

ĐẶC ĐIỂM SUY GIẢM NHẬN THỨC Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI BẰNG THANG MOCA

Đoàn Thị Huệ^{1,2}, Lê Thị Mỹ Linh³

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2} và Lê Thị Thu Hà^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia cơ sở Linh Đàm

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng suy giảm nhận thức và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thành phố Hà Nội bằng thang MoCA, theo thiết kế mô tả cắt ngang trên 763 người từ 60 tuổi trở lên trong thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 01/2025. Tỷ lệ suy giảm nhận thức là 70,4%, trong đó suy giảm nhận thức mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (46,1%). Điểm trung bình thang MoCA là $21,3 \pm 6,3$. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nguy cơ suy giảm nhận thức cao hơn ở nữ giới, tăng rõ theo tuổi và cao hơn ở nhóm sống tại khu vực nông thôn. Trình độ học vấn cao có vai trò bảo vệ đối với suy giảm nhận thức. Các lĩnh vực nhận thức bị ảnh hưởng nhiều nhất là ghi nhớ có tri hoãn (90,8%) và thị giác không gian (81,9%), tiếp theo là khả năng tập trung chú ý, ngôn ngữ lưu loát và trừu tượng hóa. Trong khi đó, khả năng định hướng và gọi tên đồ vật là các lĩnh vực ít bị ảnh hưởng nhất.

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đang diễn ra nhanh chóng trên toàn cầu, kéo theo sự gia tăng các rối loạn nhận thức ở người cao tuổi, đặc biệt là sa sút trí tuệ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2021 có khoảng 57 triệu người mắc sa sút trí tuệ trên toàn thế giới, hơn 60% sống tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình.¹ Tại Việt Nam, dự báo đến năm 2036, người từ 65 tuổi trở lên sẽ chiếm 14,17% dân số.² Suy giảm nhận thức là tình trạng phổ biến ở người cao tuổi, bao gồm phổ liên tục từ suy giảm nhận thức nhẹ đến sa sút trí tuệ. Tuy nhiên, các biểu hiện ở giai đoạn sớm thường kín đáo, dễ bị bỏ sót trong cộng đồng, làm chậm trễ quá trình phát hiện và can thiệp.³ Thang đánh giá nhận thức Montreal (MoCA) là công cụ sàng lọc có độ nhạy cao,

được sử dụng rộng rãi nhằm phát hiện sớm các rối loạn nhận thức, đặc biệt ở giai đoạn nhẹ.⁴

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về suy giảm nhận thức ở người cao tuổi còn tương đối hạn chế, phần lớn thực hiện tại cơ sở y tế hoặc trên cỡ mẫu nhỏ, chưa phản ánh đầy đủ thực trạng suy giảm nhận thức trong cộng đồng.^{5,6} Đặc biệt, hiện còn thiếu dữ liệu cộng đồng quy mô lớn tại Hà Nội – địa phương có tốc độ già hóa dân số nhanh và đặc điểm dân cư đô thị đa dạng. Vì vậy, việc thực hiện nghiên cứu cộng đồng với cỡ mẫu lớn bằng công cụ chuẩn hóa như MoCA là cần thiết nhằm cung cấp thêm bằng chứng cho phát hiện sớm và quản lý sức khỏe người cao tuổi tại Hà Nội. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: mô tả thực trạng suy giảm nhận thức và phân tích một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thành phố Hà Nội bằng thang MoCA.

Tác giả liên hệ: Lê Thị Thu Hà

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: lethuha@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 20/04/2026

Ngày được chấp nhận: 18/05/2026

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên 763 người từ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại phường Phương Mai, quận Đống Đa và xã Phúc Lâm, huyện Mỹ Đức, thành phố Hà Nội trong thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 01/2025. Hai địa điểm nghiên cứu được lựa chọn nhằm đại diện cho khu vực nội thành và ngoại thành Hà Nội, phản ánh sự đa dạng về đặc điểm dân cư và điều kiện sống của người cao tuổi trong cộng đồng. Tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm tất cả người từ 60 tuổi trở lên đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ gồm người có rối loạn ý thức, mắc bệnh lý cơ thể nặng hoặc có khiếm khuyết thính giác ảnh hưởng đến quá trình phỏng vấn và đánh giá nhận thức.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Với mức tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$ nên $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; tỷ lệ suy giảm nhận thức được lựa chọn theo nghiên cứu của Jia và cộng sự trên quần thể người ≥ 55 tuổi tại Trung Quốc, với tỷ lệ suy giảm nhận thức nhẹ theo thang MoCA là 36,2%, do đó $p = 0,362$; sai số cho phép $d = 0,05$.⁷ Theo công thức, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 355 đối tượng. Do nghiên cứu được thực hiện tại 2 địa điểm đại diện cho khu vực nội thành và ngoại thành Hà Nội, cỡ mẫu được nhân hệ số 2, tương ứng tối thiểu 710 đối tượng. Trên thực tế, nghiên cứu thu thập được 763 người cao tuổi đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại cộng đồng thông qua danh sách người cao tuổi tại địa phương.

