

Thực trạng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2026

The current status of cognitive impairment in elderly outpatients at Hai Phong Medical University Hospital, 2026

Nguyễn Thị Thúy Hiếu^{1,2}
và Nguyễn Thùy Linh^{1,2*}

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
²Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm suy giảm nhận thức ở người cao tuổi đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2026. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 405 người từ 60 tuổi trở lên đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 10/2025 đến tháng 5/2026. Đánh giá chức năng nhận thức theo thang trắc nghiệm trạng thái tâm thần tối thiểu (Mini-Mental State Examination - MMSE). **Kết quả:** 18,5% đối tượng nghiên cứu có suy giảm nhận thức. Chức năng nhớ lại từ và chú ý tính toán có tỷ lệ suy giảm cao nhất (73,6% và 61,5%). Tỷ lệ suy giảm nhận thức có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân. **Kết luận:** Tỷ lệ suy giảm nhận thức ở người cao tuổi đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng là cao. Chức năng nhận thức bị suy giảm chủ yếu là nhớ lại; chú ý và tính toán. Đánh giá định kỳ chức năng nhận thức của người cao tuổi là cần thiết.

Từ khóa: Suy giảm nhận thức, người cao tuổi.

Summary

Objective: To investigate the current status of cognitive impairment among elderly outpatients at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted on 405 elderly outpatients from Oct, 2025 to May, 2026. Cognitive function was assessed by MMSE. **Result:** The findings revealed that 18.5% of the study participants exhibited cognitive impairment. The domains of word recall and attention/calculation showed the highest rates of decline, at 73.6% and 61.5%, respectively. Significant different were identified between cognitive impairment and age, educational attainment, and marital status. **Conclusion:** High prevalence of cognitive deficits among elderly patients at Hai Phong Medical University Hospital, primarily in recall and attention. Need for periodic cognitive assessments.

Keywords: Cognitive impairment, elderly outpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với vấn đề già hóa đang diễn ra một cách nhanh chóng, sa sút trí tuệ đang là một thách thức

lớn trên toàn cầu với sự gia tăng đáng báo động về số lượng người mắc và gánh nặng y tế, xã hội^{1,2}. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, số lượng người mắc sa sút trí tuệ năm 2019 là 55 triệu người, con số này dự kiến tăng lên thành 78 triệu người vào năm 2030 và 135 triệu người vào năm 2050, trong đó hơn 2/3 số ca mắc tập trung tại các nước có thu nhập thấp và trung bình trong đó có Việt Nam².

Ngày nhận bài: 14/5/02026, ngày chấp nhận đăng: 07/7/2026

* Tác giả liên hệ: ntlinh@hpmu.edu.vn

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chẩn đoán sa sút trí tuệ cũng là một rào cản lớn. Số lượng người mắc chưa được phát hiện lên tới 70% ở các nước phát triển, thậm chí là 95% ở các khu vực khác³ vì cần những đánh giá chuyên khoa phức tạp. Tuy nhiên, việc sàng lọc để phát hiện sớm suy giảm nhận thức có thể được thực hiện đơn giản tại các cơ sở y tế và trong cộng đồng, dựa trên các công cụ sẵn có. Điều này giúp người bệnh được chẩn đoán và can thiệp sớm giúp tăng hiệu quả điều trị, cải thiện chức năng nhận thức và làm chậm tiến triển của bệnh^{4,5}.

Tỷ lệ suy giảm nhận thức có xu hướng tăng cao và khác nhau giữa các quốc gia. Nghiên cứu tại vùng phía Bắc của Ấn Độ năm 2014, tỷ lệ này là 8%⁶. Một nghiên cứu khác tại một vùng nông thôn Ấn Độ năm 2025 cho thấy tỷ lệ này là 27%⁷. Nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2018 là 44,04%⁸. Tại Việt Nam, Huỳnh Thị Thanh Tú thực hiện tại Thừa Thiên Huế năm 2016 (19,5%)⁹. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hải Vân khi sàng lọc suy giảm nhận thức ở người cao tuổi trong cộng đồng tại Hà Nam năm 2018 cho thấy tỷ lệ suy giảm nhận thức là 33,3%¹⁰. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Bình tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2023 cho thấy tỷ lệ suy giảm nhận thức là 29,2%¹¹.

