

COGNITIVE IMPAIRMENT AND ASSOCIATED FACTORS AMONG MENOPAUSAL WOMEN IN SON TRA DISTRICT, DA NANG CITY IN 2025

Pham Thi Hoa Xinh¹, Le Thi Hoai Thanh¹, To Nguyen Thao¹, Nguyen Anh Quang², Bui Van Nhieu³, Tran Loc^{4*}

¹Son Tra regional Health Center - 1118 Ngo Quyen, An Hai ward, Da Nang city, Vietnam

²Planning and Finance Department, Ministry of Health - 138A Giang Vo, Giang Vo ward, Hanoi, Vietnam

³University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac ward, Hanoi, Vietnam

⁴Da Nang Hospital - 124 Hai Phong, Hai Chau ward, Da Nang city, Vietnam

Received: 23/04/2026

Revised: 12/05/2026; Accepted: 18/06/2026

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of cognitive impairment and analyze associated factors among menopausal women in Son Tra regional, Da Nang city in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 393 menopausal women aged 45-60 years. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire. Cognitive impairment was assessed using the MMSE. Data were analyzed using SPSS 16.0, and Chi-square test was applied with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The prevalence of cognitive impairment was 14.2%. Factors significantly associated with cognitive impairment included chronic diseases (28.2% vs. 8.3%; $p < 0.001$), smoking (24.2% vs. 12.4%; $p = 0.015$), and periodic health check-ups (18.6% vs. 9.0%; $p = 0.007$). No statistically significant associations were found with age, religion, nutritional status, age at menarche, age at menopause, and physical activity.

Conclusion: The prevalence of cognitive impairment among menopausal women in Son Tra was relatively low. Control of chronic diseases and modification of lifestyle behaviors play important roles in the prevention of cognitive impairment.

Keywords: Cognitive impairment, menopause, MMSE, associated factors, Da Nang.

*Corresponding author

Email: bsloc.0814@gmail.com Phone: (+84) 935661852 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5501

SUY GIẢM NHẬN THỨC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TẠI KHU VỰC SƠN TRÀ, THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG NĂM 2025

Phạm Thị Hoa Xinh¹, Lê Thị Hoài Thanh¹, Tô Nguyên Thảo¹, Nguyễn Anh Quang², Bùi Văn Nhiều³, Trần Lộc^{4*}

¹Trung tâm Y tế Khu vực Sơn Trà - 1118 Ngô Quyền, phường An Hải, thành phố Đà Nẵng, Việt Nam

²Vụ Kế hoạch Tài chính, Bộ Y tế - 138A Giảng Võ, phường Giảng Võ, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y tế công cộng - 1A Đức Thắng, phường Đông Ngạc Hà Nội, Việt Nam

⁴Bệnh viện Đà Nẵng - 124 Hải Phòng, phường Hải Châu, thành phố Đà Nẵng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 12/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy giảm nhận thức và phân tích một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh tại khu vực Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 393 phụ nữ mãn kinh (45-60 tuổi). Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi cấu trúc sẵn. Suy giảm nhận thức được đánh giá bằng thang đo MMSE. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0, sử dụng kiểm định Chi-square với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả: Tỷ lệ suy giảm nhận thức là 14,2%. Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với suy giảm nhận thức bao gồm bệnh mạn tính (28,2% so với 8,3%; $p < 0,001$), hút thuốc lá (24,2% so với 12,4%; $p = 0,015$) và khám sức khỏe định kỳ (18,6% so với 9,0%; $p = 0,007$). Các yếu tố tuổi, tôn giáo, tình trạng dinh dưỡng, tuổi có kinh, tuổi mãn kinh và hoạt động thể lực chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Tỷ lệ suy giảm nhận thức ở phụ nữ mãn kinh tại Sơn Trà ở mức trung bình thấp. Kiểm soát bệnh mạn tính và thay đổi hành vi lối sống là những yếu tố quan trọng trong dự phòng suy giảm nhận thức.

Từ khóa: Suy giảm nhận thức, mãn kinh, MMSE, yếu tố liên quan, Đà Nẵng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mãn kinh là một giai đoạn trong chuỗi các giai đoạn cuộc sống của phụ nữ, đánh dấu sự kết thúc của những năm sinh sản, là tình trạng hết hẳn kinh nguyệt do sự suy giảm sinh lý tự nhiên và không hồi phục của hoạt động buồng trứng [1-2]. Mãn kinh không phải là một căn bệnh hay rối loạn, đó là một phần bình thường của quá trình lão hóa ở phụ nữ, thời gian dẫn đến mãn kinh được gọi là quá trình chuyển đổi mãn kinh hoặc tiền mãn kinh [3]. Mặc khác, thời kỳ mãn kinh dẫn đến sự suy giảm estrogen nhanh chóng, có khả năng phá vỡ chức năng não và góp phần gây suy giảm nhận thức [4].

