

Xây dựng và điều chỉnh theo văn hóa quy trình tập luyện nhận thức - báo cáo thử nghiệm khả thi bước đầu tại Đơn vị Sa sút trí tuệ, Bệnh viện Quân y 175

Development and cultural adaptation of a cognitive stimulation protocol:

A preliminary feasibility report at the dementia unit, military hospital 175

Lý Minh Đăng¹, Hoàng Tiến Trọng Nghĩa^{1✉}, Trần Công Thắng²

¹ Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Quân y 175

² Bộ môn Thần kinh, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tác giả liên hệ

ThS.BS. Hoàng Tiến Trọng Nghĩa
Khoa Nội Thần kinh,
Bệnh viện Quân y 175
Email: dr.hnghia@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/8/2025

Ngày phản biện khoa học: 12/9/2025

Ngày duyệt bài: 20/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng và điều chỉnh theo văn hóa quy trình tập luyện nhận thức cho bệnh nhân sa sút trí tuệ tại Đơn vị sa sút trí tuệ, Bệnh viện Quân y 175 và đánh giá tính khả thi bước đầu.

Phương pháp: Áp dụng mô hình phương pháp định hình trong điều chỉnh liệu pháp tâm lý (Formative Method for Adapting Psychotherapy - FMAP) vào chương trình kích thích nhận thức (Cognitive Stimulation Therapy - CST) của tác giả Spector. Tổng cộng có 14 bệnh nhân sa sút trí tuệ nhẹ - trung bình tham gia được chia nhóm vào ba buổi tập luyện nhận thức thử nghiệm. Tính khả thi và mức độ chấp nhận được đánh giá thông qua quan sát và ghi nhận phản hồi từ bệnh nhân, người chăm sóc và nhân viên y tế.

Kết quả: Quy trình tập luyện nhận thức được xây dựng dựa trên nội dung chương trình CST đã được điều chỉnh để phù hợp với văn hóa Việt Nam, sử dụng vật dụng đơn giản, chi phí thấp và dễ tiếp cận. Toàn bộ bệnh nhân đều tham gia đầy đủ, không có trường hợp rút lui giữa chừng. Quan sát và phỏng vấn sau buổi tập cho thấy bệnh nhân hứng thú, người chăm sóc hài lòng, và nhân viên y tế đánh giá cao tính khả thi cũng như khả năng áp dụng của chương trình.

Kết luận: Quy trình tập luyện nhận thức dựa trên nội dung chương trình CST sau khi điều chỉnh văn hóa cho thấy tính khả thi và mức độ chấp nhận cao tại Bệnh viện Quân y 175 tạo nền tảng cho các nghiên cứu quy mô lớn hơn nhằm đánh giá hiệu quả lâm sàng.

Từ khóa: sa sút trí tuệ, liệu pháp kích thích nhận thức, điều chỉnh văn hóa, tính khả thi, Bệnh viện Quân y 175.

ABSTRACT

Objective: To develop and culturally adapt a cognitive stimulation protocol for patients with dementia at the Dementia Care Unit, Military Hospital 175, and to evaluate its preliminary feasibility.

Methods: The Formative Method for Adapting Psychotherapy (FMAP) was applied to the Cognitive Stimulation Therapy (CST) program developed by Spector. A total of 14 patients with mild-to-moderate dementia participated, divided into three pilot CST sessions. Feasibility and acceptability were assessed through observation and feedback from patients, caregivers, and healthcare staff.

Results: A CST-based protocol was developed and culturally adapted to the Vietnamese context, incorporating familiar content, simple materials, low cost, and high accessibility. All patients completed the sessions with no dropouts. Observations and post-session interviews indicated that patients were engaged, caregivers were satisfied, and healthcare staff highly valued the feasibility and applicability of the program.

Conclusion: The culturally adapted CST-based protocol demonstrated high feasibility and acceptability at Military Hospital 175, providing a foundation for larger-scale studies to evaluate clinical effectiveness.

