

**TÌNH HÌNH SA SÚT TRÍ TUỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
Ở NGƯỜI CAO TUỔI TRÊN ĐỊA BÀN HUYỆN MANG THÍT,
TỈNH VĨNH LONG NĂM 2023**

Bùi Minh Tuấn^{1*}, Nguyễn Trung Kiên¹, Văn Công Minh²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long

*Email: buiminhtuan53@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/7/2023

Ngày phản biện: 09/10/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa sút trí tuệ là một hội chứng được đặc trưng bởi sự suy giảm nhiều chức năng cao cấp của vỏ não mà không có rối loạn ý thức. Nhóm bệnh đang tạo một áp lực lớn đến kinh tế cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe của những người xung quanh. Hiện tại chưa có các thuốc điều trị đặc hiệu đối với SSTT, chỉ có thể điều trị triệu chứng, làm chậm tốc độ tiến triển của bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến sa sút trí tuệ ở người cao tuổi trên địa bàn huyện Mang Thít, tỉnh Vĩnh Long năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích trên 600 người cao tuổi đang sinh sống trên địa bàn huyện Mang Thít, tỉnh Vĩnh Long năm 2022-2023. **Kết quả:** 32,8% đối tượng nghiên cứu có sa sút trí tuệ. Một số yếu tố liên quan đến sa sút trí tuệ ở nhóm ≥ 80 tuổi cao hơn nhóm 60-69 tuổi ($p < 0,001$), nhóm có trình độ học vấn \leq THCS cao hơn nhóm \geq THPT ($p < 0,001$), nhóm kinh tế nghèo, cận nghèo cao hơn nhóm không nghèo ($p < 0,001$), nhóm không hút thuốc lá cao hơn nhóm có hút thuốc lá ($p = 0,018$), nhóm không vận động thể lực cao hơn nhóm có vận động thể lực ($p < 0,001$), nhóm thường xuyên căng thẳng cao hơn nhóm ít căng thẳng ($p = 0,018$). **Kết luận:** Tỷ lệ sa sút trí tuệ ở người cao tuổi là rất cao, vì vậy cần phát hiện sớm bệnh để công tác điều trị và chăm sóc cho người bệnh hiệu quả.

Từ khóa: Người cao tuổi, sa sút trí tuệ, suy giảm trí nhớ.

ABSTRACT

**SITUATION OF DEMENTIA AND SOME FACTORS RELATED IN THE
ELDERLY IN MANG THIT DISTRICT, VINH LONG PROVINCE IN 2023**

Bui Minh Tuan^{1*}, Nguyen Trung Kien¹, Van Cong Minh²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Vinh Long Department of Health

Background: Dementia is a syndrome characterized by impairment of many high-level functions of the cerebral cortex without disturbance of consciousness. This group of diseases is not only creating a great pressure on the economy as well as the quality of life of patients, but also affects the health of those around them. Currently, there is no specific treatment for dementia, only treating symptoms and slowing the progression of the disease. **Objectives:** Determining the prevalence and some related factors to dementia in elderly people in Mang Thit district, Vinh Long province in 2022-2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 600 elderly people living in Mang Thit district, Vinh Long province in 2022-2023. **Results:** 32.8% of the study subjects had dementia. Some related factors found in the study were: dementia in the ≥ 80 -year-old group was higher than that in the 60-69-year-old group ($p < 0.001$), the secondary school education group was higher than the \geq high school age group ($p < 0.001$), the poor and near-poor economic group was higher than the non-poor group ($p < 0.001$), the non-smoker

group was higher than the smoking group ($p=0.018$), the non-physically active group was higher than the high-income group. physically active ($p<0.001$), the group with frequent stress was higher than the group with little stress ($p=0.018$). **Conclusions:** The rate of dementia in the elderly is very high, so it is necessary to detect the disease early in order to effectively treat and care for patients.

Keywords: Elderly people, dementia, memory loss.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sút trí tuệ là một hội chứng được đặc trưng bởi sự suy giảm nhiều chức năng cao cấp của vỏ não mà không có rối loạn ý thức [1]. Nhóm bệnh này đang ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe và chất lượng sống của con người Việt Nam và Thế giới.