Hải Phòng là trung tâm y tế lớn thứ hai ở miền Bắc Việt Nam, đóng vai trò quan trọng trong hệ thống Y tế vùng Duyên hải Bắc bộ tuy nhiên còn rất ít các nghiên cứu về suy giảm nhận thức ở người cao tuổi. Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng vẫn khám và điều trị cho hàng nghìn bệnh nhân cao tuổi mỗi năm, nhưng chưa có nghiên cứu nào về suy giảm nhận thức ở người cao tuổi.

Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Khảo sát thực trạng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2026.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên người từ 60 tuổi trở lên đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, loại trừ các trường hợp phải nhập viện theo

chỉ định của bác sĩ, không có đủ khả năng nghe, hiểu và trả lời phỏng vấn.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành từ tháng 10/2025 đến tháng 5/2026. Trong đó, thời gian lấy mẫu là tháng 01 năm 2026.

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2 \left(1 - \frac{p}{2} \right) \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Z = 1,96 với khoảng tin cậy 95%

p là tỷ lệ người suy giảm nhận thức. Lấy p = 33,3% theo nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hải Vân tại Hà Nam, năm 2018¹⁰.

d = 0,05.

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 342 người cao tuổi. Để dự phòng các phiếu hỏng, chúng tôi lấy thêm 20% số phiếu, cỡ mẫu cuối cùng tính được là 409 người. Trong thực tế, chúng tôi thu thập được 405 đối tượng. Cỡ mẫu này vẫn lớn hơn cỡ mẫu tối thiểu, đủ để đảm bảo cho phân tích.

Chọn mẫu được thực hiện theo phương pháp ngẫu nhiên. Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi đã được xây dựng sẵn. Các biến số được thu thập bao gồm thông tin nhân khẩu học và đánh giá chức năng nhận thức bằng thang trắc nghiệm MMSE. Các điều tra viên được tập huấn kỹ về bộ câu hỏi nghiên cứu, được phỏng vấn thử có giám sát trên 10 người cao tuổi, điều chỉnh bộ câu hỏi rõ ràng, để đảm bảo dữ liệu thu thập được là đồng nhất và có độ chính xác cao. Những người có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống được phân loại có trình độ học vấn thấp¹. Nhóm hôn nhân bất lợi bao gồm những người chưa kết hôn, ly hôn, ly thân; nhóm hôn nhân thuận lợi là những người đã kết hôn hiện đang sống cùng vợ hoặc chồng. Thang MMSE đánh giá các khía cạnh nhận thức bao gồm định hướng thời gian (5 điểm), định hướng không gian (5 điểm), ghi nhớ (3 điểm), chú ý và tính toán (5 điểm), nhớ lại (3 điểm), gọi tên đồ vật (2 điểm), nhắc lại câu (1 điểm), làm theo mệnh lệnh viết (1 điểm), thực hiện mệnh lệnh 3 giai đoạn (3 điểm), viết (1

điểm), vẽ hình (1 điểm). Tổng điểm tối đa là 30 điểm. Thang điểm này đã được tác giả Cao Mạnh Long và các cộng sự chuẩn hóa tại Việt Nam, với điểm cắt suy giảm nhận thức là 23/24 độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 0,88 và 0,72¹². Phân loại chức năng nhận thức theo các mức: không có suy giảm nhận thức (≥ 24 điểm); suy giảm nhận thức nhẹ (20 đến 23 điểm); suy giảm nhận thức trung bình (10 đến 19 điểm); suy giảm nhận thức nặng (≤ 9 điểm)^{11,12}.