Biến số nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu bao gồm tuổi, giới, khu vực sống, trình độ học vấn và đặc điểm suy giảm nhận thức theo thang MoCA. Thang MoCA đánh giá chức năng nhận thức tổng thể trên 7 lĩnh vực với tổng điểm từ 0 – 30, điểm càng cao thể hiện chức năng nhận thức càng tốt.⁸ Đối với người có trình độ học vấn ≤ 12 năm, điểm MoCA được cộng thêm 1 điểm theo khuyến cáo chuẩn của công cụ nhằm hạn chế ảnh hưởng của trình độ học vấn đến kết quả đánh giá. Phân loại mức độ SGNT sử dụng các ngưỡng đã được kiểm chứng trước đó ở Việt Nam và quốc tế: 26 - 30 (nhận thức bình thường), 18 - 25 (suy giảm nhẹ), 10 - 17 (suy giảm vừa) và 0 - 9 (suy giảm nặng). Phân loại này đã được chứng minh là có độ nhạy cao trong việc phát hiện các mức độ suy giảm nhận thức khác nhau và đã được áp dụng trong các nghiên cứu kiểm chứng ở Việt Nam.⁹⁻¹¹

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ nghiên cứu gồm bệnh án nghiên cứu, thang MoCA. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp bởi nghiên cứu viên đã được tập huấn, thông tin được ghi vào bệnh án nghiên cứu được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu, kiểm tra và mã hóa trước khi xử lý. Các nghiên cứu viên được hướng dẫn thống nhất quy trình phỏng vấn và đánh giá thang MoCA trước khi thu thập số liệu nhằm bảo đảm tính đồng nhất trong quá trình đánh giá và ghi nhận thông tin.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh giữa các nhóm được thực hiện bằng kiểm định χ^2 hoặc Fisher's exact test đối với biến định tính và t-test hoặc Mann-Whitney đối với biến định lượng khi phù hợp. Phân tích hồi quy logistic đa biến được

thực hiện nhằm xác định các yếu tố liên quan độc lập với suy giảm nhận thức và kiểm soát các yếu tố nhiễu. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được giải

thích mục tiêu nghiên cứu và ký cam kết đồng ý tham gia. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Đại học Y tế Công cộng Hà Nội phê duyệt (Mã số: 256/2023/YTCC-HD3).

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 763)

	Đặc điểm	n	%
Giới tính	Nam	228	29,9
	Nữ	535	70,1
Nhóm tuổi	60 – 69	286	37,5
	70 – 79	319	41,8
	≥ 80	158	20,7
Khu vực sống	Nông thôn	368	48,2
	Thành thị	395	51,8
	Mù chữ	28	3,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	151	19,8
	Trung học cơ sở	270	35,4
	Trung học phổ thông	144	18,9
	Cao đẳng/đại học	156	20,4
	Sau đại học	14	1,8

Bảng 1 cho thấy nhóm tuổi phổ biến nhất là 70 – 79 tuổi (41,8%), tiếp theo là nhóm 60 – 69 tuổi (37,5%). Tỷ lệ nữ cao hơn nam giới với tỷ lệ nữ:nam là 2,3:1. Tỷ lệ người sống tại khu vực

thành thị và nông thôn tương đối tương đồng. Trình độ học vấn phổ biến nhất là trung học cơ sở (35,4%).

