

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI QUẬN Ô MÔN, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2018-2019

Lâm Nhựt Anh*, Phạm Thị Tâm, Trần Tú Nguyệt

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: lnanh@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người cao tuổi phải đối diện với nhiều vấn đề về sức khỏe khi về già, trong đó các bất thường về tình trạng dinh dưỡng bao gồm suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì tác động xấu đến sức khỏe của người cao tuổi. Việc duy trì tình trạng dinh dưỡng ổn định giúp phòng ngừa và kiểm soát nhiều nguy cơ sức khỏe. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định tình trạng dinh dưỡng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi tại quận Ô Môn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 540 người cao tuổi tại quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** tỷ lệ người cao tuổi bị gầy, thừa cân béo phì theo BMI lần lượt là 15,7% và 41,9%. Tỷ lệ người cao tuổi bị suy dinh dưỡng, có nguy cơ suy dinh dưỡng theo thang đo MNA lần lượt là 11,5% và 43,5%. Các yếu tố liên quan với tình trạng suy dinh dưỡng dựa trên thang đo MNA với $p < 0,05$ như: trên 70 tuổi (OR=2,24), dân tộc thiểu số (OR=2,23), hút thuốc lá (OR=2,2), ít/không vận động thể lực (OR=4,9), dưới 3 chén cơm/ngày (OR=2,56), dưới 5 ngày ăn rau/tuần (OR=1,98) và giảm/mất cảm giác thèm ăn (OR=2,57). **Kết luận:** Dinh dưỡng người cao tuổi liên quan đến tuổi, tình trạng bệnh, hút thuốc lá, vận động thể lực và chế độ ăn. Do đó, các nghiên cứu can thiệp sau này cần chú trọng vào các yếu tố kể trên để có biện pháp can thiệp phù hợp.

Từ khóa: người cao tuổi, suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì, BMI, MNA.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS IN THE ELDERLY IN O MON DISTRICT, CAN THO CITY IN 2018-2019

Lam Nhut Anh*, Pham Thi Tam, Tran Tu Nguyen

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The elderly must to face many health problems in old age, in which nutritional abnormalities including malnutrition, overweight and obesity, have negative impacts on the health of the elderly. Maintaining a stable nutritional status help to prevent and to control many health risks. **Objectives:** to determine nutritional status in the elderly and to find out factor related to nutritional status in the elderly in O Mon district, Can Tho city. **Materials and method:** cross-sectional study design was conducted with a sample of 540 elderly people in O Mon district, Can Tho city. **Results:** The proportion of underweight, overweight and obesity in the elderly based on Body mass index (BMI) were 15.7% and 41.9%, respectively. The proportion malnourished and

at risk of malnutrition in the elderly based on Mini Nutritional Assessment (MNA) tool were 11.5% and 43.5%, respectively. Related factors between malnourished based on the full MNA with $p < 0.05$ such as: over 70 years old (OR = 2.24), ethnic minority (OR = 2.23), smoking (OR = 2.2), not getting enough physical activity (OR = 4.9), less than 3 cups of rice per day (OR = 2.56), less than 5 days of eating vegetables per week (OR = 1.98), reduction/loss of appetite (OR = 2.57).

Conclusion: Elderly nutrition is closely related to age, disease status, smoking, physical activity and diet. Therefore, future intervention studies need to focus on the above factors to have appropriate intervention measures.

Keywords: elderly, malnutrition, overweight, obesity, BMI, MNA.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số là một trong những xu hướng quan trọng của thế kỷ XXI. Từ năm 2015 đến năm 2050, tỷ lệ người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) của thế giới sẽ tăng gần gấp đôi từ 12% lên 22% [16]. Đến năm 2020, số người cao tuổi (NCT) sẽ đông hơn trẻ em dưới 5 tuổi. Đến năm 2050, 80% tất cả NCT sẽ sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Việt Nam là một trong những quốc gia già hóa nhanh nhất ở châu Á. Đến năm 2050, số người từ 60 tuổi trở lên sẽ tăng gấp ba từ 8,9% lên hơn 30% (32 triệu người). Số người trên 80 tuổi cũng sẽ tăng gấp ba đến hơn 6% dân số [16].