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thống kê mô tả và thống kê suy luận đã được thực hiện. Thống kê mô tả gồm: Tần số, tỷ lệ

phần trăm (với số liệu định tính); trung bình, độ lệch chuẩn (với số liệu định lượng). Mỗi liên quan được xác định bằng test khi bình phương. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được sử dụng.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

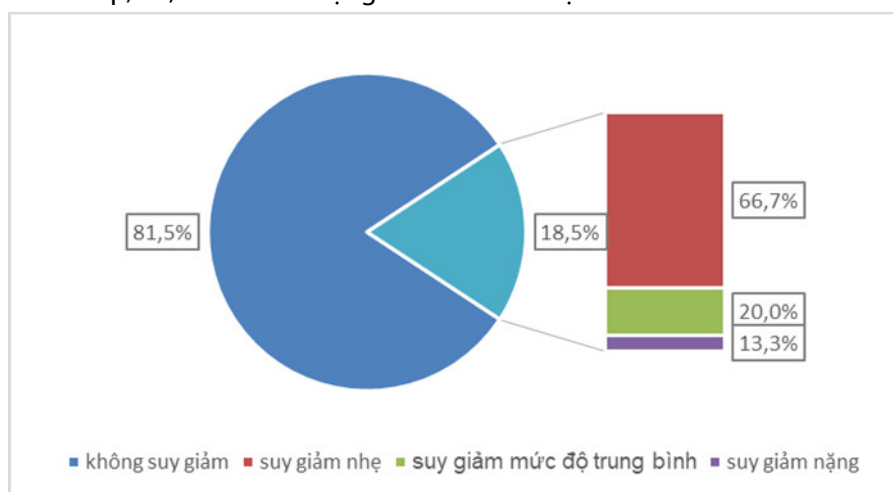
Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y Dược Hải Phòng theo quyết định số 2829/QĐ-YDHP ngày 10/10/2025 và tuân thủ Tuyên bố Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học đối tượng nghiên cứu (n = 405)

	Biến số	n	Tỷ lệ %
Tuổi	60 - 69	169	41,7
	70 - 79	188	46,4
	≥ 80	48	11,9
	Mean $\pm$ SD = 71,73 $\pm$ 6,89		
Giới	Nam	173	42,7
	Nữ	232	57,3
Trình độ học vấn	Thấp	193	47,6
	Cao	212	52,4
Tình trạng hôn nhân	Thuận lợi	310	76,5
	Bất lợi	95	23,5

Nghiên cứu thu thập được 405 đối tượng, tuổi trung bình là 71,73 $\pm$ 6,89 tuổi, nữ giới chiếm 57,3%; 47,6% có trình độ học vấn thấp; 23,5% có tình trạng hôn nhân bất lợi.



Hình 1. Tỷ lệ suy giảm nhận thức theo MMSE (n = 405)

Tỷ lệ người cao tuổi có suy giảm nhận thức là 18,5%, trong đó nhóm suy giảm nhận thức mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (66,7%).

Bảng 2. Tỷ lệ suy giảm từng khía cạnh nhận thức theo MMSE (n = 405)

Lĩnh vực	Tỷ lệ suy giảm (n, %)	Điểm trung bình
Định hướng thời gian	45 (11,1%)	4,82 ± 0,62
Định hướng không gian	34 (8,4%)	4,88 ± 0,49
Ghi nhớ	28 (6,6%)	2,89 ± 0,44
Chú ý và tính toán	249 (61,5%)	3,59 ± 1,40
Nhớ lại	298 (73,6%)	1,55 ± 1,11
Gọi tên đồ vật	9 (2,2%)	1,97 ± 0,17
Nhắc lại câu	14 (3,5%)	0,96 ± 0,18
Làm theo mệnh lệnh viết	20 (4,9%)	0,95 ± 0,22
Thực hiện mệnh lệnh 3 giai đoạn	77 (19,0%)	2,73 ± 0,62
Viết	52 (12,8%)	0,87 ± 0,34
Vẽ lại hình	168 (41,5%)	0,58 ± 0,49
MMSE	25,82 ± 3,61	

Điểm MMSE trung bình là 25,82 ± 3,6; khía cạnh nhận thức suy giảm nhiều nhất là nhớ lại (73,6%) và chú ý và tính toán (61,5%).