Bảng 2. Đặc điểm suy giảm nhận thức theo thang MoCA (n = 763)

	Đặc điểm	n	%
Khả năng thị giác không gian	Giảm	625	81,9
	Không	138	18,1
Khả năng gọi tên đồ vật	Giảm	66	8,7
	Không	697	91,3
Khả năng tập trung chú ý	Giảm	494	64,7
	Không	269	35,3

Đặc điểm			n	%
	Giảm	Không		
Khả năng ngôn ngữ lưu loát	Giảm		469	61,5
	Không		294	38,5
Khả năng trừu tượng hóa	Giảm		391	51,2
	Không		372	48,8
Khả năng ghi nhớ có tri hoãn	Giảm		693	90,8
	Không		70	9,2
Khả năng định hướng	Giảm		186	24,4
	Không		577	75,6

Kết quả bảng 2 cho thấy khả năng ghi nhớ có tri hoãn là lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất (90,8%), tiếp theo là khả năng thị giác không gian (81,9%) và khả năng tập trung chú ý (64,7%). Trong khi đó, khả năng gọi tên đồ vật và định hướng là các lĩnh vực ít bị ảnh hưởng hơn.

Bảng 3. Tỷ lệ và mức độ suy giảm nhận thức theo thang MoCA (n = 763)

Đặc điểm			n	%
	Không	Có		
Suy giảm nhận thức	Không		226	29,6
	Có		537	70,4
Mức độ suy giảm nhận thức (MoCA)	Không		226	29,6
	Nhẹ		352	46,1
	Vừa		147	19,3
	Nặng		38	5,0
	Điểm trung bình thang MoCA	21,3 ± 6,3		

Bảng 3 cho thấy theo thang MoCA, tỷ lệ người có SGNT là 70,4%, tỷ lệ mức độ SGNT nhẹ cao nhất (46,1%), tỷ lệ SGNT nặng thấp nhất (5,0%). Điểm trung bình thang là 21,3 ± 6,3.

Bảng 4. Tỷ lệ suy giảm nhận thức theo đặc điểm nhân khẩu học và các yếu tố liên quan độc lập (n = 763)

Đặc điểm	Suy giảm nhận thức		OR hiệu chỉnh (95%CI)	p
	Không	Có		
	n (%)	n (%)		
<i>Giới tính</i>				
Nam	80 (35,1)	148 (64,9)	1	
Nữ	146 (27,3)	389 (72,7)	1,68 (1,16 – 2,42)	0,006

Đặc điểm	Suy giảm nhận thức		OR hiệu chỉnh (95%CI)	p
	Không	Có		
	n (%)	n (%)		
<i>Nhóm tuổi</i>				
60 – 69	117 (40,9)	169 (59,1)	1	
70 – 79	89 (27,9)	230 (72,1)	2,47 (1,70 – 3,60)	< 0,001
≥ 80	20 (12,7)	138 (87,3)	6,91 (3,94 – 12,13)	< 0,001
<i>Khu vực sống</i>				
Nông thôn	78 (21,2)	290 (78,8)	1	
Thành thị	148 (37,5)	247 (62,5)	0,45 (0,29 – 0,71)	0,001
<i>Trình độ học vấn</i>				
< Trung học phổ thông	98 (21,8)	351 (78,2)	1	
Trung học phổ thông	51 (35,4)	93 (64,6)	0,71 (0,44 – 1,16)	0,173
> Trung học phổ thông	77 (45,3)	93 (54,7)	0,51 (0,31 – 0,83)	0,007

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ suy giảm nhận thức có xu hướng tăng theo tuổi và giảm dần theo trình độ học vấn. Nhóm ≥ 80 tuổi có tỷ lệ suy giảm nhận thức cao nhất (87,3%), trong khi nhóm có trình độ cao đẳng/đại học có tỷ lệ suy giảm nhận thức thấp hơn đáng kể so với các nhóm học vấn thấp hơn. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nữ giới có nguy cơ suy giảm nhận thức cao hơn nam giới 1,68 lần. Nguy cơ suy giảm nhận thức tăng rõ rệt theo tuổi, đặc biệt ở nhóm ≥ 80 tuổi với OR = 6,91. Người sống tại khu vực thành thị có nguy cơ suy giảm nhận thức thấp hơn so với nông thôn. Trình độ học vấn cao có vai trò bảo vệ đối với suy giảm nhận thức, trong đó nhóm có trình độ trên trung học phổ thông giảm khoảng 49% nguy cơ suy giảm nhận thức so với nhóm học vấn thấp hơn.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ suy giảm nhận thức trong nghiên cứu của chúng tôi là 70,4%, trong đó suy giảm nhận thức nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (46,1%). Kết quả này cao hơn đáng kể so với nhiều nghiên cứu

