

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng công cụ MNA và thói quen ăn uống của người cao tuổi tại một số phường, thành phố Huế

Hoàng Thị Bạch Yến^{1*}, Trần Thị Thu Diệu², Nguyễn Thị Minh Thu², Võ Thị Thắm²,
Nguyễn Thị Bích Phương², Nguyễn Thị Minh Phương², Nguyễn Thị Thanh Nhân¹,
Bùi Thị Phương Anh¹, Võ Văn Minh Quân¹, Hoàng Anh Tiến³

(1) Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Sinh viên, Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(3) Bộ môn Nội, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi là một vấn đề quan trọng nhưng thường ít được quan tâm. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người cao tuổi tại một số phường thuộc thành phố Huế; đồng thời tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn trực tiếp 408 người từ 60 tuổi trở lên, có hộ khẩu và đang sinh sống tại thành phố Huế dựa trên bộ câu hỏi được soạn sẵn và công cụ MNA. **Kết quả:** Tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng lần lượt là 33,8% và 2,2%. Nhóm tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng cao nhất là 60 - 74 (30,8%). Các đối tượng có thói quen chế biến xào là chủ yếu (24,5%). 98,5% đối tượng sử dụng dầu thực vật để chế biến. Tỷ lệ người cao tuổi sử dụng dầu/mỡ chiên lại nhiều lần chiếm 39,4%. Các đối tượng sử dụng rau thơm (26,5%) và gia vị mặn (25,5%) nhiều hơn so với các loại gia vị khác. Hầu hết người cao tuổi không sử dụng dụng cụ đo lường gia vị khi nấu (97,5%) và việc nêm nếm gia vị theo khẩu vị của người nấu chiếm 84,9%. Có 25,7% người cao tuổi có thói quen đọc nhãn mác thực phẩm trong đó 11,5% có thói quen đọc thông tin dinh dưỡng. Tỷ lệ người cao tuổi ăn đủ 3 bữa chính mỗi ngày là 94,1%; 14,5% gia đình có thực đơn riêng cho người cao tuổi; 53,9% người cao tuổi tiêu thụ trên 1500 ml dịch/ngày; 57,6% ăn trái cây hàng ngày; 21,6% người cao tuổi tiêu thụ lượng rau củ trung bình > 300 g/ngày; 41,7% người cao tuổi sử dụng sữa và các chế phẩm từ sữa hàng ngày. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa với tình trạng dinh dưỡng ($p < 0,05$), bao gồm: ăn < 3 bữa ăn chính/ngày, tiêu thụ ≤ 1500 ml dịch/ngày, gia đình không có thực đơn riêng cho người cao tuổi. **Kết luận:** Tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng tại thành phố Huế khá cao (36%). Cần hướng dẫn người cao tuổi có thói quen ăn uống phù hợp với lứa tuổi để đảm bảo sức khỏe.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, người cao tuổi, thói quen ăn uống, MNA.

Abstract

Assessment of nutritional status by MNA scale and the elderly's eating habits from some communes in Hue city

Hoang Thi Bach Yen^{1*}, Tran Thi Thu Dieu², Nguyen Thi Minh Thu², Vo Thi Tham²,
Nguyen Thi Bích Phương², Nguyễn Thị Minh Phương², Nguyễn Thị Thanh Nhân¹,
Bùi Thị Phương Anh¹, Võ Văn Minh Quân¹, Hoàng Anh Tiến³

(1) Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Student, Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(3) Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: The nutritional status of the elderly is important but not being considered properly. This study aimed to assess the nutritional status and understand the eating habits of the elderly from some communes in Hue city as well as to study the relationship between nutritional status and eating habits of the study subjects. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted by interviewing 408 people aged 60 and over who were living in Hue city using a pre-prepared questionnaire and MNA scale. **Results:** The prevalence of the elderly who were at risk of undernutrition and undernutrition were 33.8% and 2.2%, respectively. The age group with the highest risk of undernutrition was 60-74 years old (30.8%). Most of the subjects had a habit of stir-fry processing (24.5%) and boiled/steamed/water-bathed their food