Suy giảm chức năng nhận thức nghiêm trọng là đặc điểm của chứng mất trí, trong đó suy giảm nhận thức chủ quan là một trong những tình trạng thường gặp nhất của phụ nữ trong thời kỳ chuyển tiếp mãn kinh, với tỷ lệ mắc bệnh ước tính là 44-62% trong các nghiên cứu dựa trên dân số [5]. Suy giảm nhận thức có thể từ suy giảm nhận thức nhẹ đến chứng mất trí, một dạng suy giảm khả năng nghiêm trọng đến mức ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày [6]. Nhiều nghiên cứu trên nhiều quần thể toàn cầu khác nhau đã phát hiện ra rằng độ tuổi mãn kinh sớm hơn có liên quan

đến chức năng nhận thức kém hơn và suy giảm nhận thức nhanh hơn [4]. Tỷ lệ mắc suy giảm nhận thức nhẹ là 4,5% ở 6.376 phụ nữ sau mãn kinh được đánh giá trong 5,4 năm theo Women's Health Initiative Memory Study [7].

Theo Bộ Y tế, dân số Việt Nam khoảng 100 triệu người, trong đó có khoảng 13 triệu phụ nữ ở độ tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh, nếu tính cả phụ nữ bắt đầu bước vào độ tuổi suy giảm nội tiết tố (sau 35 tuổi) thì có khoảng 20 triệu người, chiếm khoảng 1/5 dân số bị ảnh hưởng bởi vấn đề này. Phần lớn trong số họ là chủ gia đình và vẫn đang đóng góp tích cực cho sự phát triển kinh tế, xã hội của đất nước, do đó việc chăm sóc sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống cho phụ nữ tuổi tiền mãn kinh, mãn kinh là một nội dung cần được ưu tiên trong giai đoạn hiện nay [1], [8]. Tuy nhiên, hiện nay ở thành phố Đà Nẵng chưa có nhiều nghiên cứu về chủ đề này. Vì những lý do nêu trên, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỷ lệ suy giảm nhận thức và phân tích các yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh tại khu vực Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng năm 2025.

*Tác giả liên hệ

Email: bsloc.0814@gmail.com Điện thoại: (+84) 935661852 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5501

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ mãn kinh tự nhiên có hộ khẩu thường trú tại khu vực Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: phụ nữ mãn kinh từ 45-60 tuổi (không có kinh ít nhất trong 12 tháng) có hộ khẩu thường trú tại Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng (≥ 6 tháng) trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những phụ nữ không còn minh mẫn để trả lời chính xác các câu hỏi được phỏng vấn hoặc hạn chế khả năng giao tiếp; mãn kinh sớm (trước 40 tuổi); có bệnh lý nội, ngoại khoa tiến triển nặng; ung thư; bệnh lý về tâm thần, thiếu năng trí tuệ hoặc hạn chế nhận thức, năng lực, hành vi; phụ nữ dùng nội tiết tố thay thế; tiền sử cắt tử cung và phần phụ.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại khu vực Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng từ tháng 3/2025-9/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với $\alpha = 0,05$; $d = 0,05$ với sai số cho phép 5%; $p = 0,5$. Như vậy cỡ mẫu trong nghiên cứu tối thiểu là $n = 383$. Thực tế chúng tôi thu thập được 393 đối tượng nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Bước 1: chọn chủ đích 2 phường An Hải và Sơn Trà; bước 2: lập danh sách phụ nữ mãn kinh trong độ tuổi 45-60 đang sinh sống tại 2 phường đã chọn; bước 3: do số lượng phụ nữ mãn kinh trong độ tuổi 45-60 tại 2 phường tương đương nhau, nên chúng tôi đã dựa vào danh sách chọn 393 người theo phương pháp ngẫu nhiên đơn.

2.4. Nội dung và tiêu chí đánh giá thang đo

2.4.1. Nội dung nghiên cứu

- Biến phụ thuộc: suy giảm nhận thức (có/không).

- Biến độc lập: tuổi (< 45; 45-55; > 55); tôn giáo (có/không); dân tộc; tình trạng dinh dưỡng (gầy, bình thường, thừa cân, béo phì); bệnh mạn tính (có/không); tuổi có kinh (10-12; > 12); tuổi mãn kinh (41-45; > 45); hút thuốc lá (có/không); khám sức khỏe định kỳ (có/không); tập thể dục (có/không).