cộng đồng khác tại châu Á. Nghiên cứu của Xu và cộng sự tại Trung Quốc ghi nhận tỷ lệ suy giảm nhận thức nhẹ là 21,3%, trong khi Jia và cộng sự (2021) ghi nhận tỷ lệ MCI là 36,2% khi sử dụng MoCA với điểm cắt hiệu chỉnh theo trình độ học vấn.^{12,13} Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Văn Phi và cộng sự (2025) trên người cao tuổi tại Hà Nội ghi nhận tỷ lệ suy giảm nhận thức dao động từ 43,2 – 46,8%.¹⁴ Tỷ lệ suy giảm nhận thức cao trong nghiên cứu của chúng tôi có thể liên quan đến nhiều yếu tố. Thứ nhất, MoCA là công cụ có độ nhạy cao hơn MMSE trong phát hiện suy giảm nhận thức nhẹ nên thường ghi nhận tỷ lệ cao hơn trong cộng đồng.^{7,15} Thứ hai, việc sử dụng ngưỡng điểm cắt MoCA < 26 có thể làm tăng tỷ lệ phân loại suy giảm nhận thức ở người cao tuổi sống trong cộng đồng, đặc biệt ở nhóm tuổi cao và trình độ học vấn thấp. Dale và cộng sự (2018) cho thấy có tới 72% người cao tuổi sống tại cộng đồng ở Hoa Kỳ bị phân loại là suy giảm nhận thức khi áp dụng điểm cắt chuẩn < 26.¹⁶ Tương tự, Narazaki và cộng sự (2012) ghi nhận 82,6%

người cao tuổi Nhật Bản có điểm MoCA dưới 26 dù sống độc lập tại cộng đồng.¹⁷ Ngoài ra, tỷ lệ người có trình độ học vấn thấp trong nghiên cứu tương đối cao cũng có thể góp phần làm giảm điểm MoCA chung của quần thể nghiên cứu mặc dù đã hiệu chỉnh cộng thêm 1 điểm cho người học ≤ 12 năm. Bên cạnh đó, phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại cộng đồng cũng có thể tạo ra sai lệch chọn mẫu và làm tăng tỷ lệ suy giảm nhận thức quan sát được.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nữ giới có nguy cơ suy giảm nhận thức cao hơn nam giới với OR hiệu chỉnh = 1,68 (95%CI: 1,16 – 2,42). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy nữ giới có tốc độ suy giảm nhận thức nhanh hơn và nguy cơ mắc bệnh Alzheimer cao hơn nam giới.^{18,19} Phân tích đa biến cũng cho thấy nguy cơ suy giảm nhận thức tăng rõ rệt theo tuổi, đặc biệt ở nhóm ≥ 80 tuổi với OR = 6,91 (95%CI: 3,94 – 12,13). Xu hướng này phù hợp với quá trình lão hóa thần kinh và sự tích lũy các bệnh lý mạch máu, chuyển hóa và thoái hóa thần kinh theo tuổi.²⁰ Người sống tại khu vực thành thị có nguy cơ suy giảm nhận thức thấp hơn so với nông thôn với OR = 0,45 (95%CI: 0,29 – 0,71), tương đồng với nghiên cứu của Jia và cộng sự (2014).²¹ Sự khác biệt này có thể liên quan đến khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, trình độ học vấn và mức độ tham gia hoạt động xã hội giữa hai khu vực. Đồng thời, trình độ học vấn cao có vai trò bảo vệ đối với suy giảm nhận thức; nhóm có trình độ trên trung học phổ thông giảm khoảng 49% nguy cơ suy giảm nhận thức so với nhóm học vấn thấp hơn. Kết quả này phù hợp với giả thuyết “dự trữ nhận thức”, theo đó giáo dục góp phần tăng khả năng bù trừ chức năng não bộ trước các thay đổi thoái hóa thần kinh.²²

Về các lĩnh vực nhận thức theo MoCA, khả năng ghi nhớ có trí hoãn và khả năng thị giác không gian là hai lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất. Đây đều là những dấu hiệu sớm của quá

trình thoái hóa thần kinh và thường xuất hiện ở giai đoạn đầu của bệnh Alzheimer.²³ Nghiên cứu của Berente và cộng sự (2022) cũng cho thấy khả năng thị giác không gian là một trong những lĩnh vực suy giảm sớm và rõ rệt nhất ở người có suy giảm nhận thức nhẹ.²⁴ Ngược lại, khả năng định hướng và gọi tên đồ vật có tỷ lệ suy giảm thấp hơn, phản ánh đây thường là các chức năng được bảo tồn tương đối ở giai đoạn sớm và chỉ giảm rõ ở giai đoạn sa sút trí tuệ tiến triển.²⁵ Kết quả này cho thấy MoCA có giá trị trong phát hiện sớm các rối loạn nhận thức tinh tế tại cộng đồng, đặc biệt ở các lĩnh vực mà MMSE thường ít nhạy hơn như chức năng điều hành và thị giác không gian.¹⁵