Bệnh sa sút trí tuệ đang tạo một áp lực lớn đến kinh tế cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Để phòng ngừa gánh nặng do sa sút trí tuệ đem lại, người bệnh và gia đình người bệnh cần nhận thức và đánh giá sớm được dấu hiệu của bệnh. Do đó, công tác chẩn đoán và điều trị bệnh lý SSTT không ngừng được cải thiện và nâng cao. Tiếp cận và cập nhật các nghiên cứu để đề ra các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị phù hợp cho bệnh lý SSTT là một việc làm cần thiết của các Hội chuyên khoa SSTT trên thế giới.

Bệnh tiến triển theo các mức độ: nhẹ, trung bình và nặng. Tử vong là hậu quả cuối cùng và nguyên nhân thường do sặc. Căn bệnh này không chỉ gây gánh nặng và kinh tế mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe của những người xung quanh. Đa số bệnh nhân SSTT giai đoạn nặng sống tại nhà và được người thân trong gia đình chăm sóc. Điều này mang đến gánh nặng lớn đối với người chăm sóc.

Câu hỏi đặt ra là tình hình sa sút trí tuệ trên địa bàn là bao nhiêu và trên những đối tượng đó nhu cầu chăm sóc của họ như thế nào? Xuất phát từ thực tế trên nghiên cứu này “ Tình hình sa sút trí tuệ và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi trên địa bàn huyện Mang Thít, tỉnh Vĩnh Long năm 2023” được thực hiện với các mục tiêu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến sa sút trí tuệ ở người cao tuổi trên địa bàn huyện Mang Thít, tỉnh Vĩnh Long năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người từ 60 tuổi trở lên, sinh sống tại huyện Mang Thít, tỉnh Vĩnh Long năm 2022-2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người từ 60 tuổi trở lên, sinh sống tại huyện Mang Thít, tỉnh Vĩnh Long năm 2022-2023 ít nhất 6 tháng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** những người bệnh không có khả năng giao tiếp: Bệnh nhân tâm thần, bệnh nhân hôn mê, bệnh nặng xin về, người từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích và sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Huyện quản lý 19.409 người cao tuổi, tính khoảng cách mẫu $k=39$. Tiến hành lấy mẫu theo: $x_1, x_2 = x_1 + k, x_3 = x_2 + k, \dots$ cho đến khi đủ 600 người.

$$\text{Cỡ mẫu: } n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu tối thiểu

- $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy. $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. d : sai số mong muốn. Chọn $d=0,05$.

- p: Tỷ lệ sa sút trí tuệ. Chọn $p = 0,33$ [6]. Nhân hệ số thiết kê và dự phòng 10% hao hụt mẫu được cỡ mẫu tối thiểu là 561, cỡ mẫu thực tế là 600 người.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, dân tộc, học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, kinh tế

+ Tỷ lệ sa sút trí tuệ: Sử dụng thang đo MMSE, có sa sút trí tuệ khi MMSE <24 điểm

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60-69	292	48,7
	70-79	188	31,3
	≥80	120	20,0
Giới tính	Nam	238	39,7
	Nữ	362	60,3
Trình độ học vấn	Mù chữ	127	21,2
	Tiểu học	296	49,3
	THCS	111	18,5
	THPT	57	9,5
	>THPT	9	1,5
Dân tộc	Kinh	597	99,5
	Hoa	2	0,3
	Khác	1	0,2
Nghề nghiệp	Tay chân	532	88,7
	Trí óc	57	9,5
	Khác	11	1,8
Kinh tế	Nghèo	20	3,3
	Cận nghèo	35	5,8
	Không nghèo	545	90,8
Nơi cư trú	Thành thị	15	2,5
	Nông thôn	585	97,5
Tổng		600	100,0

Nhận xét: 48,7% đối tượng nghiên cứu từ 60-69 tuổi, 60,3% đối tượng nghiên cứu là nữ, 49,3% học vấn tiểu học, 99,5% dân tộc kinh, 88,7% nghề nghiệp trước đây là tay chân, 3,3% đối tượng nghiên cứu có kinh tế nghèo, 97,5% ở thành thị.