Keywords: dementia; Cognitive Stimulation Therapy; cultural adaptation; feasibility; Military Hospital 175.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng già hóa dân số dẫn đến sự gia tăng số người mắc sa sút trí tuệ (SSTT), một rối loạn thần kinh gây suy giảm chức năng và tạo gánh nặng cho xã hội. Hiện có khoảng 55 triệu người mắc SSTT trên toàn thế giới và con số này vào năm 2050 dự kiến sẽ đạt 139 triệu người¹. Tại Việt Nam, các cơ sở y tế ở TP. HCM ghi nhận tỷ lệ SSTT chiếm từ 23% đến trên 45% người ≥60 tuổi^{2,3,4}. Tuy nhiên, hệ thống chăm sóc và điều trị hiện nay còn nhiều hạn chế, đặc biệt là chưa có can thiệp không dùng thuốc được chuẩn hóa. Chương trình kích thích nhận thức (Cognitive

Stimulation Therapy - CST) của tác giả Spector⁵ là một trong những phương pháp được khuyến cáo và đã được chứng minh hiệu quả trong cải thiện nhận thức và chất lượng sống cho người bệnh SSTT. Tuy nhiên, chương trình gốc chưa phù hợp với đặc điểm văn hóa và bối cảnh tại Việt Nam. Tại Bệnh viện Quân y 175, mặc dù đã thành lập Đơn vị sa sút trí tuệ, nhưng chưa có quy trình tập luyện nhận thức. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm xây dựng và điều chỉnh theo văn hóa quy trình tập luyện nhận thức dựa trên chương trình CST cho bệnh nhân sa sút trí tuệ đồng thời đánh giá tính khả thi trong triển khai bước đầu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 14 bệnh nhân sa sút trí tuệ mức độ nhẹ – trung bình, đang theo dõi và điều trị tại Đơn vị sa sút trí tuệ, Bệnh viện Quân y 175 từ 01/04/2025 đến 31/05/2025. Các bệnh nhân cần đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán sa sút trí tuệ theo hướng dẫn Cẩm nang chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần lần thứ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 – DSM 5)⁶, có khả năng giao tiếp và sức khỏe để tham gia hoạt động nhóm, và đồng ý tham gia. Những bệnh nhân có các rối loạn tâm thần cấp tính, rối loạn hành vi nặng hoặc suy giảm chức năng giác quan nghiêm trọng được loại trừ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Khung lý thuyết:

Được sự cho phép của tác giả Spector, tác giả chính của CST, việc xây dựng và điều chỉnh CST tuân theo một quy trình gồm năm giai đoạn dựa trên mô hình FMAP mà nhóm tác giả đã hướng dẫn^{7,8}. Phương pháp này gồm 5 giai đoạn:

• **Giai đoạn 1: Phối hợp với các đối tượng liên quan đến việc triển khai và tổng hợp thông tin ban đầu**

Trong giai đoạn này, các bác sĩ, người chăm

sóc, và nhân viên y tế sẽ được phỏng vấn để thu thập thông tin về nhu cầu, kỳ vọng và đặc điểm văn hóa của nhóm bệnh nhân. Điều này sẽ giúp xác định những yếu tố cần thiết để điều chỉnh chương trình CST cho phù hợp.

• **Giai đoạn 2: Tích hợp thông tin thu được với lý thuyết và kinh nghiệm chuyên môn để điều chỉnh nội dung**

Các thông tin sau khi thu thập sẽ được phân tích để đưa vào chương trình CST. Các hoạt động trong chương trình sẽ được điều chỉnh sao cho phù hợp với văn hóa Việt Nam.

• **Giai đoạn 3: Rà soát và chỉnh sửa tài liệu với đối tượng liên quan đến việc triển khai**

Các hoạt động cần được điều chỉnh sẽ được thảo luận và rà soát với chuyên gia về SSTT, các kỹ thuật viên dẫn nhóm và bác sĩ, chú trọng những người đã có kinh nghiệm trong việc điều trị sa sút trí tuệ tại Bệnh viện Quân y 175. Các ý kiến đóng góp sẽ giúp hoàn thiện chương trình và đảm bảo tính khả thi khi triển khai.