2.4.2. Đánh giá suy giảm nhận thức bằng thang đo MMSE

Thang đo MMSE (Mini-Mental State Examination) có thể được sử dụng để sàng lọc, ước tính mức độ nghiêm trọng suy giảm nhận thức tại một thời điểm nhất định, theo dõi quá trình thay đổi nhận thức ở một cá nhân theo thời gian và ghi lại phản ứng của cá nhân với việc điều trị. Thang đo MMSE đã chứng minh tính hợp lệ và độ tin cậy trong tâm thần, thần kinh, lão khoa và các khoa khác. Thang đo này hiện tại đã được sử dụng rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới. Tại Việt Nam, Nguyễn Kinh Quốc và Vũ Anh Nhị đã chuẩn hóa thang đo MMSE bằng tiếng Việt [9].

Tỷ lệ suy giảm nhận thức được đánh giá bằng thang đo MMSE với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, tổng điểm 30. Phân loại suy giảm nhận thức như sau: ≥ 24 điểm là bình thường, < 24 điểm là suy giảm nhận thức.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Phương pháp: phỏng vấn trực tiếp kết hợp sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn.

- Công cụ thu thập là bộ câu hỏi gồm các phần: thông tin chung, đặc điểm mãn kinh, tình trạng sức khỏe, hành vi lối sống và đánh giá suy giảm nhận thức.

- Cách tiến hành: điều tra viên được tập huấn trước khi thu thập số liệu, tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng tại cộng đồng, giải thích mục đích nghiên cứu và xin đồng thuận trước khi thu thập.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu đã thu thập được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. Kết quả được mô tả bằng bảng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Kiểm định Chi bình phương (χ^2) để kiểm định sự khác biệt giữa hai hay nhiều tỷ lệ.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã được thông qua Sở Y tế thành phố Đà Nẵng; và được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học Kỹ thuật và Hội đồng Đạo đức của Trung tâm Y tế khu vực Sơn Trà, số 118/QĐ-TTYTST ngày 21/3/2025. Các đối tượng tham gia được giải thích rõ mục đích, nội dung của nghiên cứu. Các thông tin thu thập được giữ bí mật và chỉ được sử dụng phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 393)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 45 tuổi	69	17,6
	45-55 tuổi	228	58,0
	> 55 tuổi	96	24,4
Dân tộc	Kinh	393	100
Tôn giáo	Có	102	26,0
	Không	291	74,0
Tình trạng dinh dưỡng	Gầy	38	9,7
	Bình thường	187	47,6
	Thừa cân	87	22,1
	Béo phì	81	20,6
Bệnh mạn tính	Có	117	29,8
	Không	276	70,2
Tuổi có kinh	10-12 tuổi	169	43,0
	> 12 tuổi	224	57,0
Tuổi mãn kinh	41-45 tuổi	148	37,7
	> 45 tuổi	245	62,3
Hút thuốc lá	Có	62	15,8
	Không	331	84,2
Khám sức khỏe định kỳ	Có	215	54,7
	Không	178	45,3

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tham gia tập thể dục	Có	234	59,5
	Không	159	40,5

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở nhóm tuổi 45-55 (58%), tiếp đến là trên 55 tuổi (24,4%) và dưới 45 tuổi (17,6%). Về dân tộc, 100% là người Kinh. Về tôn giáo, đa số không theo tôn giáo (74%), trong khi có tôn giáo chiếm 26%.

3.2. Suy giảm nhận thức ở phụ nữ mãn kinh tại khu vực Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng

Bảng 2. Tỷ lệ suy giảm nhận thức của đối tượng nghiên cứu (n = 393)

Suy giảm nhận thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có	56	14,2
Không	337	85,8

Chỉ có 14,2% đối tượng bị suy giảm nhận thức, trong khi 85,8% không gặp vấn đề này.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở phụ nữ mãn kinh tại khu vực Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuổi, tôn giáo với suy giảm nhận thức của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		Có suy giảm nhận thức		Không suy giảm nhận thức		p
		n	%	n	%	
Tuổi	< 45 tuổi (n = 69)	7	10,1	62	89,9	0,492
	45-55 tuổi (n = 228)	33	14,5	195	85,5	
	> 55 tuổi (n = 96)	16	16,7	80	83,3	
Tôn giáo	Có (n = 102)	17	16,7	85	83,3	0,417
	Không (n = 291)	39	13,4	252	86,6	

Tỷ lệ suy giảm nhận thức có xu hướng tăng theo tuổi (10,1% ở nhóm dưới 45 tuổi; 14,5% ở nhóm 45-55 tuổi; 16,7% ở nhóm trên 55 tuổi). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p = 0,492).