Bảng 3. Tình trạng suy giảm nhận thức theo tuổi, giới, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân với (n = 405)

		Suy giảm nhận thức	Không suy giảm nhận thức	p
Tuổi	60 - 69	15 (8,9%)	154 (91,1%)	0,001
	70 - 79	40 (21,3%)	148 (78,7%)	
	≥ 80	20 (41,6%)	28 (58,4%)	
Giới	Nam	31 (17,9%)	142 (82,1%)	0,789
	Nữ	44 (19,0%)	188 (81,0%)	
Trình độ học vấn	Thấp	53 (27,5%)	140 (72,5%)	<0,001
	Cao	22 (10,4%)	190 (89,6%)	
Hôn nhân	Bất lợi	29 (30,5%)	66 (69,5%)	<0,001
	Thuận lợi	46 (14,8%)	264 (85,2%)	

Tỷ lệ suy giảm nhận thức cao hơn trong nhóm từ 80 tuổi trở lên và nhóm 70 - 79 tuổi cao hơn nhóm từ 60 - 69 tuổi (41,6% và 21,3% so với 9,4%, p=0,001), nhóm có trình độ học vấn thấp so với nhóm có trình độ học vấn cao (27,5% so với 10,4%, p<0,001), nhóm hôn nhân bất lợi với nhóm thuận lợi (30,5% so với 14,8%, p<0,001). Tỷ lệ suy giảm nhận

thức ở nhóm nam và nữ là tương đồng (17,9% và 19,0%; p=0,789).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thu thập được 405 người cao tuổi đến khám, với tuổi trung bình là 71,73 ± 6,89; nữ giới chiếm 57,3%; 47,6 % có trình độ học vấn thấp, 23,5%

hôn nhân bất lợi. Vì đối tượng nghiên cứu được thu thập theo phương pháp thuận tiện vì vậy mẫu nghiên cứu chưa đại diện cho người cao tuổi trong cộng đồng và toàn bộ người bệnh cao tuổi tại bệnh viện. Những người có suy giảm nhận thức nặng có thể ít tự đến khám ngoại trú hoặc có thể bị loại khỏi nghiên cứu do không đủ khả năng trả lời phỏng vấn. Điều này có thể làm tỷ lệ suy giảm nhận thức trong nghiên cứu thấp hơn thực tế.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số người cao tuổi có suy giảm nhận thức là 75, chiếm tỷ lệ 18,5%. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Thanh Tú thực hiện tại Thừa Thiên Huế năm 2016 (19,5%)⁹. Tuy nhiên, tỷ lệ suy giảm nhận thức trong nghiên cứu của chúng tôi là thấp hơn so với kết quả nghiên cứu về suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ khác trên đối tượng người cao tuổi^{10,11}. Sự khác biệt này có thể do việc sử dụng các công cụ đánh giá chức năng nhận thức khác nhau hoặc do đặc điểm của nhóm nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Hải Vân khi sàng lọc suy giảm nhận thức ở người cao tuổi trong cộng đồng tại Hà Nam năm 2018, sử dụng bộ công cụ đánh giá nhận thức MiniCog, cho thấy tỷ lệ suy giảm nhận thức là 33,3%¹⁰. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Bình tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2023, sử dụng MMSE để đánh giá chức năng nhận thức, cho thấy tỷ lệ sa sút trí tuệ (MMSE < 24) là 29,2%. Bệnh viện Lão khoa Trung ương là bệnh viện tuyến cuối trong lĩnh vực lão khoa. Vì vậy, những bệnh nhân tại bệnh viện thường có tình trạng bệnh nặng nề hơn so với nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng khám ngoại trú tại bệnh viện đa khoa; thường có bệnh lý tương đối ổn định, nhóm bệnh nhân suy giảm nhận thức có thể ít được người nhà đưa đến viện. Nghiên cứu tại một số quốc gia châu Á cho thấy, tỷ lệ suy giảm nhận thức thay đổi tùy quốc gia⁶⁻⁸. Nghiên cứu tại vùng phía Bắc của Ấn Độ năm 2014, tỷ lệ này là 8%⁶. Một nghiên cứu khác tại một vùng nông thôn Ấn Độ năm 2025 cho thấy tỷ lệ này là 27%⁷. Nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2018 là 44,04%⁸. Thực tế, tỷ lệ sa sút trí tuệ đang tăng nhanh trên toàn cầu và tập trung nhiều ở các nước có thu nhập thấp và trung bình².