• **Giai đoạn 4: Thử nghiệm chương trình đã điều chỉnh**

Nhóm nghiên cứu tiến hành các buổi tập luyện nhận thức nhóm nhằm thử nghiệm chương trình CST sau khi điều chỉnh. Các bệnh nhân đồng ý tham gia được chia thành các nhóm. Mỗi nhóm sẽ tham gia một buổi tập luyện với các chủ đề khác nhau.

• **Giai đoạn 5: Tổng hợp phản hồi từ buổi thử nghiệm và hoàn thiện chương trình**

Sau mỗi buổi tập, các phản hồi từ bệnh nhân, người chăm sóc, và nhân viên y tế sẽ được thu thập qua phỏng vấn. Các phản hồi này sẽ giúp đánh giá tính khả thi và mức độ chấp nhận của

chương trình, đồng thời đưa ra các điều chỉnh cần thiết để hoàn thiện chương trình.

Phương pháp lấy mẫu: lấy mẫu thuận tiện, gồm 14 bệnh nhân.

Đánh giá tính khả thi và mức độ chấp nhận:

Tính khả thi và mức độ chấp nhận được đánh giá qua tỷ lệ hoàn thành buổi tập, phiếu theo dõi tiến trình, thang điểm 4 về sự hứng thú, khả năng giao tiếp, sự hài lòng và tâm trạng của bệnh nhân. Các phản hồi từ người chăm sóc và nhân viên y tế cũng được ghi nhận.

Phương pháp phân tích số liệu:

Phân tích định tính dựa trên nội dung phỏng vấn, phân tích định lượng dựa trên thống kê mô tả.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tuân thủ đạo đức nghiên cứu y sinh, với sự đồng ý tham gia của tất cả bệnh nhân và người chăm sóc. Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM (số 2832/ĐHYD-HĐĐĐ) và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Quân y 175 (số 6026/GCN-HĐĐĐ) trước khi thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Giai đoạn 1

Chương trình CST đã được giới thiệu đến ba nhóm đối tượng gồm 7 nhân viên y tế, 12 người chăm sóc và 14 người bệnh sa sút trí tuệ. Tỷ lệ sẵn sàng tham gia đạt 100% ở nhân viên y tế, 83,3% ở người chăm sóc và 71,4% ở người bệnh. Các cuộc phỏng vấn cung cấp thông tin về nhận thức, thái độ, những thuận lợi – khó khăn, cũng như đề xuất điều chỉnh chương trình. Bảng 1 tổng hợp các ý kiến nổi bật.

Bảng 1. Tổng hợp ý kiến phỏng vấn các đối tượng liên quan

Đối tượng	Ý kiến nổi bật
Nhân viên y tế	- Tất cả đều ủng hộ triển khai chương trình và sẵn sàng giúp đỡ bệnh nhân SSTT. - Chưa có kinh nghiệm tổ chức tập luyện nhận thức nhóm. - Đề xuất điều chỉnh các nội dung quen thuộc hơn với người Việt.

Đối tượng	Ý kiến nổi bật
Người chăm sóc	• Đa số sẵn sàng đưa bệnh nhân đến, muốn tham gia cùng và theo dõi diễn tiến. • Kỳ vọng chương trình giúp bệnh nhân giảm thụ động. • Người bệnh ngại nơi đông người. • Đề xuất nội dung đơn giản, dễ tiếp thu, ít đòi hỏi ghi nhớ.
Người bệnh	• Đa số có thời gian tham gia và muốn giao lưu kết bạn. • Hứng thú với hoạt động nhóm, chủ đề như gia đình, ẩm thực, ca dao–tục ngữ, nhạc xưa. • Ngại đọc, viết nhiều, khó tập trung ở nơi đông người. • Dễ mệt nếu ngồi lâu, cần có giải lao và nội dung nhẹ nhàng, không kiểm tra hay thử thách.