Tuổi càng cao càng đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe trong đó có vấn đề về dinh dưỡng bao gồm suy dinh dưỡng (SDD) và thừa cân, béo phì (TCBP). Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), SDD phổ biến ở những NCT. Tỷ lệ SDD ở NCT sống trong cộng đồng nằm trong khoảng từ 1,3% đến 47,8%. Tỷ lệ này được báo cáo là cao hơn nhiều trong các nghiên cứu từ các nước có thu nhập thấp và trung bình so với các nước thu nhập cao [15]. Bên cạnh đó, một nghiên cứu về bệnh tật toàn cầu cho thấy tỷ lệ thừa cân và béo phì trên toàn thế giới tăng 27,5% trong vòng 33 năm (từ năm 1980 đến năm 2013) [8]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu đa phần tập trung vào dinh dưỡng NCT đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế hơn là trong cộng đồng, như trong nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy, Trương Thị Thư năm 2009 kết quả có tới 40,2% NCT bị SDD đang điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương theo thang đo MNA [3]. Một nghiên cứu khác của Hà Thị Ninh và cộng sự năm 2011, kết quả có 27,5% NCT trong cộng đồng bị SDD và 28,2% NCT bị TCBP dựa trên chỉ số BMI, còn lại là bình thường (BT) [5].

Cần Thơ, qua kết quả điều tra của Tổng cục Thống kê năm 2016 cho thấy chỉ số già hóa là 55,3% cao hơn chỉ số già hóa của cả nước (50,1%), tuổi thọ trung bình chung của người dân Cần Thơ là 75,7 (nam là 73,3 và nữ là 78,2) đều cao hơn so với tuổi thọ trung bình chung của cả nước [6]. Vì vậy, nghiên cứu về NCT cụ thể là TTDD góp phần đáp ứng được tính giá trị xã hội và cần thiết phải thực hiện. Mặt khác, các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng trên NCT tại Cần Thơ hiện không nhiều, chủ yếu là các nghiên cứu đánh giá về dinh dưỡng ở các bệnh nhân điều trị nội trú hoặc ngoại trú tại các cơ sở y tế thuộc TP. Cần Thơ. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2018-2019**” với 2 mục tiêu như sau:

1. Xác định tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi tại quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2018-2019.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi tại quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2018-2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: đối tượng từ 60 tuổi trở lên; đối tượng có hộ khẩu thường trú từ 6 tháng trở lên.

- Tiêu chuẩn loại trừ: đối tượng có các vấn đề về đi đứng, tật nguyên, phù, báng bụng ảnh hưởng đến độ chính xác của phương pháp đo chiều cao và cân nặng; đối tượng đang có các rối loạn về tâm thần hoặc các vấn đề khác ảnh hưởng đến khả năng trả lời phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối, mức ý nghĩa 5%, hệ số tin cậy $Z=1,96$, tỷ lệ SDD trong nghiên cứu trước là 27,5% [5] và khoảng sai lệch mong muốn là 5,35%, kết quả cỡ mẫu tối thiểu sau nhân hiệu ứng thiết kế ($D.E=2$) và làm tròn là 540 NCT; áp dụng phương pháp chọn mẫu kết hợp nhiều giai đoạn.

- Nội dung nghiên cứu:

Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi được xác định như sau:

TTDD theo BMI có 3 giá trị [11]: gầy ($BMI < 18,5$); bình thường ($18,5 \leq BMI < 23,0$) và TCBP ($BMI \geq 23,0$). Đánh giá TCBP dựa vào BMI vì thường được sử dụng trong phân loại TCBP ở người trưởng thành.

TTDD theo MNA bản đầy đủ được đánh giá dựa trên tổng điểm các câu hỏi trong thang đo, kết quả gồm 3 giá trị [9]: bình thường ($24 \leq MNA \leq 30$); có nguy cơ SDD ($17 \leq MNA < 24$) và bị SDD ($MNA < 17$ điểm). Đánh giá SDD dựa vào MNA vì MNA đặc hiệu trong đánh giá SDD và thu thập nhiều thông tin về nguyên nhân SDD ở NCT.