Nghiên cứu có một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và suy giảm nhận thức. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể làm giảm tính đại diện của mẫu nghiên cứu và tạo nguy cơ sai lệch chọn mẫu. Ngoài ra, nghiên cứu sử dụng thang MoCA như công cụ sàng lọc thay vì chẩn đoán lâm sàng sa sút trí tuệ nên tỷ lệ suy giảm nhận thức có thể bị ước tính cao hơn thực tế. Tuy nhiên, nghiên cứu được thực hiện trên cỡ mẫu cộng đồng tương đối lớn tại cả khu vực nội thành và ngoại thành Hà Nội, góp phần cung cấp thêm bằng chứng về thực trạng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi trong bối cảnh già hóa dân số hiện nay. Kết quả nghiên cứu có ý nghĩa thực tiễn trong việc định hướng triển khai các chương trình sàng lọc sớm suy giảm nhận thức tại cộng đồng, đặc biệt ở nhóm tuổi cao, nữ giới, người sống ở nông thôn và nhóm có trình độ học vấn thấp.

V. KẾT LUẬN

Suy giảm nhận thức là vấn đề phổ biến ở người cao tuổi tại thành phố Hà Nội. Thang MoCA là công cụ sàng lọc có độ nhạy cao giúp phát hiện sớm tình trạng suy giảm nhận thức

trong cộng đồng, từ đó đưa ra các biện pháp can thiệp sớm để hỗ trợ người bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Dementia. 2023/07/10 2023;
2. Giang Thanh Long. *Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam*. Tổng cục Thống kê; 2021.
3. Anand S, Schoo C. Mild Cognitive Impairment. *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2026.
4. Dautzenberg G, Lijmer J, Beekman A. Diagnostic accuracy of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) for cognitive screening in old age psychiatry. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020;35(3):261–269. doi:10.1002/gps.5227
5. Nguyễn Thanh Bình, Lê Thị Ngọc, Nguyễn Ngọc Ánh, và cs. Đặc điểm nhận thức của người cao tuổi tại bệnh viện lão khoa trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 06/16 2024;539(3)doi:10.51298/vmj.v539i3.10123
6. Đoàn Hữu Nhân, Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thiện Thắng, Nguyễn Thái Thông, Nguyễn Thị Phương Hiền, Nguyễn Văn Thống. Khảo sát đặc điểm và các yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở người bệnh cao tuổi tăng huyết áp. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 01/25 2024;(70):182–188. doi:10.58490/ctump.2024i70.2275
7. Jia X, Wang Z, Huang F, et al. A comparison of the Mini-Mental State Examination (MMSE) with the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) for mild cognitive impairment screening in Chinese middle-aged and older population: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2021/10/04 2021;21(1):485. doi:10.1186/s12888-021-03495-6
8. Ong R, Yap CW, Ge L. Regression-based normative scores for the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in an Asian population. *Scientific Reports*. 2025;15:17895. doi:10.1038/s41598-025-03167-5
9. Tt N, Cbd H, Md HL. Assessing cognitive decline in Vietnamese older adults using the Montreal Cognitive Assessment-Basic (MoCA-B) and Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) during the COVID-19 pandemic: A feasibility study. *The Clinical Neuropsychologist*. 2023;37(5)doi:10.1080/13854046.2023.2192418
10. Quang H, Nguyen AL, Do C, McDonald S, Nguyen C. Examining the Vietnamese Montreal cognitive assessment in healthy and moderate-to-severe traumatic brain injury populations. *The Clinical Neuropsychologist*. 2023/07/04 2023;37(5):1062-1077. doi:10.1080/13854046.2023.2170281
11. Do M, Bui B, Pham NN, et al. Validation of MoCA Test in Vietnamese Language for Cognitive Impairment Screening. *Journal of Global Health Neurology and Psychiatry*. 05/20 2022;doi:10.52872/001c.35656
12. Xu S, Xie B, Song M. High Prevalence of Mild Cognitive Impairment in the Elderly: A Community-Based Study in Four Cities of the Hebei Province, China. *Neuroepidemiology*. 2014;42(2):123–130. doi:10.1159/000357374
13. Jia X, Wang Z, Huang F, et al. A comparison of the Mini-Mental State Examination (MMSE) with the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) for mild cognitive impairment screening in Chinese middle-aged and older population: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2021;21doi:10.1186/s12888-021-03495-6
14. Nguyễn Văn Phi, Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thị Hòa, Đoàn Thị Huệ, Nguyễn Thu Hà. Thực trạng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi sau mắc COVID-19 tại Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;548(3)doi:10.51298/vmj.v548i3.13706