Bảng 2. Tỷ lệ sa sút trí tuệ đối tượng nghiên cứu

	Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sa sút trí tuệ	Có	197	32,8
	Không	403	67,2

Nhận xét: 32,8% đối tượng nghiên cứu có sa sút trí tuệ.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến sa sút trí tuệ

Biến số	Đơn vị	Có		Không		OR (KTC 95%)	p
		n	%	n	%		
Giới tính	Nam	68	28,6	170	71,4	0,722 (0,507-1,029)	0,071
	Nữ	129	35,6	233	64,4		
Nhóm tuổi	60-69	48	16,4	244	83,6	1	-
	70-79	82	43,6	106	56,4	0,254 (0,167-0,388)	<0,001
	≥80	67	55,8	53	44,2	0,156 (0,097-0,250)	<0,001
Dân tộc	Kinh	197	33,0	400	67,0	-	1
	Khác	0	0,0	3	100,0		
Học vấn	≤THCS	190	35,6	344	64,4	4,655 (2,085-10,395)	<0,001
	≥THPT	7	10,6	59	89,4		
Kinh tế	Nghèo	37	67,3	18	32,7	4,946 (2,735-8,946)	<0,001
	Không nghèo	160	29,4	385	70,6		
Tổng		197	32,8	403	67,2		

Nhận xét: Nhóm tuổi 60-69 tuổi sa sút trí tuệ thấp hơn các nhóm tuổi còn lại ($p < 0,001$), học vấn ≤THCS sa sút trí tuệ cao hơn học vấn ≥THPT ($p < 0,001$), kinh tế nghèo mắc cao hơn kinh tế không nghèo ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 60-69 (48,7%), nhóm tuổi từ 70-79 chiếm 31,3% và nhóm tuổi ≥80 có tỷ lệ thấp nhất (20%). Sự phân chia nhóm tuổi này tương tự như các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Hoàng Thị Hải Vân, Đào Thị Minh An và Đào Anh Sơn, tại tỉnh Hà Nam năm 2018 và nghiên cứu của Trần Kỳ Hậu, Đoàn Vương Diễm Khánh, tại Thành phố Quy Nhơn, tỉnh Bình Định năm 2015 nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất đều tập trung từ 60-69 tuổi [2], [3].

Về phân bố giới tính, nhóm giới tính nữ chiếm tỷ lệ 60,3% cao hơn so với nam giới. Một số nghiên cứu khác cũng có kết quả tương đồng với nhóm giới tính nữ cao hơn như nghiên cứu của Huỳnh Thị Thanh Tú và Cộng sự tại Thừa Thiên Huế năm 2016 (61%) [4], nghiên cứu của Trần Thị Thanh Thảo và Cộng sự tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2017 (71,4%) [5] và nghiên cứu của Phạm Thị Vân Phương, Trịnh Thị Cẩm Quyên tại xã Bình Thành, huyện Đức Huệ, tỉnh Long An năm 2019 (59,4%) [6].

Hầu hết dân tộc Kinh tham gia nghiên cứu với tỷ lệ 99,5%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trần Kỳ Hậu, Đoàn Vương Diễm Khánh năm 2015 với 99,7% dân tộc Kinh [3]. Sự chênh lệch là do đa phần hầu hết các dân tộc thiểu số đều phân bố tại khu vực giáp biên giới, vùng sâu vùng xa, có điều kiện kinh tế khó khăn nhưng các nghiên cứu lại thực hiện tại các tỉnh, thành phố lớn.

Phân bố đối tượng theo trình độ học vấn, nghiên cứu cho thấy nhóm Tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất (49,3%), tiếp đến là nhóm mù chữ (21,2%). Kết quả chỉ ra rằng các đối tượng có trình độ học vấn thấp chiếm tỷ lệ cao hơn so với các nhóm có trình độ học vấn cao. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu khác với các nhóm có trình độ học vấn thấp hơn luôn chiếm tỷ lệ cao hơn như nghiên cứu của Trịnh Thị Bích Hà, Thân Hà Ngọc Thê, Phạm Ngọc Thùy Trang tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 (cấp 1 chiếm 62%) [7], nghiên cứu của Trần Kỳ Hậu, Đoàn Vương Diễm Khánh năm 2015 (mù chữ 8,1%, biết đọc/biết viết 31,8%, tiểu học 21,1%) [3] và nghiên cứu của Phạm Thị Vân Phương, Trịnh

Thị Cẩm Quyên năm 2019 (mù chữ 19,3%, biết đọc/biết viết 43,6%, cấp I 18,7%) [6]. Sự phân bố các nhóm trình độ thấp khác nhau do điều kiện giáo dục và đào tạo từng nơi khác.