(24.2%). Most of the elderly used vegetable oil for processing and cooking (98.5%). The percentage of the elderly who used frying oil/fat many times accounted for 39.4%. There was 26.5% of the elderly used herbs and 25.5% of them used salty spices. 97.5% of the elderly did not use a spice measuring device when cooking. Most of them using food that was being tasted by the cook (84.9%). Only 25.7% of the elderly had the habit of reading food labels in which only 11.5% reading nutritional information. The percentage of the elderly who ate enough three primary meals/day was 94.1%; 14.5% of families have menus for the elderly; 53.9% of the elderly consumed more than 1500 ml fluids per day. The percentage of the elderly who ate fruit daily, had an average amount of vegetables > 300 g per day and used milk and dairy products every day were 57.6%, 21.6% and 41.7%, respectively. Some factors significantly related to nutritional status ($p < 0.05$) were eating under 3 primary meals per day, consuming ≤ 1500 ml of fluids per day, the family did not have a separated menu for the elderly. **Conclusion:** The prevalence of the elderly who were at risk of undernutrition and undernutrition in Hue city is quite high (36%). It is necessary to guide the elderly to have age-appropriate eating habits to ensure health.

Keywords: Nutritional status, the elderly, eating habits, MNA.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, ước tính số lượng và tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên trong dân số ngày càng tăng; con số này sẽ lên đến 1,4 tỷ người vào năm 2030 và 2,1 tỷ người vào năm 2050. Sự gia tăng này đang diễn ra với tốc độ nhanh chóng chưa từng có và sẽ tăng nhanh trong những thập kỷ tới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển [1]. Tại Việt Nam, số lượng người cao tuổi (NCT) được dự báo sẽ đạt 17,28 triệu người vào năm 2029; 28,61 triệu người vào năm 2049 và 31,69 triệu người vào năm 2069 [2].

Cùng với sự già hóa dân số, tình trạng dinh dưỡng của NCT đã trở thành một vấn đề quan trọng nhưng thường ít được quan tâm. Cả tình trạng thiếu và thừa dinh dưỡng đều là những vấn đề sức khỏe ưu tiên trong nhóm dễ bị tổn thương này [3].

Nghiên cứu của Kulnik và Elmadfa (2008) tiến hành trên 245 đối tượng NCT tại Áo, sử dụng công cụ MNA (Mini Nutritional Assessment) để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho kết quả 48,3% đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) và 37,8% SDD [4]. Mặt khác, nghiên cứu cắt ngang của Nguyễn Thị Nhật Tảo và Phạm Thị Lan Anh (2021) cho thấy tỷ lệ SDD của người từ 60 tuổi trở lên ở nước ta theo MNA là 23,9% và theo chỉ số khối cơ thể là 27,5%; đối tượng có nguy cơ SDD chiếm tỷ lệ là 62,1% [5]. Điều này cho thấy số NCT gặp vấn đề về dinh dưỡng là rất lớn.

Thói quen ăn uống có ảnh hưởng tới tình trạng mắc một số bệnh. Một nghiên cứu tổng quan chỉ ra rằng có một số nhóm thức ăn có thể gây tăng nguy cơ ung thư: thịt đỏ, thịt chế biến sẵn (thịt xông khói, thịt đóng gói có chất bảo quản) có chứa chất N-glycolyneuraminic acid làm tăng nguy cơ ung thư ở người [6]. Bên cạnh đó, một số nhóm thức ăn có thể giảm nguy cơ ung thư như chất xơ có liên quan đến giảm ung thư đại trực tràng, đặc biệt là chất xơ

ngũ cốc và ngũ cốc nguyên hạt [7]; sản phẩm từ đậu nành chứa isoflavone có khả năng khử methyl hóa làm giảm tỷ lệ mắc hoặc mức độ nghiêm trọng của các bệnh mạn tính [8]. Theo nghiên cứu của Trần Thanh Tú và Phạm Thị Lan Liên (2014) cho kết quả những NCT có thói quen ăn mặn có tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 4,8 lần những người không ăn mặn [9]. Điều này đòi hỏi vấn đề chăm sóc NCT cần được quan tâm hơn về chế độ dinh dưỡng.

