83	
Tôn giáo	Có	10,39 ± 2,77	0,263
	Không	10,93 ± 2,88	

Kinh nghiệm sống chung với người cao tuổi	Có	10,93 ± 2,85	0,320
	Không	10,51 ± 2,93	
Thành viên trong gia đình/người thân bị sa sút trí tuệ	Có	10,65 ± 2,88	0,438
	Không	10,94 ± 2,96	
Kinh nghiệm tiếp xúc với các thông tin liên quan đến bệnh sa sút trí tuệ	Có	11,23 ± 3,00	0,010
	Không	10,36 ± 2,62	
Đã từng học Điều dưỡng lão khoa	Có	12,61 ± 2,81	0,000
	Không	10,23 ± 2,63	
Đã chăm sóc người cao tuổi trong quá trình thực hành	Có	12,51 ± 2,32	0,000
	Không	10,49 ± 2,85	
Đã từng học về bệnh sa sút trí tuệ	Có	13,14 ± 2,47	0,000
	Không	10,30 ± 2,68	
Đã chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ trong quá trình thực hành	Có	11,33 ± 2,16	0,676
	Không	10,84 ± 2,88	
Mối quan tâm đến chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ	Có	11,00 ± 2,83	0,008
	Không	9,53 ± 2,90	
Dự định làm việc ở bệnh viện (khoa) lão khoa	Có	11,39 ± 2,72	0,025
	Không	10,58 ± 2,91	
Nhu cầu đào tạo về chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ	Có	11,05 ± 2,86	0,112
	Không	10,49 ± 2,87	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, năm học của sinh viên, dân tộc, kinh nghiệm tiếp xúc với các thông tin liên quan đến bệnh sa sút trí tuệ, đã từng học Điều dưỡng lão khoa và bệnh sa sút trí tuệ, đã chăm sóc người cao tuổi trong quá trình thực hành, có mối quan tâm đến bệnh sa sút trí tuệ và có dự định làm việc ở bệnh viện (khoa) lão khoa với kiến thức của sinh viên về bệnh sa sút trí tuệ ($p < 0,05$).

3.3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ

Bảng 6. Các yếu tố ảnh hưởng đến thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ

Các yếu tố ảnh hưởng		Mean ± SD	p
Tuổi	≤20	91,53 ± 12,28	0,728
	>20	92,02 ± 11,03	
Năm học	Năm 1	89,81 ± 10,09	0,383
	Năm 2	91,93 ± 13,82	
	Năm 3	93,22 ± 11,33	
	Năm 4	91,92 ± 11,35	
Giới tính	Nam	91,40 ± 13,27	0,909
	Nữ	91,76 ± 11,68	
Dân tộc	Kinh	91,79 ± 11,78	0,728
	Dân tộc thiểu số	91,00 ± 11,50	
Tôn giáo	Có	91,21 ± 12,84	0,750
	Không	91,83 ± 11,87	
Kinh nghiệm sống chung với người cao tuổi	Có	91,78 ± 11,82	0,909
	Không	91,57 ± 11,51	

Thành viên trong gia đình/người thân bị sa sút trí tuệ	Có	93,18 ± 12,19	0,165
	Không	91,20 ± 11,51	
Kinh nghiệm tiếp xúc với các thông tin liên quan đến bệnh sa sút trí tuệ	Có	93,62 ± 12,18	0,002
	Không	89,29 ± 10,71	
Đã từng học Điều dưỡng lão khoa	Có	91,92 ± 11,35	0,876
	Không	91,67 ± 11,90	
Đã chăm sóc người cao tuổi trong quá trình thực hành	Có	93,14 ± 11,82	0,349
	Không	91,45 ± 11,73	
Đã từng học về bệnh sa sút trí tuệ	Có	94,23 ± 10,23	0,077
	Không	91,14 ± 12,02	
Đã chăm sóc người bệnh sa sút trí tuệ trong quá trình thực hành	Có	91,17 ± 12,40	0,904
	Không	91,75 ± 11,75	
Mối quan tâm đến chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ	Có	92,44 ± 11,43	0,003
	Không	85,67 ± 12,88	
Dự định làm việc ở bệnh viện (khoa) lão khoa	Có	96,17 ± 12,31	0,000
	Không	89,55 ± 10,84	
Nhu cầu đào tạo về chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ	Có	93,10 ± 11,32	0,008
	Không	89,31 ± 12,14	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kinh nghiệm tiếp xúc với các thông tin liên quan đến bệnh sa sút trí tuệ, mối quan tâm đến chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ, dự định làm việc ở bệnh viện (khoa) lão khoa và nhu cầu đào tạo về chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ của sinh viên với thái độ của sinh viên đối với bệnh sa sút trí tuệ ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức và thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ

Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sinh viên Điều dưỡng có kiến thức chưa đầy đủ về bệnh sa sút trí tuệ với điểm trung bình kiến thức $10,85 \pm 2,87$ trên tổng điểm tối đa là 21 điểm. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Eccleston và cộng sự năm 2015 ở Australia [8] và ba nghiên cứu khác ở Hàn Quốc [11, 15, 18]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi lại trái ngược với kết quả của một vài nghiên cứu trước đây [12, 13, 19]. Có sự khác biệt giữa nghiên cứu giữa các nước trên thế giới. Điều này được lý giải có thể do có sự khác biệt về chương trình đào tạo Điều dưỡng giữa các nước và khác cỡ mẫu, cách chọn mẫu. Mặt khác, học phần Điều dưỡng lão khoa có nội dung về bệnh suy giảm nhận thức ở người cao tuổi được giảng dạy cho sinh viên Điều dưỡng năm thứ 4 nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự tham gia của sinh viên Điều dưỡng từ năm 1 đến năm 4 nên dẫn đến kết quả điểm kiến thức của sinh viên về bệnh sa sút trí tuệ còn tương đối thấp.

Sinh viên Điều dưỡng có thái độ tích cực đối với bệnh sa sút trí tuệ với tổng điểm $91,74$ ($SD=11,74$). Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu trước đây trên thế giới [11, 12, 15]. Lý do có thể là sinh viên điều dưỡng bị ảnh hưởng bởi tín ngưỡng văn hóa về lòng hiếu thảo và sự kính trọng đối với người cao tuổi vốn là giá trị xã hội ở Việt Nam. Cụ thể, một nghiên cứu của Braun và Browne (1998) đã chứng minh rằng tín ngưỡng văn hóa và niềm tin ảnh hưởng đến việc chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ. Do đó, sinh viên có thể đưa ra những câu trả lời mong muốn về mặt xã hội hơn trong thang đo thái độ về bệnh sa sút trí tuệ. Đây có thể là lý do tại sao sinh viên Điều dưỡng có thái độ tích cực đối với bệnh sa sút trí tuệ.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, năm học của sinh viên, dân tộc, kinh nghiệm tiếp xúc với các thông tin liên quan đến bệnh sa sút trí tuệ, đã từng học Điều dưỡng lão khoa và bệnh sa sút trí tuệ, đã chăm sóc người cao tuổi trong quá trình thực hành,

có mối quan tâm đến bệnh sa sút trí tuệ và có dự định làm việc ở bệnh viện (khoa) lão khoa với kiến thức của sinh viên về bệnh sa sút trí tuệ ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trước đây. Cụ thể, các nghiên cứu trước đây cũng chứng minh rằng đã từng học về bệnh sa sút trí tuệ [13,15, 18], đã từng học Điều dưỡng lão khoa [20], kinh nghiệm tiếp xúc với các thông tin liên quan đến bệnh sa sút trí tuệ [13, 15], tuổi [11, 12], năm học [12, 13, 15], có mối quan tâm đến bệnh sa sút trí tuệ [15] có ảnh hưởng đến kiến thức của sinh viên Điều dưỡng về bệnh sa sút trí tuệ. Điều này cũng phản ánh thực tế sinh viên năm thứ 4 đã học Điều dưỡng lão khoa nên có điểm kiến thức cao hơn sinh viên ở các năm khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Mặt khác, kết quả này phù hợp với lý thuyết “tự trưởng thành”, kiến thức về bệnh sa sút trí tuệ có thể được mở rộng thông qua quá trình thực hành và trải qua các kinh nghiệm trong cuộc sống. Do đó, để nâng cao kiến thức về bệnh sa sút trí tuệ cho sinh viên bên cạnh việc giảng dạy lý thuyết thì cũng nên chú trọng đến vấn đề cho sinh viên đi thực hành, trải nghiệm thực tế tại các bệnh viện (khoa) lão khoa để trực tiếp chăm sóc các bệnh nhân sa sút trí tuệ.