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi: đặc điểm nhân khẩu học, môi trường, xã hội (tuổi, giới, dân tộc, học vấn,...); tiền sử bệnh tật; hành vi, lối sống; chế độ ăn uống.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: nhập liệu bằng phần mềm Epidata; phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS v.20. Khử nhiễu và phân tích đa biến đối với các mối liên quan có $p \leq 0,1$ bằng phương pháp Enter và đánh giá sự phù hợp của mô hình bằng Hosmer and Lemeshow Test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

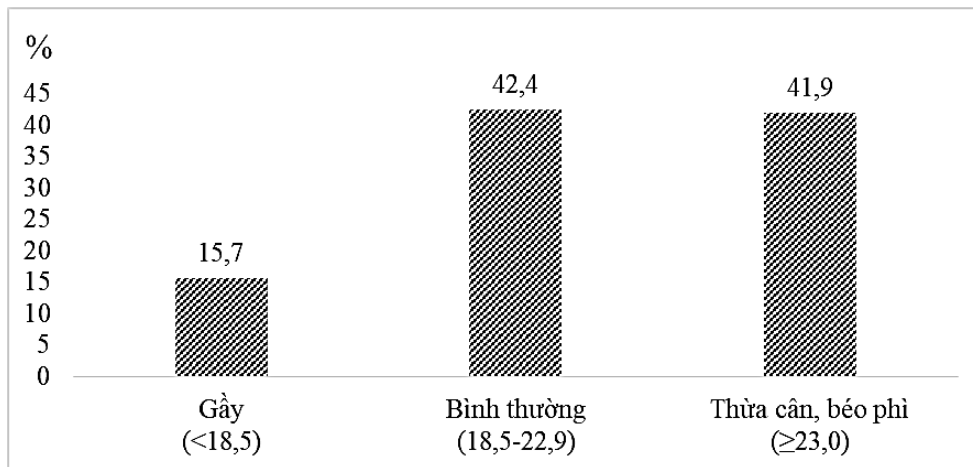
Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Tần số (n=540)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	200	37,0
Nữ	340	63,0
Nhóm tuổi		
60 – 69 tuổi	318	58,9
70 – 79 tuổi	139	25,7
Từ 80 tuổi trở lên	83	15,4
Dân tộc		
Kinh	448	83,0
Dân tộc khác	92	17,0
Tôn giáo		
Không tôn giáo	156	28,9

Đặc điểm chung	Tần số (n=540)	Tỷ lệ (%)
Có tôn giáo	384	71,1
Trình độ học vấn		
Dưới cấp 3	461	85,4
Từ cấp 3 trở lên	79	14,6
Công việc hiện tại		
Không việc làm	270	50,0
Có việc làm	270	50,0
Tình trạng hôn nhân		
Có vợ/chồng	335	62,0
Không có vợ/chồng	205	38,0

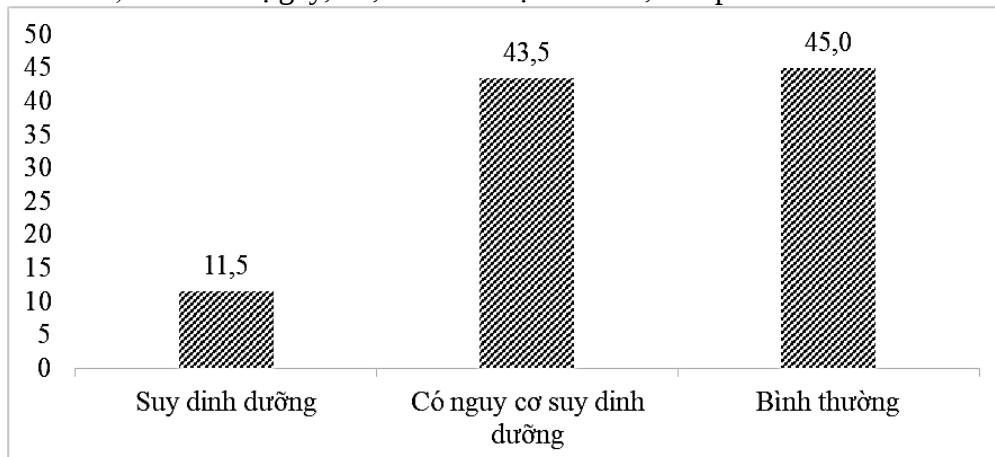
Có 63,0% NCT là nữ giới; 58,9% đối tượng từ 60-69 tuổi; 83,0% dân tộc Kinh; 71,1% có theo tôn giáo; trình độ dưới cấp 3 chiếm 85,4%; hiện tại có 50,0% NCT không có việc làm; 62,0% NCT hiện có vợ/chồng và 92,2% NCT có bảo hiểm y tế.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi theo BMI

Tình trạng dinh dưỡng của NCT dựa trên chỉ số BMI trong nghiên cứu của chúng tôi như sau: 15,7% NCT bị gầy, 41,9% NCT bị thừa cân, béo phì.