MNA là công cụ sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho NCT. Công cụ này đã được kiểm chứng có độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán rất cao (lần lượt là 96%, 98%, 97%) [10]. Do đó, chúng tôi sử dụng công cụ này trong nghiên cứu **“Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng công cụ MNA và thói quen ăn uống của người cao tuổi tại một số phường, thành phố Huế năm 2022”** với hai mục tiêu:

1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng công cụ MNA và thói quen ăn uống của người cao tuổi tại thành phố Huế năm 2022.
2. Tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: người đủ 60 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, có hộ khẩu và đang sinh sống tại thành phố Huế vào thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NCT không có khả năng giao tiếp, có bệnh lý về rối loạn trí nhớ, từ chối tham gia nghiên cứu, bị các khuyết tật trên cơ thể, không thuận lợi để tiến hành đo chỉ số nhân trắc như gù, cụt chân, các trường hợp đi đứng khó khăn hay không đi đứng được, có tiền sử mắc bệnh dạ dày, đái tháo đường và một số bệnh liên quan đến hội chứng kém hấp thu.

2.2. Địa điểm và thời gian

Nghiên cứu được tiến hành tại thành phố Huế

trong thời gian từ tháng 02/2022 đến tháng 6/2022.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p.q}{d^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu

α là mức ý nghĩa thống kê

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với α được chọn. Với độ tin cậy là 95%, tương ứng $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$.

d là sai số mong muốn, chọn $d = 0,05$.

p là tỷ lệ NCT bị SDD. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhật Tảo và Phạm Thị Lan Anh cho thấy tỷ lệ này là 23,9% nên chúng tôi chọn $p = 0,239$ [5].

Cỡ mẫu cần có cho nghiên cứu này $n = 308$ (cộng thêm 10% đề phòng trường hợp những đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu). Thực tế khảo sát được 408 đối tượng.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng không tỷ lệ.

Giai đoạn 1: Lập danh sách các phường thuộc thành phố Huế và chọn ngẫu nhiên 6 phường vào nghiên cứu. Kết quả chọn được các phường: Tây Lộc, Thủy Biều, Hương Long, Thủy Vân, Thuận An, Phú Dương.

Giai đoạn 2: Chọn đối tượng nghiên cứu.

$n_i = n/6 = 408/6 = 68$ (NCT/phường)

Trong đó: n là cỡ mẫu, n_i là số đối tượng cần chọn ở mỗi phường.

Từ danh sách NCT có sẵn ở mỗi phường, tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên đơn để chọn ra đủ số người cần đưa vào mẫu của phường đó.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu và đánh giá

Dựa trên bộ câu hỏi được soạn sẵn, gồm 3 phần: (1) Thông tin chung; (2) Công cụ MNA; (3) Một số thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu.

Công cụ MNA có 18 câu hỏi. Các câu hỏi được chia thành 4 nhóm bao gồm:

- Các đo lường nhân trắc: cân nặng, chiều cao đứng, vòng cánh tay, vòng bắp chân.

- Đánh giá chung: 6 câu hỏi đánh giá về lối sống, sử dụng thuốc và khả năng di chuyển.

- Đánh giá chế độ ăn: 8 câu hỏi liên quan đến số lượng bữa ăn, lượng thực phẩm, nước tiêu thụ và khả năng tự ăn uống.

- Đánh giá chủ quan: cảm nhận về sức khỏe và dinh dưỡng của chính bản thân đối tượng.