Nhóm có tôn giáo có tỷ lệ suy giảm nhận thức (16,7%) cao hơn so với nhóm không tôn giáo (13,4%), tuy nhiên sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê (p = 0,417).

Bảng 4. Mối liên quan giữa sức khỏe với suy giảm nhận thức của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		Có suy giảm nhận thức		Không suy giảm nhận thức		p
		n	%	n	%	
Tình trạng dinh dưỡng	Gầy (n = 38)	7	18,4	31	81,6	0,303
	Bình thường (n = 187)	31	16,6	156	83,4	
	Thừa cân (n = 87)	11	12,6	76	87,4	
	Béo phì (n = 81)	7	8,6	74	91,4	

Yếu tố		Có suy giảm nhận thức		Không suy giảm nhận thức		p
		n	%	n	%	
Bệnh mạn tính	Có (n = 117)	33	28,2	84	71,8	< 0,001
	Không (n = 276)	23	8,3	253	91,7	

Tỷ lệ suy giảm nhận thức có xu hướng cao hơn ở nhóm gầy (18,4%) và bình thường (16,6%) so với nhóm thừa cân (12,6%) và béo phì (8,6%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,303).

Nhóm có bệnh mạn tính có tỷ lệ suy giảm nhận thức (28,2%) cao gấp hơn 3 lần so với nhóm không có bệnh mạn tính (8,3%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm mãn kinh với suy giảm nhận thức của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		Có suy giảm nhận thức		Không suy giảm nhận thức		p
		n	%	n	%	
Tuổi có kinh	10-12 tuổi (n = 169)	23	13,6	146	86,4	0,753
	> 12 tuổi (n = 224)	33	14,7	191	85,3	
Tuổi mãn kinh	41-45 tuổi (n = 148)	17	11,5	131	88,5	0,223
	> 45 tuổi (n = 245)	39	15,9	206	84,1	

Nhóm có kinh sớm (10-12 tuổi) có tỷ lệ suy giảm nhận thức (13,6%) gần tương đương với nhóm có kinh muộn hơn (> 12 tuổi: 14,7%), nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p = 0,753).

Nhóm mãn kinh sớm (41-45 tuổi) có tỷ lệ suy giảm nhận thức (11,5%) thấp hơn nhóm mãn kinh muộn hơn (> 45 tuổi: 15,9%), tuy nhiên sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê (p = 0,223).

Bảng 6. Mối liên quan giữa hành vi nguy cơ với suy giảm nhận thức của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		Có suy giảm nhận thức		Không suy giảm nhận thức		p
		n	%	n	%	
Hút thuốc lá	Có (n = 62)	15	24,2	47	75,8	0,015
	Không (n = 331)	41	12,4	290	87,6	
Khám sức khỏe định kỳ	Có (n = 215)	40	18,6	175	81,4	0,007
	Không (n = 178)	16	9,0	162	91,0	
Tham gia tập thể dục	Có (n = 234)	39	16,7	195	83,3	0,096
	Không (n = 159)	17	10,7	142	89,3	

Nhóm hút thuốc có tỷ lệ suy giảm nhận thức (24,2%) cao gấp đôi so với nhóm không hút (12,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,015).

Nhóm có khám sức khỏe định kỳ có tỷ lệ suy giảm nhận thức (18,6%) cao hơn so với nhóm không khám sức khỏe định kỳ (9%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,007$).

Tỷ lệ suy giảm nhận thức cao hơn ở nhóm có tập thể dục (16,7%) so với nhóm không tập (10,7%), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,096$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ phụ nữ mãn kinh tại Sơn Trà có suy giảm nhận thức chiếm 14,2%. Đây là tỷ lệ tương đối thấp so với nhiều nghiên cứu trước đây, gợi ý rằng sức khỏe nhận thức của phụ nữ mãn kinh tại khu vực đô thị ven biển Đà Nẵng có thể đang được bảo vệ tốt hơn nhờ các yếu tố xã hội và chăm sóc y tế.

So với quốc tế, kết quả của nghiên cứu này cũng thấp hơn. Guo M và cộng sự (2025) tại Trung Quốc ghi nhận tỷ lệ suy giảm nhận thức ở phụ nữ trung niên - mãn kinh cao hơn đáng kể với khoảng 50% [10]. Điều này phản ánh sự khác biệt về yếu tố di truyền, lối sống, chế độ ăn uống, cũng như cách thức đánh giá và chẩn đoán được sử dụng trong các nghiên cứu [11].