3.2. Giai đoạn 2

Dựa trên tài liệu Making a Difference 1 của tác giả Spector và kết quả giai đoạn 1, chương trình CST sơ bộ được xây dựng với 14 buổi (45–60 phút/ buổi, 2 buổi/tuần). Nội dung được điều chỉnh phù hợp với văn hóa Việt Nam, kèm

theo sổ tay hướng dẫn, phiếu theo dõi – phản hồi và danh sách dụng cụ cần thiết. Mỗi nhóm tham gia gồm 5–8 bệnh nhân, 2 điều phối viên và có thể mời người chăm sóc tham gia khi cần. Các điều chỉnh cụ thể được tổng hợp trong Bảng 2.

Bảng 2. Đối chiếu sự điều chỉnh so với chương trình gốc

Chủ đề	Chương trình gốc	Nội dung điều chỉnh
Tuổi thơ	Con quay, chơi chuyền, ném vòng.	Bắn bi, nhảy dây, ô ăn quan, thả diều, kéo co.
Ẩm thực	Thảo luận món ăn nước ngoài, ví dụ: pizza, pasta...	Thức ăn thuần Việt, món ăn ngày Tết.
Liên tưởng từ	Các tên diễn viên nước ngoài, thành ngữ, từ đồng nghĩa – trái nghĩa mang văn hóa phương Tây.	Điều chỉnh thành cặp đôi nổi tiếng, tục ngữ – ca dao, từ đồng nghĩa – trái nghĩa thuần Việt.
Tiền tệ	Đồng bảng Anh.	Dùng tiền VNĐ (giấy, xu cũ).

3.3. Giai đoạn 3

Sau khi chương trình CST sơ bộ được xây dựng, nhóm nghiên cứu đã tổ chức một buổi thảo luận với 6 nhân viên y tế (gồm lãnh đạo khoa, 3 bác sĩ và 2 kỹ thuật viên). Đồng thời, nhóm đã tiến hành tham vấn ý kiến TS. Trần Công Thắng - Phó chủ tịch hội Alzheimer và Rối loạn Thần kinh nhận thức Việt Nam. Kết quả cho thấy chương trình được đánh giá là hợp

lý, song cần một số chỉnh sửa để hoàn thiện. Chương trình CST sau khi điều chỉnh theo góp ý đã được dịch sang tiếng Việt, bản dịch đã được các bác sĩ có kinh nghiệm về sa sút trí tuệ và khả năng ngoại ngữ tốt rà soát; bảo đảm tính phù hợp ngôn ngữ để áp dụng trong thực hành, các bước thẩm định nâng cao sẽ được thực hiện ở giai đoạn sau. Bảng 3 mô tả các chỉnh sửa chương trình CST.

Bảng 3. Tổng hợp góp ý và chỉnh sửa chương trình CST

Nội dung	Góp ý	Điều chỉnh
Ngôn ngữ dẫn dắt	Một số yêu cầu trong hoạt động có thể khó hiểu đối với người cao tuổi.	Bổ sung mô tả chi tiết và ví dụ minh họa.
Thời lượng	Thời gian nghỉ là cần thiết vì bệnh nhân SSTT khó duy trì sự tập trung.	Thêm 5 phút nghỉ giữa các hoạt động.

Nội dung	Góp ý	Điều chỉnh
Tài liệu, dụng cụ	Tranh ảnh cần kích thước lớn, nhiều màu sắc, chữ in to, ưu tiên chữ đánh máy.	Điều chỉnh kích thước tranh ảnh, cỡ chữ.
Tổ chức nhóm	Trong nhóm đồng người, khả năng nhận thức và mức độ tập trung của bệnh nhân có thể không đồng đều.	Người hỗ trợ cần quan sát, điều chỉnh kịp thời sự tập trung và hỗ trợ bệnh nhân khi cần.