15. Nguyễn Xuân Thanh, Phạm Thắng, Vũ Thị Thanh Huyền, Nguyễn Trung Anh. So sánh trắc nghiệm đánh giá nhận thức Montreal với trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu trong sàng lọc sa sút trí tuệ. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108. 2020;15(5).
16. Dale W, Kotwal A, Shega J, et al. Cognitive Function and its Risk Factors Among Older US Adults Living at Home. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. 2018;32:207. doi:10.1097/wad.0000000000000241
17. Narazaki K, Nofuji Y, Honda T, Matsuo E, Yonemoto K, Kumagai S. Normative Data for the Montreal Cognitive Assessment in a Japanese Community-Dwelling Older Population. *Neuroepidemiology*. 2012;40:23-29. doi:10.1159/000339753
18. Li R, Singh M. Sex Differences in Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease. *Frontiers in Neuroendocrinology*. 2014;35(3):385-403. doi:10.1016/j.yfrne.2014.01.002
19. Wu X, Tang Y, He Y, Wang Q, Wang Y, Qin X. Prevalence of cognitive impairment and its related factors among Chinese older adults: an analysis based on the 2018 CHARLS data. *Frontiers in Public Health*. 2024;12:1500172. doi:10.3389/fpubh.2024.1500172
20. Murman DL. The Impact of Age on Cognition. *Seminars in Hearing*. 2015;36(3):111-121. doi:10.1055/s-0035-1555115
21. Jia J, Wang F, Wei C. The prevalence of dementia in urban and rural areas of China. *Alzheimer's & Dementia*. 2014;10(1):1-9. doi:10.1016/j.jalz.2013.01.012
22. Arora S, Patten SB, Mallo SC. The influence of education in predicting conversion from Subjective cognitive decline (SCD) to objective cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*. 2024;101:102487. doi:10.1016/j.arr.2024.102487
23. Zhao Q, Lv Y, Zhou Y, Hong Z, Guo Q. Short-Term Delayed Recall of Auditory Verbal Learning Test Is Equivalent to Long-Term Delayed Recall for Identifying Amnesic Mild Cognitive Impairment. *PLoS ONE*. 2012;7(12):e51157. doi:10.1371/journal.pone.0051157
24. Berente DB, Zsuffa J, Werber T. Alteration of Visuospatial System as an Early Marker of Cognitive Decline: A Double-Center Neuroimaging Study. *Frontiers in Aging Neuroscience*. 2022;14:854368. doi:10.3389/fnagi.2022.854368
25. Dafni-Merom A, Peters-Founshtein G, Kahana-Merhavi S, Arzy S. A unified brain system of orientation and its disruption in Alzheimer's disease. *Annals of Clinical and Translational Neurology*. 2019;6(12):2468-2478. doi:10.1002/acn3.50940

Summary

THE PREVALENCE OF COGNITIVE IMPAIRMENT AMONG THE ELDERLY IN HANOI CITY USING THE MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

This study aimed to describe the prevalence of cognitive impairment and its associated factors among older adults in Hanoi using the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). A cross-sectional descriptive study was conducted on 763 elderly aged 60 years old and older in Hanoi from January 2024 to January 2025. The prevalence of cognitive impairment was 70.4%, of which mild cognitive impairment represented 46.1%. The mean MoCA score was 21.3 ± 6.3 . Multivariable logistic regression analysis showed that the risk of cognitive impairment was higher among females, increased significantly with age, and was higher among participants living in rural areas. Higher educational attainment was identified as a protective factor against cognitive impairment. The most affected cognitive domains were delayed recall (90.8%) and visuospatial ability (81.9%), followed by attention, language fluency, and abstraction. In contrast, orientation and naming were the least affected cognitive domains.

Keywords: Cognitive impairment, elderly, MoCA.