Trong 75 người mắc suy giảm nhận thức, nhóm suy giảm nhận thức mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (66,7%). Suy giảm nhận thức nhẹ cũng là giai đoạn sớm có cơ hội để thực hiện các can thiệp giúp làm chậm tiến triển của bệnh. Tuy nhiên, đây cũng là giai đoạn có thể dễ bỏ qua khi các triệu chứng chưa rõ ràng hoặc người bệnh cho rằng đó là diễn tiến bình thường của tuổi già. Vì vậy, cần lưu ý sàng lọc suy giảm nhận thức ở người cao tuổi để phát hiện sớm và can thiệp kịp thời.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy khía cạnh nhận thức suy giảm nhiều nhất là nhớ lại (73,6%), tiếp theo là chú ý và tính toán (61,5%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Bình tại bệnh viện Lão khoa trung ương năm 2023 cũng cho thấy chức năng nhận thức suy giảm nhiều nhất là nhớ lại từ chiếm 85,8%¹¹. Suy giảm khả năng nhớ lại là một tiến triển thông thường của quá trình lão hóa tự nhiên, nhưng cũng có thể là biểu hiện sớm của một số bệnh lý thoái hóa thần kinh^{13,14}.

Nghiên cứu của chúng tôi mô tả tình trạng suy giảm nhận thức theo tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân. Kết quả cho thấy tỷ lệ suy giảm đồng đều ở 2 giới (nam 17,9% so với nữ 19%, $p=0,789$), điều này cũng phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu trong nước⁹⁻¹¹. Tuy nhiên, kết quả của các nghiên cứu tại Trung Quốc và Ấn Độ với cỡ mẫu lớn lại cho thấy người cao tuổi nữ có tỷ lệ suy giảm cao hơn ở nam giới⁶⁻⁸. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu của các nghiên cứu trong nước còn nhỏ so với các nghiên cứu quốc tế, nên chưa thấy rõ mối liên quan này. Xem xét vấn đề tuổi tác, khi tuổi càng cao, sự tích lũy các mảng bám amyloid beta và protein Tau bệnh lý lan truyền trong hệ thống thần kinh càng nhiều, gây giảm chức năng của các tế bào thần kinh và dẫn truyền thông tin. Vì vậy, khi tuổi càng cao, chức năng nhận thức càng suy giảm nhiều hơn. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy mối liên quan này. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ suy giảm nhận thức trong nhóm từ 80 tuổi trở lên và nhóm 70 - 79 tuổi cao hơn so với nhóm từ 60 - 69 tuổi (41,6% và 21,3% so với 9,4%, $p=0,001$). Bên cạnh đó, trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống

cũng được xem là yếu tố nguy cơ của sa sút trí tuệ¹. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cũng thấy rằng người có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có tỷ lệ sa sút trí tuệ thấp hơn đáng kể so với nhóm còn lại (10,4% so với 27,5%, $p < 0,001$). Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước⁶⁻¹¹. Ngoài ra, kết quả của chúng tôi cũng cho thấy nhóm có hôn nhân bất lợi có tỷ lệ suy giảm nhận thức cao hơn so với nhóm có hôn nhân thuận lợi (30,5% so với 14,8%, $p < 0,001$). Những người chưa kết hôn, ly hôn hoặc góa có thể ảnh hưởng tới mạng lưới hỗ trợ của gia đình, giao tiếp xã hội.

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế khi nghiên cứu cắt ngang, được thực hiện trên cỡ mẫu còn khiêm tốn và thu thập theo phương pháp thuận tiện nên kết quả này chưa đại diện cho người cao tuổi trong bệnh viện. Đồng thời một số biến số lâm sàng quan trọng như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ, tiền sử đột quỵ và chức năng hoạt động hàng ngày. Tuy nhiên, nghiên cứu đã cho thấy thực trạng suy giảm nhận thức ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Kết quả cho thấy tỷ lệ suy giảm nhận thức ở nhóm nghiên cứu là cao và gia tăng theo độ tuổi, vì vậy cần thực hiện đánh giá chức năng nhận thức định kỳ cho người cao tuổi khi có cơ hội tiếp cận.