3.4. Giai đoạn 4

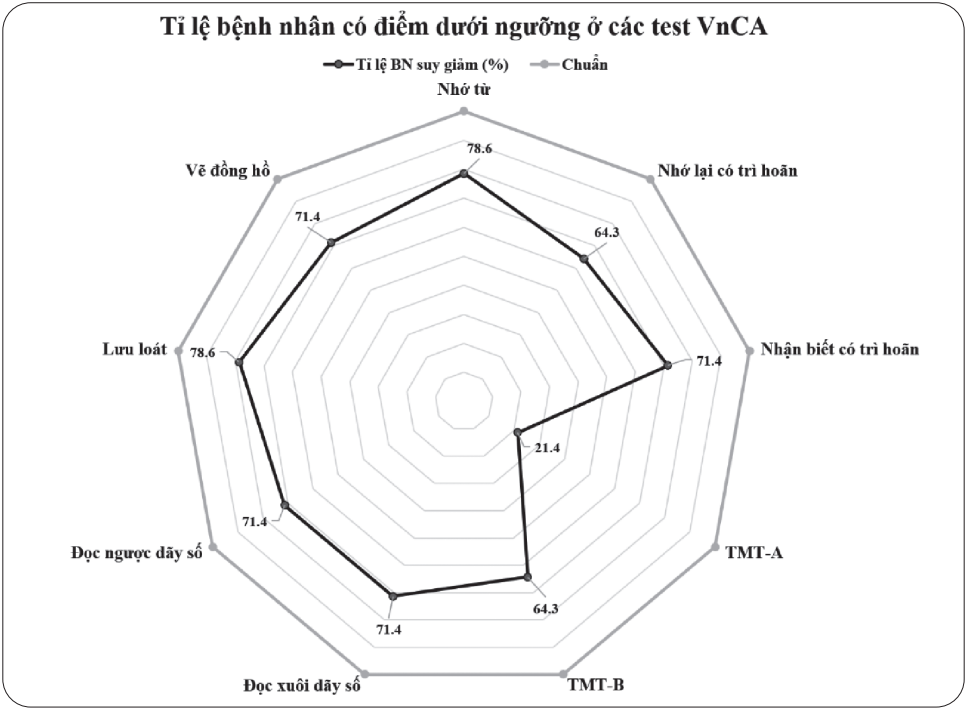
Tổng cộng có 14 người tham gia với các đặc điểm liên quan được trình bày tại Bảng 4 và 3.5.

Bảng 4. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân tham gia

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi (năm), Trung bình ± SD	74,0 ± 4,1
Giới tính	
Nam	6 (42,9%)
Nữ	8 (57,1%)

Bảng 5. Đặc điểm về nghề nghiệp của nhóm bệnh nhân tham gia

Nhóm nghề nghiệp	Số bệnh nhân
Nội trợ	4
Lao động phổ thông/tự do	5
Buôn bán	2
Giáo dục - Hành chính	2
Lực lượng vũ trang	1



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm các lĩnh vực nhận thức

Tất cả bệnh nhân được đánh giá nhận thức nền bằng bộ công cụ đánh giá chức năng thần kinh nhận thức Việt Nam (Vietnamese Cognitive Assessment – VnCA), Biểu đồ 1 minh họa đặc điểm của sự suy giảm các lĩnh vực nhận thức. Trong đó, thang đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (Mini-Mental State Examination - MMSE) dao động từ 15 đến 23 điểm, với trung bình $18,4 \pm 2,7$ (SD) và trung vị 18,5.