Mặc khác, thời kỳ mãn kinh dẫn đến sự suy giảm estrogen nhanh chóng có khả năng phá vỡ chức năng não và góp phần gây suy giảm nhận thức [4]. Ngoài ra, sự suy giảm hoạt động nội tiết của buồng trứng trong giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh có thể dẫn tới những thay đổi về hình thể, tâm sinh lý, gây ra những triệu chứng làm ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người phụ nữ, thậm chí gây ra các tình trạng bệnh lý ở nhiều cơ quan trong cơ thể như tim mạch, xương khớp, sinh dục, tiết niệu... Sự thay đổi nội tiết có thể gây ra mức thay đổi khá đa dạng từ bình thường đến các rối loạn bất thường từ nhẹ tới nặng khác nhau [1].

Từ kết quả trên, có thể đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao sức khỏe cho phụ nữ mãn kinh. Thứ nhất, cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng ngừa suy giảm nhận thức cho phụ nữ mãn kinh, tập trung vào thay đổi lối sống như tăng cường vận động thể chất, chế độ ăn lành mạnh, hạn chế thuốc lá và rượu. Thứ hai, cần phát triển chương trình sàng lọc sớm suy giảm nhận thức tại các trạm y tế phường, đặc biệt cho nhóm có nguy cơ cao (phụ nữ hút thuốc, ít vận động, mắc bệnh mạn tính). Thứ ba, nên khuyến khích phụ nữ tham gia các hoạt động trí tuệ và xã hội như đọc sách, học tập, sinh hoạt câu lạc bộ để nâng cao dự trữ nhận thức. Cuối cùng, cần có chính sách hỗ trợ cộng đồng, lồng ghép chăm sóc sức khỏe tâm thần - thần kinh vào các chương trình y tế phụ nữ.

5. KẾT LUẬN

Tình trạng suy giảm nhận thức phụ nữ mãn kinh tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng năm 2025 ở mức trung bình thấp. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của kiểm soát bệnh mạn tính và thay đổi hành vi lối sống trong dự phòng suy giảm nhận thức ở phụ nữ mãn kinh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 3977/QĐ-BYT, ngày 30 tháng 12 năm 2024, Ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản - nội dung chăm sóc sức khỏe phụ nữ tuổi tiền mãn kinh, mãn kinh”.
- [2] WHO. Menopause 2024. The Lancet, March 4, 2024. <https://www.thelancet.com/series-do/menopause-series-2024>
- [3] What Is Menopause? National Institutes on Aging, 2024. <https://www.nia.nih.gov/health/menopause/what-menopause>
- [4] Guo M, Wu Y, Gross A.L et al. Age at menopause and cognitive function and decline among middle-aged and older women in the China Health and Retirement Longitudinal Study, 2011-2018. *Alzheimers Dement*, 2025, 21 (2): e14580. doi: 10.1002/alz.14580.
- [5] Conde D.M, Verdade R.C, Valadares A.L et al. Menopause and cognitive impairment: a narrative review of current knowledge. *World Journal of Psychiatry*, 2021, 11 (8): 412-428. doi: 10.5498/wjp.v11.i8.412
- [6] Control CfD, Prevention. Subjective cognitive decline - a public health issue. Department of Health and Human Services, editor *Alzheimer's Disease and Healthy Aging* Atlanta, GA: CDC, 2019.
- [7] Goveas J.S, Espeland M.A, Woods N.F et al. Depressive symptoms and incidence of mild cognitive impairment and probable dementia in elderly women: the Women's Health Initiative Memory Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2011, 59 (1): 57-66. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.03233.x.
- [8] Vụ Sức khỏe bà mẹ và trẻ em, Bộ Y tế. Tăng cường chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ trong thời kỳ mãn kinh, 17/10/2024. <https://nhandaovtv.vn/can-tang-cuong-cham-soc-suc-khoe-cho-phu-nu-trong-thoi-ky-man-kinh.htm>
- [9] Nguyễn Kinh Quốc, Vũ Anh Nhị. Khảo sát thang điểm Mini-Mental State Examination (MMSE) trên người Việt Nam bình thường. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2006, 10 (1): 237.
- [10] Guo M, Wu Y, Gross A.L et al. Age at menopause and cognitive function and decline among middle-aged and older women in the China health and retirement longitudinal study, 2011-2018. *Alzheimer's Dementia*. 2025, 21 (2): e14580. doi: 10.1002/alz.14580.
- [11] Sochocka M, Karska J, Pszczolowska M et al. Cognitive decline in early and premature menopause. *International Journal of Molecular Sciences*, 2023, 24 (7): 6566. doi: 10.3390/ijms24076566.