V. KẾT LUẬN

18,5% người cao tuổi đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng có suy giảm nhận thức; trong đó, suy giảm chức năng nhận thức nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (66,7%). Chức năng nhớ lại từ và chú ý tính toán có tỷ lệ suy giảm cao nhất (73,6% và 61,5%). Tỷ lệ suy giảm nhận thức có khác biệt giữa các nhóm tuổi, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân. Sàng lọc định kỳ suy giảm nhận thức ở người cao tuổi là cần thiết đặc biệt trên nhóm học hết cấp 2 hoặc ít hơn, hoặc có hôn nhân bất lợi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Livingston G, Huntley J, Liu KY et al (2024) *Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission*. The Lancet 404(10452): 572-628. doi:10.1016/S0140-6736(24)01296-0
- Global Status Report on the Public Health Response to Dementia. 1st ed. World Health Organization; 2021.
- Serge Gauthier, Pedro Rosa-Neto, José A Morais (2021) *World Alzheimer Report 2021 Abridged version Journey through the diagnosis of dementia*. Alzheimer Disease International.
- Forte G, Favieri F Corbo I et al (2025) *Evaluating the Effectiveness of Cognitive Interventions for Healthy and Mild Cognitive Impairment Adults: A Comprehensive Umbrella Meta-Analysis*. J Aging Res 2025(1): 4397025. doi:10.1155/jare/4397025.
- Clinical Effectiveness of Treatments for Mild Cognitive Impairment in Adults: A Systematic Review. Eur J Investig Health Psychol Educ. 2025;15(11):226. doi: 10.3390/ejihpe15110226.
- Sengupta P, Benjamin A, Singh Y, Grover A (2014) *Prevalence and correlates of cognitive impairment in a north Indian elderly population*. WHO South-East Asia J Public Health 3(2): 135. doi:10.4103/2224-3151.206729
- Kiran Jeeje V, Vimal G, Bharathidasan V et al (2025) *Prevalence of Cognitive Impairment and Its Associated Factors in a Rural Area of Ernakulam District, Kerala, India*. Cureus 17(9): 92583. doi: 10.7759/cureus.92583.
- Wu X, Tang Y, He Y, Wang Q, Wang Y, Qin X (2024) *Prevalence of cognitive impairment and its related factors among Chinese older adults: An analysis based on the 2018 CHARLS data*. Front Public Health 12. doi:10.3389/fpubh.2024.1500172
- Huỳnh Thị Thanh Tú, Đoàn Vương Diễm Khánh K, Nguyen Thi H, Le Thi Thao N, Tran Thi Phuong L, Nguyen Nhat M (2018) *Tỷ lệ suy giảm nhận thức và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi xã Phú An huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2016*. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại Học Y Dược Huế. 2018;8(5):72-77. doi:10.34071/jmp.2018.5.10
- Hoàng Thị Hải Vân, Đào Thị Minh An, Đào Anh Sơn (2020) *Tình trạng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi qua sàng lọc tại một số huyện thuộc tỉnh Hà Nam năm 2018*. Tạp chí Nghiên cứu Y học 129(5): 121-128.

11. Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Thị Thanh Bình (2024) *Đặc điểm nhận thức của người cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương*. Tạp chí Y Học Việt Nam 539(3): 279-283.
12. Cao Mạnh Long, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn (2022) *Giá trị của trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE) trong sàng lọc sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại cộng đồng*. Tạp chí Nghiên cứu Y Học 149(1): 229-235.
13. Caroline N Harada, Marissa C Natelson Love, Kristen L Triebel (2013) *Normal cognitive aging*. Clin Geriatr Med 29(4): 737-752.
14. Rhodes S, Greene NR, Naveh-Benjamin M (2019) *Age-related differences in recall and recognition: a meta-analysis*. Psychon Bull Rev 26(5): 1529-1547. doi:10.3758/s13423-019-01649-y