Điểm khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản (Activities of Daily Living – ADLs) có trung bình $5,1 \pm 0,7$; trung vị 5, IQR 5–6, trong khi điểm

khả năng thực hiện các hoạt động sống phức tạp (Instrumental Activities of Daily Living – IADLs) có trung bình $4,9 \pm 1,1$; trung vị 5, IQR 4–6, cho thấy suy giảm chức năng phức tạp rõ hơn so với hoạt động cơ bản nhưng bệnh nhân vẫn duy trì được mức độ độc lập nhất định. Kết quả thang điểm NPI-Q ghi nhận các rối loạn hành vi – tâm thần mức độ nhẹ, thường gặp nhất là lo âu và dễ cáu gắt.

Ba buổi tập luyện nhận thức được tổ chức theo quy trình đã xây dựng. Các thông tin liên quan được mô tả trong Bảng 6.

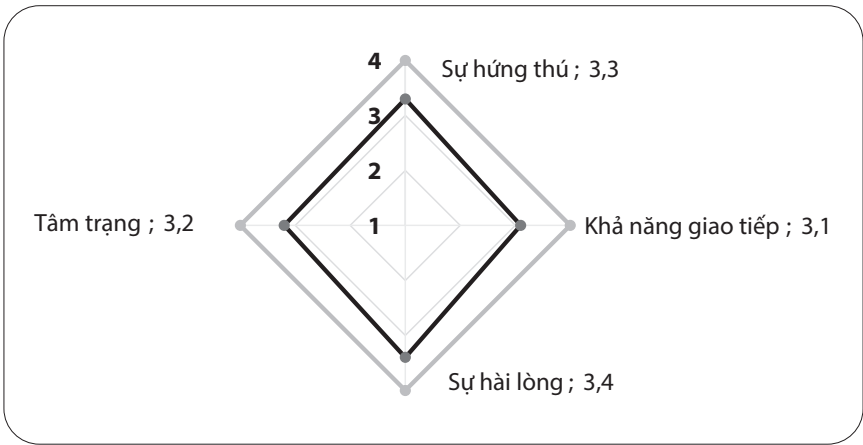
Bảng 6. Thông tin triển khai thực tế của các buổi thử nghiệm

Buổi	Chủ đề	Thời lượng	Số bệnh nhân tham gia	Tỷ lệ hoàn thành
1	Tuổi thơ	48 phút	5	100%
2	Liên tưởng từ ngữ	55 phút	5	100%
3	Phân loại đồ vật	50 phút	4	100%

Một bác sĩ đảm nhiệm vai trò hướng dẫn tập luyện và một kỹ thuật viên hỗ trợ quan sát, đánh giá quá trình tập luyện. Phản hồi sau buổi được ghi nhận thông qua “Phiếu theo dõi tiến trình buổi tập luyện nhận thức” và “Phiếu phản hồi dành cho người tham gia nhóm”.

3.5. Giai đoạn 5

Sự tham gia của người bệnh được đánh giá tích cực qua các tiêu chí được thể hiện trong Biểu đồ 2.



Biểu đồ 2. Điểm trung bình các tiêu chí đánh giá bệnh nhân tham gia

Các ý kiến phản hồi từ các đối tượng liên quan được tổng hợp trong Bảng 7.

Bảng 7. Tổng hợp ý kiến phản hồi sau buổi tập luyện nhận thức

Nội dung	Tóm tắt ý kiến phản hồi
Điểm tích cực	- Bệnh nhân tham gia đầy đủ, hợp tác tốt, không khí vui vẻ. - Quy trình triển khai thuận lợi, số lượng bệnh nhân phù hợp. - Trò chơi gợi ký ức tuổi thơ hấp dẫn, tạo hứng thú. - Bệnh nhân và người nhà mong muốn được tham gia tiếp.
Hạn chế	3 người bệnh có MMSE thấp (15-17 điểm) cần thêm thời gian trả lời và dễ mất tập trung do không hiểu hết yêu cầu của hoạt động. - Cần nhiều thời gian chuẩn bị dụng cụ. - Bài liên tưởng từ khó, cần bổ sung hình minh họa. - Cần giải thích chậm và rõ ràng để người bệnh theo kịp.
Thời lượng	Thời gian chương trình hợp lý nhưng nên có nghỉ giải lao giữa giờ.
Đề xuất bổ sung	- Hướng dẫn chi tiết hơn, có ví dụ minh họa, nhắc nhở khéo léo. - Sắp xếp thời gian nghỉ ngơi hợp lý - Bổ sung tranh/hình ảnh, giảm độ khó hoạt động, tăng thời gian thao tác và suy nghĩ. - Có thể thêm nhạc nhẹ để tạo không gian thư giãn.