Biểu đồ 2. Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi theo thang đo MNA

Tình trạng dinh dưỡng của NCT theo thang đo MNA bản đầy đủ như sau: có 11,5% NCT bị SDD và 43,5% NCT có nguy cơ SDD.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của NCT dựa trên thang đo MNA theo BMI

BMI	MNA			Tổng n (%)	Spearman'rho p
	SDD n (%)	Có nguy cơ SDD n (%)	Bình thường n (%)		
Gầy	35 (41,2)	48 (56,5)	2 (2,4)	85 (100)	0,541 <0,001
Bình thường	24 (10,5)	129 (56,3)	76 (33,2)	229 (100)	
TCBP	3 (1,3)	58 (25,7)	165 (73,0)	226 (100)	
$\bar{x} \pm SD$	BMI: 22,2 $\pm$ 3,6		MNA: 22,4 $\pm$ 4,1		

TTDD dựa trên thang đo MNA theo chỉ số BMI như sau: có 41,2% NCT bị SDD có BMI<18,5 hay gầy; 10,5% NCT bị SDD có BMI từ 18,5-22,9 hay bình thường và 1,3% NCT bị SDD có BMI $\geq$ 23,0 hay TCBP. Hệ số tương quan Spearman's r là 0,541 cho thấy BMI và MNA có mối tương quan thuận chiều với mức độ tương quan vừa ($p<0,001$).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi

Bảng 3. Tình trạng thừa cân béo phì của người cao tuổi dựa trên chỉ số BMI theo một số yếu tố qua phân tích đơn và đa biến

Các yếu tố (n=540)	TCBP		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Có (n, %)	Không (n, %)	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p
Giới tính						
Nữ	159 (46,8)	181 (53,2)	1,74 (1,21-2,51)	0,003	1,17 (0,66-2,07)	0,598
Nam	67 (33,3)	133 (66,5)	-	-	-	-
Nhóm tuổi						
60-70 tuổi	158 (46,3)	183 (53,7)	1,66 (1,16-2,39)	0,006	1,78 (1,22-2,6)	0,003
> 70 tuổi	68 (34,2)	131 (65,8)	-	-	-	-
Số bệnh mạn tính						
≥ 3 bệnh	61 (54,0)	52 (46,0)	1,86 (1,23-2,83)	0,003	1,92 (1,24-2,96)	0,003
< 3 bệnh	165 (38,6)	262 (61,4)	-	-	-	-
Hút thuốc lá						
Không	191 (45,6)	228 (54,4)	2,06 (1,33-3,19)	0,001	1,66 (0,92-2,99)	0,094
Có	35 (28,9)	86 (71,1)	-	-	-	-
Sử dụng rượu bia						
Không	178 (44,8)	219 (55,2)	1,61 (1,08-2,4)	0,019	1,07 (0,59-1,93)	0,82
Có	48 (33,6)	95 (66,4)	-	-	-	-
Số bữa ăn chính/ngày						
≥ 3 bữa	106 (50,7)	103 (49,3)	1,81 (1,27-2,57)	0,001	1,71 (1,19-2,46)	0,004
< 3 bữa	120 (36,3)	211 (63,7)	-	-	-	-

Kết quả qua phân tích đơn và đa biến về các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở NCT có nhiều khác biệt. Cụ thể, qua phân tích đơn biến có 06 yếu tố liên quan đến tình trạng TCBP ở NCT bao gồm: giới, tuổi, số bệnh mạn tính đang mắc, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia và số bữa ăn chính/ngày. Qua phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến TCBP ở NCT bằng phương pháp Enter, chỉ có 03 yếu tố làm tăng tình trạng TCBP ở NCT theo BMI có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$ cụ thể: 60-70 tuổi so với > 70 tuổi, mắc từ 3 bệnh mạn tính trở lên so với mắc dưới 3 bệnh mạn tính, ăn từ 3 bữa ăn chính trở lên trong ngày so với ăn dưới 3 bữa ăn chính trong ngày.