Sinh viên có kinh nghiệm tiếp xúc với các thông tin liên quan đến bệnh sa sút trí tuệ, có mối quan tâm đến chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ, dự định làm việc ở bệnh viện (khoa) lão khoa và nhu cầu đào tạo về chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ của sinh viên đối với bệnh sa sút trí tuệ ($p < 0,05$). Kết quả tương tự cũng được báo cáo bởi Scerri & Scerri (2013) và Kwon & Lee (2017). Những sinh viên có quan tâm đến chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ, có dự định là việc ở bệnh viện (khoa) lão khoa và có nhu cầu đào tạo về bệnh sa sút trí tuệ có thái độ tích cực hơn so với sinh viên không quan tâm, không có dự định và không có nhu cầu đào tạo về bệnh sa sút trí tuệ. Điều này cũng khá dễ hiểu, khi sinh viên có mối quan tâm, có hứng thú và có nhu cầu đào tạo về bệnh sa sút trí tuệ thể hiện rằng sinh viên có thái độ tích cực và muốn tìm hiểu

rõ hơn về chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu 290 sinh viên Điều dưỡng về kiến thức và thái độ đối với bệnh sa sút trí tuệ, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Kiến thức của sinh viên Điều dưỡng về bệnh sa sút trí tuệ và các yếu tố ảnh hưởng:

- Sinh viên Điều dưỡng có kiến thức về bệnh sa sút trí tuệ tương đối thấp với điểm trung bình kiến thức $10,85 \pm 2,87$ trên tổng điểm tối đa là 21 điểm.

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, năm học của sinh viên, dân tộc, kinh nghiệm tiếp xúc với các thông tin liên quan đến bệnh sa sút trí tuệ, đã từng học Điều dưỡng lão khoa và bệnh sa sút trí tuệ, đã chăm sóc người cao tuổi trong quá trình thực hành, có mối quan tâm đến bệnh sa sút trí tuệ và có dự định làm việc ở bệnh viện (khoa) lão khoa với kiến thức của sinh viên Điều dưỡng về bệnh sa sút trí tuệ ($p < 0,05$).

Thái độ của sinh viên Điều dưỡng về bệnh sa sút trí tuệ và các yếu tố ảnh hưởng:

- Sinh viên Điều dưỡng có thái độ tích cực đối với bệnh sa sút trí tuệ với tổng điểm 91,74 (SD = 11,74).

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kinh nghiệm tiếp xúc với các thông tin liên quan đến bệnh sa sút trí tuệ, mối quan tâm đến chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ, dự định làm việc ở bệnh viện (khoa) lão khoa và nhu cầu đào tạo về chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ của sinh viên với thái độ của sinh viên đối với bệnh sa sút trí tuệ ($p < 0,05$).

Do đó cần tăng cường và bổ sung thêm nội dung giảng dạy lý thuyết và thực hành về chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ vào trong chương trình giảng dạy của Điều dưỡng lão khoa nhằm nâng cao kiến thức và thái độ của sinh viên Điều dưỡng đối với bệnh sa sút trí tuệ. Hơn nữa, các nghiên cứu can thiệp nên được tiến hành nhằm xây dựng và phát triển nội dung, phương pháp giảng dạy hiệu quả để cải thiện kiến thức và thái độ cho sinh viên Điều dưỡng về chăm sóc bệnh sa sút trí tuệ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. (2021). *Dementia [Internet]* [cited 14 August 2022]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. Bộ Y tế. (2018). *Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2016*. Hà Nội.
3. Alushi L, Hammond JA, Wood JH. (2015). Evaluation of dementia education programs for pre-registration

healthcare students-A review of the literature. *Nurse Education Today*, 35(9), 992-998. doi:10.1016/j.nedt.2015.04.006