Về nghề nghiệp trước đây của đối tượng nghiên cứu, nhóm lao động tay chân chiếm 88,7% cao hơn nhóm lao động trí óc chiếm 9,5% và các nhóm lao động khác chiếm 1,8%. Kết quả này phù hợp với sự phân bố các nhóm đối tượng có trình độ học vấn thấp. Nhìn chung, xã hội hiện nay nhóm người không biết chữ, bỏ hoặc nghỉ học đa phần tìm đến những công việc mang tính chân tay như làm ruộng, làm thuê, công nhân lao động tại các nhà máy, xí nghiệp,... Nghiên cứu của Huỳnh Thị Thanh Tú và Cộng sự tại Thừa Thiên Huế năm 2016 cũng cho thấy nhóm lao động Nông dân cao nhất (42,3%) và nhóm cán bộ công chức chiếm thấp nhất (6,4%) [4].

Điều kiện kinh tế của các đối tượng có sự phân bố không đồng đều với nhóm điều kiện không nghèo chiếm 90,8%, nghèo và cận nghèo lần lượt chiếm 3,3% và 5,8%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Huỳnh Thị Thanh Tú và cộng sự năm 2016 với tỷ lệ nghèo và cận nghèo thấp hơn (16,3%) [4]. Tuy nhiên, đây chỉ có thể là sự ngẫu nhiên do cả hai nghiên cứu ở hai địa điểm đều có sự khác biệt về phân bố vùng kinh tế.

Các đối tượng sống tại nông thôn (97,5%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với sống tại thành thị (2,5%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trịnh Thị Bích Hà, Thân Hà Ngọc Thê, Phạm Ngọc Thùy Trang năm 2021 (thành thị chiếm 29,5% và nông thôn chiếm 70,5%) [7]. Nhóm thành thị của nghiên cứu trên chiếm tỷ lệ cao hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi vì các đối tượng được chọn thuận tiện tại Phòng khám Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại Vĩnh Long nơi đơn vị hành chính chủ yếu là cấp xã.

Tỷ lệ sa sút trí tuệ trong nghiên cứu của chúng tôi là 32,8%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trịnh Thị Bích Hà, Thân Hà Ngọc Thê, Phạm Ngọc Thùy Trang tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 với tỷ lệ SSTT là 22,8% [7].

Nhóm nữ giới có tỷ lệ sa sút trí tuệ cao hơn nhóm nam giới. Sự khác nhau này có thể được giải thích do nhóm đối tượng phụ nữ tham gia nghiên cứu cao hơn rất nhiều so với nam giới. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu ($p > 0,05$). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Hoàng Thị Hải Vân, Đào Thị Minh An, Đào Anh Sơn tại tỉnh Hà Nam năm 2018 [2].

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng, tuổi càng cao khả năng mắc sa sút trí tuệ cũng tăng lên theo độ tuổi. Cụ thể, nhóm ≥ 80 tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất (55,8%), tiếp đến là nhóm 70-79 tuổi (43,6%) và thấp nhất là nhóm 60-69 tuổi (16,4%). Điều này phù hợp với sinh lý biến đổi hệ thần kinh do lão hoá, khởi phát có thể ở giữa lứa tuổi trung niên hoặc thậm chí sớm hơn nhưng tỷ lệ mắc cao hơn ở tuổi già [8]. Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu khác với độ tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc càng cao như nghiên cứu của Huỳnh Thị Thanh Tú và Cộng sự năm 2016 (nhóm 90+ tỷ lệ mắc cao nhất 52,6%) [4]; nghiên cứu của Hoàng Thị Hải Vân, Đào Thị Minh An, Đào Anh Sơn năm 2018 (nhóm > 80 tuổi tỷ lệ mắc cao nhất 53,8%) [2] và nghiên cứu của Trần Kỳ Hậu, Đoàn Vương Diễm Khánh năm 2015 (cao nhất ở nhóm từ 90 tuổi trở lên với 28,4%) [3]. Tất cả các nghiên cứu trên đều có sự khác biệt với $p < 0,001$.