Bảng 4. Tình trạng suy dinh dưỡng của người cao tuổi dựa trên thang đo MNA theo một số yếu tố qua phân tích đa biến

Đặc điểm (n=540)	SDD	Không SDD	aOR (95%CI)	p
	n (%)	n (%)		
Nhóm tuổi				
> 70 tuổi	41 (20,6)	158 (79,4)	2,24 (1,15-4,35)	0,017
60-70 tuổi	21 (6,2)	320 (93,8)		
Dân tộc				
Dân tộc thiểu số	19 (20,7)	73 (79,3)	2,23 (1,07-4,66)	0,033
Kinh	43 (9,6)	405 (90,4)		
Hút thuốc lá				
Có	20 (16,5)	101 (83,5)	2,2 (1,05-4,63)	0,038
Không	42 (10,0)	377 (90,0)		
Vận động thể lực				
Ít/không vận động	51 (22,6)	175 (77,4)	4,9 (2,26-10,65)	<0,001
Có vận động	11 (3,5)	303 (96,5)		
Số chén cơm/ngày				
< 3 chén	49 (17,6)	229 (82,4)	2,56 (1,2-5,45)	0,015
≥ 3 chén	13 (5,0)	249 (95,0)		
Số ngày ăn rau/tuần				
< 5 ngày	34 (22,5)	117 (77,5)	1,98 (1,03-3,79)	0,041
≥ 5 ngày	28 (7,2)	361 (92,8)		
Giảm/mất cảm giác thèm ăn				
Có	42 (21,8)	151 (78,2)	2,57 (1,3-5,09)	0,007
Không	20 (5,8)	327 (94,2)		

Kết quả qua phân tích hồi qui đa biến bằng phương pháp Enter, các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đến tình trạng suy dinh dưỡng của NCT theo thang đo MNA bản đầy đủ là: trên 70 tuổi, dân tộc thiểu số, có hút thuốc lá, ít hoặc không vận động thể lực, dưới 3 chén cơm/ngày, dưới 5 ngày ăn rau/tuần và giảm hoặc mất cảm giác thèm ăn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi

Dựa trên BMI, tỷ lệ NCT bị gầy và TCBP trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 15,7% và 41,9%. Tỷ lệ này khác so với nghiên cứu của Hà Thị Ninh và cộng sự năm 2011 (27,5% và 28,2%) [5] hay trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Nhung và cộng sự năm 2010 (15,0% và 21,0%) [4]. Dựa trên thang đo MNA bản đầy đủ, tỷ lệ NCT bị SDD và có nguy cơ SDD trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 11,5% và 43,5%. So với nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy và cộng sự năm 2009, tỷ lệ này lần lượt là 40,2% và 31,6% [3] hay trong nghiên cứu của Thu Thi Hoai Nguyen và cộng sự năm 2015, 31% NCT mắc đái tháo đường bị SDD và có nguy cơ SDD [14]. Lý giải cho sự khác biệt này có thể do địa điểm nghiên cứu khác nhau thì tình trạng dinh dưỡng của NCT cũng sẽ rất khác nhau. Ngoài ra, yếu tố về điểm cắt của tuổi xác định NCT (60, 65 hoặc 70 tuổi) cũng là một trong những yếu tố dẫn đến sự khác biệt giữa các nghiên cứu. Mặt khác, việc sử dụng thang đo MNA trong các nghiên cứu đánh giá về tình trạng dinh dưỡng ở Việt Nam còn hạn chế, đặc biệt công cụ này rất ít được sử dụng trong cộng đồng trong khi các quốc gia khác đã sử dụng MNA tại nhiều nơi như: bệnh viện, viện dưỡng lão, cộng đồng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy BMI và MNA có sự tương quan thuận chiều với mức độ tương quan vừa ($r = 0,451$; $p < 0,001$), do đó có thể sử dụng MNA trong đánh giá chuyên biệt SDD một cách thường qui tại cộng đồng và tìm hiểu thêm nguyên nhân.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi

Liên quan đến tình trạng dinh dưỡng cụ thể là TCBP theo BMI trong nghiên cứu của chúng tôi có các yếu tố như sau: giới tính, tuổi, số bệnh mạn tính đang mắc, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, số bữa ăn chính ($p < 0,05$). So với nghiên cứu của Hà Thị Ninh và cộng sự, các yếu tố liên quan với tình trạng dinh dưỡng chỉ bao gồm giới tính và tuổi. Mặt khác, tình trạng dinh dưỡng dựa trên thang đo MNA trong nghiên cứu của chúng tôi sau phân tích hồi qui đa biến các yếu tố như: trên 70 tuổi, dân tộc thiểu số, có hút thuốc lá, ít hoặc không vận động thể lực, dưới 3 chén cơm/ngày, dưới 5 ngày ăn rau/tuần và giảm hoặc mất cảm giác thèm ăn liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với tình trạng SDD. So với nghiên cứu của Saruna Ghimire và cộng sự, các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở NCT bao gồm: giới tính, dân tộc, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân [12]. Hay trong nghiên cứu của Son Nazan và cộng sự với các yếu tố liên quan như: trình độ học vấn, hoàn cảnh sống, mức độ chán ăn [13]. Mỗi liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với các yếu tố như tuổi lớn, giới tính nữ, phụ thuộc trong các hoạt động chức năng, phụ thuộc về tài chính và năng lượng cung cấp trong ngày không đủ (calo/ngày) được tìm thấy là rất đáng kể trong nghiên cứu của Rashmi Agarwalla và cộng sự năm 2012 [10]. Một nghiên cứu tương tự của Thu Thi Hoai Nguyen và cộng sự năm 2015, các yếu tố liên quan bao gồm giới tính, BMI, suy nhược, rối loạn nhận thức và qua phân tích đa biến chỉ còn 2 yếu tố có liên quan đó là tình trạng suy nhược và rối loạn nhận thức.