Chương trình CST đã được điều chỉnh trên cơ sở phân tích các ý kiến phản hồi thu được. Nội dung điều chỉnh được mô tả trong Bảng 8.

Bảng 8. Tổng hợp các điều chỉnh chương trình CST

Nội dung	Điều chỉnh đã thực hiện
Ngôn ngữ	Diễn giải chi tiết yêu cầu của hoạt động kèm ví dụ minh họa.
Hoạt động	Giảm các hoạt động đọc-viết, bổ sung ca dao – tục ngữ, nhạc xưa, trò chơi nhóm
Dụng cụ	Tranh khổ A3, chữ lớn, hình in màu rõ nét. Chuẩn bị sẵn bộ dụng cụ cho từng buổi theo bảng kiểm; số hóa một phần, sắp xếp dụng cụ chung ở vị trí dễ tìm.
Tổ chức	Nghỉ 5 phút giữa các phần của buổi tập.

Sau khi hoàn tất quá trình điều chỉnh chương trình CST, quy trình tập luyện nhận thức chính thức dựa trên chương trình CST và các tài liệu liên quan đã được xây dựng và sẵn sàng để đưa vào áp dụng thường quy.

BÀN LUẬN

Quá trình điều chỉnh văn hóa và kết quả các buổi tập luyện thử nghiệm cho thấy chương trình CST sau khi điều chỉnh có tính khả thi khi ghi nhận tất cả 14 bệnh nhân tham gia đầy đủ

buổi tập, không có trường hợp rút lui giữa chừng. Điều này gợi ý quy trình tổ chức nhóm, thời lượng 45–60 phút và nội dung hoạt động phù hợp với thể trạng và khả năng chú ý của người bệnh sa sút trí tuệ mức độ nhẹ–trung bình. Bên cạnh đó, mức độ chấp nhận được phản ánh qua thang đánh giá 4 mức cho thấy điểm trung bình ở các tiêu chí hứng thú (3.3), khả năng giao tiếp (3.1), tâm trạng (3.2) và hài lòng (3.4) đều trên ngưỡng 3. Phản hồi từ người chăm sóc và nhân viên y tế cũng cho rằng chương trình tạo bầu không khí tích cực tạo được sự hứng thú, khuyến khích giao tiếp và duy trì sự tham gia, dễ tổ chức và có tiềm năng áp dụng thực tế. Những kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế về CST, vốn nhấn mạnh rằng tính gần gũi văn hóa là yếu tố cốt lõi giúp tăng hiệu quả can thiệp, tăng mức độ tham gia và chấp nhận của người bệnh.

Một số hạn chế cũng được ghi nhận do đặc điểm suy giảm nhận thức ở người bệnh SSTT cũng như thiếu kinh nghiệm trong công tác chuẩn bị. Đây cũng là vấn đề thường gặp trong quá trình điều chỉnh chương trình CST ở nhiều quốc gia, khi phải cân đối giữa việc giữ nguyên nguyên tắc cốt lõi của chương trình và việc điều chỉnh để phù hợp trình độ nhận thức, ngôn ngữ và văn hóa địa phương. Việc thay đổi các nội dung theo hướng thuần Việt, điều chỉnh ngôn ngữ giao tiếp, dụng cụ, và phân bố thời gian nghỉ giữa giờ là điều chỉnh hợp lý, phản ánh đúng nhu cầu thực tế.