Tổng điểm tối đa là 30. Trong đó, nếu đối tượng đạt 24 - 30 điểm thì phân loại "tình trạng dinh dưỡng bình thường", nếu đạt 17 - 23,5 điểm thì phân loại "có nguy cơ SDD", còn dưới 17 điểm thì phân loại "SDD" [11].

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi data 3.0 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm; phân tích hồi quy logistic đa biến để tìm hiểu mối liên quan của các yếu tố với mức ý nghĩa 5%.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

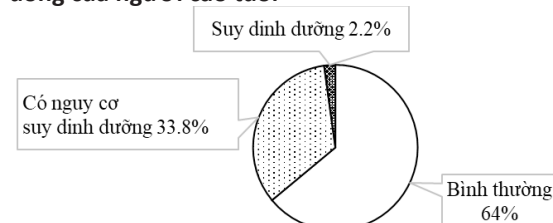
Nghiên cứu này là một phần của đề tài mã số DHH2020-04-134, đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học chấp thuận theo biên bản số H2020/464 ngày 30/10/2020 và được sự chấp thuận của địa phương. Đối tượng được giải thích rõ về mục đích, nội dung và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Mọi thông tin liên quan đến đối tượng được mã hóa và đảm bảo bí mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong 408 đối tượng tham gia có 51,7% là nữ, độ tuổi trung bình của NCT là $73,4 \pm 7,9$ (cao nhất 96 tuổi). Có 58,8% NCT từ 60 đến 74 tuổi. 100% đối tượng là dân tộc Kinh, có 49,5% người không theo tôn giáo và 48% đối tượng theo Phật giáo. Trình độ học vấn của NCT ở mức khá thấp: 16,9% đối tượng mù chữ và 23,5% đối tượng biết đọc/biết viết. Nghề nghiệp trước đây của NCT chủ yếu là nông/lâm/ngư nghiệp (37%). Phần lớn các đối tượng đều đã kết hôn (71,1%), có 26,7% NCT góa vợ/chồng. Hầu hết các đối tượng có gia đình không thuộc hộ nghèo/cận nghèo (86,3%). Nguồn thu nhập của NCT đa phần là được con cháu chu cấp chiếm 34,6%, tuy nhiên tỷ lệ NCT vẫn còn làm việc khá cao (31,2%).

3.2. Tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người cao tuổi



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng theo MNA

Nhận xét: Tỷ lệ NCT SDD là 2,2%, tuy nhiên có đến 33,8% đối tượng có nguy cơ SDD.

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng theo giới và nhóm tuổi

Đặc điểm		Bình thường		Có nguy cơ SDD		SDD	
		n	%	n	%	n	%
Giới tính	Nam	130	66,0	61	31	6	3
	Nữ	131	62,1	77	36,5	3	1,4
Nhóm tuổi	60 - 74	162	67,5	74	30,8	4	1,7
	75 - 90	92	57,9	62	39,0	5	3,1
	≥ 91	7	77,8	2	22,2	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ SDD ở nam giới cao gấp 2 lần nữ giới. Nhóm tuổi 75 - 90 có nguy cơ SDD và SDD chiếm tỷ lệ cao nhất (39% và 3,1%).

Bảng 2. Thói quen chế biến thức ăn của người cao tuổi (n=198)

Đặc điểm		n	%
Cách chế biến	Kho	162	22,5
	Xào	177	24,5
	Rán/chiên	116	16,1
	Nướng/quay	14	1,9
	Ninh/hầm	40	5,6
	Luộc/hấp/chưng cách thủy	175	24,2
	Trộn/nộm	37	5,1
Loại chất béo sử dụng để chế biến	Khác	1	0,1
	Dầu thực vật	195	98,5
Sử dụng dầu/mỡ chiên đi chiên lại nhiều lần	Mỡ động vật	3	1,5
	Không bao giờ	120	60,6
	Thường xuyên	13	6,6
	Thỉnh thoảng	65	32,8
Sử dụng gia vị	Cay	98	18,7
	Chua	42	8,0
	Mặn	134	25,5
	Ngọt	112	21,3
Sử dụng dụng cụ đo lường gia vị khi nấu	Rau thơm (rau mùi, hành...)	139	26,5
	Có	5	2,5
	Không	193	97,5
Cách nêm nếm gia vị dựa vào	Khẩu vị của người nấu	168	84,9
	Dựa vào kinh nghiệm	24	12,1
	Tùy thích	4	2,0
	Tùy món ăn	2	1,0