Nghiên cứu có một số hạn chế như sau: chưa đánh giá được quá trình cũng như diễn tiến về tình trạng dinh dưỡng ở NCT theo chiều sâu và liên tục, sai số nhớ lại ở NCT tương đối cao khi thu thập các yếu tố thuộc về tiền sử, các yếu tố về sức khỏe tâm thần và tần suất sử dụng thực phẩm được thu thập nhưng chưa đầy đủ và chưa được đánh giá. Việt Nam đang thực hiện chương trình hành động quốc tế chăm sóc NCT đã được Liên hợp quốc khuyến cáo gồm 6 nội dung: sức khỏe và ăn uống, nhà ở và môi trường, gia đình, bảo trợ xã hội, lợi tức và việc làm, giáo dục. Như vậy, sức khỏe và ăn uống là một nội dung rất quan trọng trong chăm sóc NCT, điều mà Nhà nước và ngành y tế Việt Nam đang có nhiều cố gắng giải quyết và cũng được nhắc đến trong nội dung “Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2012 – 2020” [2] hay Đề án “Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017-2025” [1]. Do đó, việc xác định tỷ lệ NCT bị SDD hay có nguy cơ SDD trong cộng đồng là rất quan trọng trong thực hiện các can thiệp, cải thiện bằng điều trị khi NCT bị SDD và dự phòng khi NCT có nguy cơ SDD thông qua xác định các yếu tố liên quan, trong đó sự gia tăng tình trạng không hoạt động là một đặc điểm được ghi nhận rõ ràng ở NCT trong nghiên cứu của chúng tôi và theo nghiên cứu Anna C. Whittaker cùng cộng sự, kết quả có chưa đến một nửa số người trên 50 tuổi đáp ứng các hướng dẫn được khuyến nghị cho hoạt động thể chất và dưới 10% ở những người trên 75 tuổi. Hơn nữa, lão hóa thường liên quan đến việc tăng khối lượng chất béo, với giảm hoạt động thể lực có thể góp phần làm giảm khối lượng cơ nạc và từ đó giảm khả năng vận động [7]. Đói nghèo cũng là tình trạng chung ở Việt Nam, tuy nhiên cần tăng cường hơn nữa các hoạt động hỗ trợ NCT thuộc hộ nghèo, cận nghèo hay gặp khó khăn về kinh tế trong duy trì tình trạng dinh dưỡng, kiểm soát bệnh tật của bản thân và vai trò của người thân, cán bộ y tế trong chăm sóc NCT cần được phát huy nhằm hạn chế thấp nhất tình trạng “vòng xoắn bệnh lý”. Kết quả từ nghiên cứu có thể hỗ trợ công tác đánh giá, can thiệp các yếu tố liên quan đến TTDD, từ đó tiết kiệm được các chi phí cơ hội hoặc các chi phí phát sinh trong quá trình điều trị, quản lý bệnh và làm giảm gánh nặng bệnh tật và nâng cao thể trạng cho NCT trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NCT bị gầy và TCBP dựa trên BMI lần lượt là 15,7% và 41,9%. Tỷ lệ NCT bị SDD và có nguy cơ SDD dựa trên thang đo MNA lần lượt là 11,5% và 43,5%. Các yếu tố (như: tuổi, hút thuốc lá, chế độ ăn uống và vận động thể lực) liên quan đến SDD và các yếu tố (như: tuổi, bệnh mạn tính, số bữa ăn chính) liên quan đến TCBP ở NCT. Do đó khi tiến hành các nghiên cứu can thiệp cần lưu ý vào các yếu tố trên cũng như lựa chọn các biện pháp can thiệp phù hợp và tìm hiểu theo chiều sâu thông qua kết hợp các nghiên cứu định tính nhằm góp phần phát hiện sớm, cải thiện TTDD và nâng cao chất lượng cuộc sống cho NCT trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), *Quyết định về việc phê duyệt đề án chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017-2025*, Bộ Y tế, Hà Nội.
2. Chính phủ (2012), *Quyết định "Phê duyệt Chương trình hành động quốc gia về người cao tuổi Việt Nam giai đoạn 2012 – 2020"*, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Hà Nội.
3. Nguyễn Đỗ Huy, Trương Thị Thu (2013), "Thực trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân cao tuổi (>65 tuổi) tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2009", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 402(1), tr.51-54.
4. Nguyễn Thị Cẩm Nhung, Phạm Duy Tường (2013), "Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi tại viện lão khoa năm 2010", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 83(3), tr.174-178.
5. Hà Thị Ninh, Lê Hoàng Ninh, Nguyễn Thị Kim Tiên (2014), "Suy dinh dưỡng ở người cao tuổi tại huyện Mỏ Cày Bắc, tỉnh Bến Tre năm 2011", *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 18(6), tr.221-225.
6. Tổng cục Thống kê (2017), *Kết quả chủ yếu Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 1/4/2016*, Vụ Thống kê Dân số và Lao động, Hà Nội.
7. Anna C. Whittaker, Massimo Delledonne, Taija Finni, Paolo Garagnani (2018), "Physical Activity and Nutrition INfluences In ageing (PANINI): consortium mission statement", *Aging Clin Exp Res*, 30, pp.685-692.
8. Jason H Malenfant, John A Batsis (2019), "Obesity in the geriatric population – a global health perspective", *JOGHR*, 3, pp.1-7.
9. Nestlé Nutrition Institution (1994), *A guide to completing the Mini Nutritional Assessment (MNA®)*, Nestlé Nutrition Institution, Switzerland.
10. Rashmi Agarwalla, Anku Moni Saikia, Rupali Baruah (2015), "Assessment of the nutritional status of the elderly and its correlates", *Journal of Family and Community Medicine*, 22(1), pp.39-43.
11. Robert C Weisell (2002), "Body mass index as an indicator of obesity", *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 11, pp.S681-S684.
12. Saruna Ghimire, Binaya Kumar Baral, Karen Callahan (2017), "Nutritional assessment of communitydwelling older adults in rural Nepal", *PLOS ONE*, pp.1-15.
13. Son Nazan, Kavak Buket (2018), "Evaluation of nutritional status of elderly patients presenting to the Family Health Center", *Pak J Med Sci*, 34(2), pp.446-451.
14. Thu Thi Hoai Nguyen, Huyen Thi Thanh Vu, Tam Ngoc Nguyen, Huyen Thi Dao and et al (2019), *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, pp.601-606.
15. World Health Organization (2017), *Integrated care for older people (ICOPE) Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity - Evidence profile: malnutrition*, World Health Organization, Geneva.
16. World Health Organization (2018), *Ageing and health*, World Health Organization, Geneva.

(Ngày nhận bài: 18/09/2020 - Ngày duyệt đăng: 26/12/2020)