4. Kang Y, Moyle W, Venturato L. (2011). Korean nurses' attitudes towards older people with dementia in acute care settings. *International journal of older people nursing*, 6(2), 143-152. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00254.x

5. Kimzey M, Mastel-Smith B, Alfred D. (2016). The impact of educational experiences on nursing students' knowledge and attitudes toward people with Alzheimer's disease: A mixed method study. *Nurse Education Today*, 46, 57-63. doi:10.1016/j.nedt.2016.08.031
6. Scerri A, Scerri C. (2019). Outcomes in knowledge, attitudes and confidence of nursing staff working in nursing and residential care homes following a dementia training programme. *Aging & Mental Health*, 23(8), 919-928. doi:10.1080/13607863.2017.1399342
7. Basri MAFA, Subramaniam P, Ghazali SE, Singh DKA. (2017). A review of knowledge and attitudes towards dementia among college and university students. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(11), 1-7. doi:10.7860/jcdr/2017/29739.10865
8. Eccleston CE, Lea EJ, McInerney F, Crisp E, Marlow A, Robinson AL. (2015). An investigation of nursing students' knowledge of dementia: A questionnaire study. *Nurse Education Today*, 35(6), 800-805. doi:10.1016/j.nedt.2015.02.019
9. Ngoc TTB, Barysheva GA, Shpekht LS. (2016). The care of elderly people in Vietnam. *The European Proceeding of Social and Behavioral Sciences*, 72015, 483-4.
10. Anh NT, Thu NTH, Chi TTH, Xuân ĐT, Thắng P. (2021). 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. *Tạp chí y học Việt Nam*, 500(1), 235-238.
11. Poreddi V, Carpenter BD, Gandhi S, Chandra R, BadaMath S. (2015). Knowledge and attitudes of undergraduate nursing students toward dementia: An Indian perspective. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 33(3), 519-528. doi:10.17533/udea.iee.v33n3a16
12. Scerri A, Scerri C. (2013). Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia - A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 33(9), 962-968. doi:10.1016/j.nedt.2012.11.001
13. Shin JH, Seo HJ, Kim KH, Kim KH, Lee Y. (2015). Knowledge about dementia in South Korean nursing students: A cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 14(67), 1-7. doi:10.1186/s12912-015-0116-4
14. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160. doi:10.3758/BRM.41.4.1149
15. Kwon MS, Lee JH. (2017). Analysis of knowledge, attitude and service requirements about dementia among nursing students. *Korea Academy Industrial Cooperation Society*, 18(9), 177-185. doi:10.5762/KAIS.2017.18.9.177
16. Toye C, Lester L, Popescu A, McInerney F, Andrews S, Robinson AL. (2014). Dementia Knowledge Assessment Tool Version Two: Development of a tool to inform preparation for care planning and delivery in families and care staff. *Dementia* 13(2), 248-256. doi:10.1177/1471301212471960
17. O'Connor ML, McFadden SH. (2010). Development and psychometric validation of the dementia attitudes scale. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 2010, 1-10. doi:10.4061/2010/454218
18. Kwok T, Lam KC, Yip A, Ho F. (2011). Knowledge of dementia among undergraduates in the health and social care professions in Hong Kong. *Social Work in Mental Health*, 9(4), 287-301. doi:10.1080/15332985.2011.572696
19. Kada S. (2015). Knowledge of Alzheimer's disease among Norwegian undergraduate health and social care students: A survey study. *Educational Gerontology*, 41(6), 428-439. doi:10.1080/03601277.2014.982009
20. Park SJ, Park KS, Kim YJ. (2015). The effects of geriatric nursing education for nursing students' attitude, perception toward dementia and dementia policy. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(7), 4467-477. doi:10.5762/kais.2015.16.7.4467