Điểm mạnh của nghiên cứu là đã tuân thủ khung FMAP với sự tham gia của nhiều nhóm đối tượng, giúp quy trình điều chỉnh có tính hệ thống và bám sát bối cảnh thực tế. Ngoài ra, bộ tài liệu hỗ trợ đi kèm được thiết kế có thể tái sử dụng nhiều lần mà không ảnh hưởng đến chất lượng, qua đó trở thành giải pháp mang tính thực tiễn và tiết kiệm chi phí cho việc triển khai lâu dài.

Nghiên cứu thử nghiệm còn hạn chế khi cỡ

mẫu nhỏ và chỉ triển khai thí điểm trong 3 buổi nên chưa đủ cơ sở để đánh giá hiệu quả lâm sàng lâu dài. Thời gian ngắn hạn không phản ánh được mức độ duy trì của cải thiện nhận thức hay hành vi. Bên cạnh đó, bước dịch ngược và thẩm định bản dịch chưa được tiến hành, do đó cần bổ sung trong giai đoạn tiếp theo để đảm bảo tính chuẩn hóa.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy quy trình tập luyện nhận thức được xây dựng dựa trên chương trình CST sau khi điều chỉnh văn hóa có tính khả thi để triển khai tại Bệnh viện Quân y 175. Đây là nền tảng quan trọng để tiến tới các nghiên cứu quy mô lớn hơn và theo dõi dài hạn nhằm đánh giá hiệu quả trên các chỉ số lâm sàng và chất lượng sống của người bệnh SSTT.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Sau điều chỉnh văn hóa, quy trình tập luyện nhận thức cho thấy tính khả thi, chi phí thấp, dễ triển khai và được chấp nhận tốt bởi người bệnh, nhân viên y tế và người chăm sóc. Kết quả bước đầu gợi ý tiềm năng ứng dụng rộng rãi trong chăm sóc sa sút trí tuệ, góp phần giảm gánh nặng cho gia đình và nâng cao chất lượng sống người bệnh.

Trong thời gian tới, cần thực hiện nghiên cứu với cỡ mẫu lớn, nhiều buổi can thiệp và có đối chứng để đánh giá hiệu quả dài hạn. Đồng thời, cần hoàn thiện tài liệu chương trình CST qua bước dịch ngược – thẩm định, huấn luyện nhân sự để mở rộng quy mô của mô hình tập luyện nhận thức này. Việc tích hợp quy trình này vào chăm sóc thường quy sẽ góp phần nâng cao chất lượng sống người bệnh và giảm gánh nặng cho gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Fact sheets of dementia. Geneva, Switzerland: World Health

- Organization; 2021. Accessed April 10, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. Nguyễn Thị MN, Nguyễn Ngọc Hoàn MT, Nguyễn Trần TT, Nguyễn Đoàn NM, Hà NTTh. Tỷ lệ suy giảm nhận thức nhẹ, sa sút trí tuệ và các yếu tố liên quan theo thang điểm MoCA ở người bệnh cao tuổi tại phòng khám lão khoa, Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2021;2-CD2:182-187.
 3. Trần Thị TT, Nguyễn Trần TT, Nguyễn VT, Nguyễn MP. Tỷ lệ sa sút trí tuệ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi tại khoa Lão, Bệnh viện Nhân Dân Gia Định. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2017;21:184-188.
 4. Bích NN, Dung NTT, Vu T, et al. Dementia and associated factors among the elderly in Vietnam: a cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst*. 2019;13:57.
 5. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, et al. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2003;183(3):248-254.
 6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
 7. Hwang WC. The formative method for adapting psychotherapy (FMAP): a community-based developmental approach to culturally adapting therapy. *Prof Psychol Res Pr*. 2009;40(4):369-377.
 8. Yates LA, Orrell M, Spector A, Woods B, eds. *Cognitive Stimulation Therapy for Dementia: History, Evolution and Internationalism*. Abingdon, UK; New York, NY: Routledge; 2018.