Có sự khác biệt về tỷ lệ mắc sa sút trí tuệ giữa các nhóm dân tộc, trong nhóm dân tộc kinh là 33% và các nhóm khác không mắc phải. Tuy vậy, sự khác nhau này chỉ mang tính chất ngẫu nhiên ($p = 1$) vì các nhóm dân tộc khác trong nghiên cứu này rất ít nên không mang tính đại diện.

Trình độ học vấn là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và cũng ảnh hưởng đến nhận thức của những người cao tuổi. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng, học vấn càng cao khả năng mắc sa sút trí tuệ càng giảm như nghiên cứu của Phạm Thị Vân Phương, Trịnh Thị Cẩm Quyên [6]; Trần Thị Thanh Thảo, Nguyễn Trần Tố Trân, Nguyễn Văn Trí, Nguyễn Minh Phụng [5]. Trong nghiên cứu này, nhóm có trình độ học vấn từ THCS trở xuống có tỷ lệ mắc sa sút trí tuệ cao hơn (35,6%) nhóm từ THPT trở lên (10,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Về kinh tế gia đình, nghiên cứu cho thấy gần nhóm điều kiện nghèo mắc sa sút trí tuệ (67,3%) cao hơn so với điều kiện không nghèo (29,4%), sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, khoảng 50 triệu người mắc sa sút trí tuệ (chiếm khoảng 60%) ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [9]. Những nước có thu nhập thấp thường gây ra sự khó tiếp cận với các dịch vụ, chăm sóc, hỗ trợ sức khỏe nhất là đối với người cao tuổi. Một số nghiên cứu cũng chứng minh rằng điều kiện sống đầy đủ sẽ làm giảm khả năng mắc sa sút trí tuệ như nghiên cứu của Hoàng Thị Hải Vân, Đào Thị Minh An và Đào Anh Sơn (cao nhất là nhóm thu nhập thấp 38,3%) [2]; Huỳnh Thị Thanh Tú và Cộng sự (cao nhất là nghèo/cận nghèo 35,1%) [4].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sa sút trí tuệ trong nghiên cứu là 32,8%. Một số yếu tố liên quan tìm thấy trong nghiên cứu là: nhóm tuổi, trình độ học vấn, kinh tế ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Huỳnh Phương Anh, Nguyễn Thị Diễm Hương. 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. *TCNCYH* 160, 2022, (12V1).
2. Hoàng Thị Hải Vân, Đào Thị Minh An, Đào Anh Sơn. Tình trạng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi qua sàng lọc tại một số huyện thuộc tỉnh Hà Nam Năm 2018. *TCNCYH*, 2020, 129 (5), 121-128.
3. Trần Kỳ Hậu, Đoàn Vương Diễm Khánh. Tỷ lệ sa sút trí tuệ và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thành phố Quy Nhơn Tỉnh Bình Định năm 2015. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2017, Số 37, Tháng 3+4/2017.
4. Huỳnh Thị Thanh Tú, Đoàn Vương Diễm Khánh, Nguyễn Thị Hạnh, Lê Thị Thảo Nguyên, Trần Thị Phương Linh, Nguyễn Nhất Mạnh, 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, Tập 8, Số 5.
5. Trần Thị Thanh Thảo, Nguyễn Trần Tố Trân, Nguyễn Văn Trí, Nguyễn Minh Phụng. 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. *Y Học Tp. Hồ Chí Minh*, 2017, Phụ bản tập 21, Số 2.
6. Phạm Thị Vân Phương, Trịnh Thị Cẩm Quyên. Thực trạng sa sút trí tuệ và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi xã Bình Thành. Huyện Đức Huệ. Tỉnh Long An 2019. *Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 2020, Tập 30, Số 6.
7. Trịnh Thị Bích Hà, Thân Hà Ngọc Thế, Phạm Ngọc Thùy Trang. Tỷ lệ sa sút trí tuệ theo thang điểm MMSE ở bệnh nhân cao tuổi tại phòng khám lão khoa bệnh viện Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 2021, Tập 25, Số 2, tr. 212 – 217.
8. Bộ Y Tế. Quyết Định Số 2058/QĐ-BYT của bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hưỡng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp. 2019. Hà Nội.
9. World Health Organization. Risk reduction of cognitive decline and dementia: Who Guidelines. 2019.