Nhận xét: Trong 198 NCT có chế biến thức ăn thì số NCT có thói quen chế biến xào nhiều nhất, kế tiếp là kho. Loại chất béo mà các đối tượng sử dụng để chế biến nhiều nhất là dầu thực vật. Có đến 6,6% đối tượng sử dụng dầu/mỡ chiên đi chiên lại thường xuyên và 32,8% đối tượng thỉnh thoảng sử dụng dầu/mỡ chiên đi chiên lại. Loại gia vị được sử dụng phổ biến là rau thơm, gia vị mặn. Hầu hết các đối tượng không sử dụng dụng cụ đo lường gia vị khi nấu, cách nêm nếm gia vị chủ yếu dựa theo khẩu vị của người nấu (84,9%).

Bảng 3. Thói quen sử dụng thực phẩm đóng gói

Đặc điểm		Nam		Nữ		Chung	
		n	%	n	%	n	%
Thói quen đọc nhãn mác thực phẩm (n=408)	Không bao giờ	146	74,1	157	74,4	303	74,3
	Thường xuyên	11	5,6	18	8,5	29	7,1
	Thỉnh thoảng	40	20,3	36	17,1	76	18,6
Thói quen đọc thông tin dinh dưỡng trên nhãn mác thực phẩm (n=105)	Có	26	51,0	21	38,9	47	44,8
	Không	25	49,0	33	61,1	58	55,2
Thói quen kiểm tra hàm lượng muối có trong thực phẩm đóng gói (n=408)	Không bao giờ	167	84,8	190	90,1	357	87,5
	Thường xuyên	2	1,0	3	1,4	5	1,2
	Thỉnh thoảng	28	14,2	18	8,5	46	11,3

Nhận xét: Đa số các đối tượng không bao giờ có thói quen đọc nhãn mác, kiểm tra hàm lượng muối trong thực phẩm đóng gói. Tỷ lệ nam giới có thói quen đọc thông tin dinh dưỡng trên nhãn mác thực phẩm cao hơn nữ giới.

Bảng 4. Thói quen sử dụng thức ăn và đồ uống (n=408)

Đặc điểm		Nam		Nữ		Chung	
		n	%	n	%	n	%
Gia đình có thực đơn riêng cho NCT	Có	37	18,8	22	10,4	59	14,5
	Không	160	81,2	189	89,6	349	85,5
Số bữa ăn chính/ngày	3 bữa	186	94,4	198	93,8	384	94,1
	< 3 bữa	11	5,6	13	6,2	24	5,9
Mức độ chín	Chín	186	94,4	202	95,7	388	95,1
	Tái	11	5,6	9	4,3	20	4,9
Chấm thêm muối/ nước chấm/ hạt nêm/ xì dầu trong bữa ăn	Không bao giờ	33	16,8	40	18,9	73	17,9
	Luôn luôn	52	26,4	62	29,4	114	27,9
	Thỉnh thoảng	112	56,8	109	51,7	221	54,2
Lượng rau củ trung bình ăn vào mỗi ngày	< 100 g	46	23,4	52	24,6	98	24,0
	100 - 200 g	69	35,0	78	37,0	147	36,0
	200 - 300 g	36	18,2	39	18,5	75	18,4
	> 300 g	46	23,4	42	19,9	88	21,6
Ăn trái cây hằng ngày	Có	107	54,3	128	60,7	235	57,6
	Không	90	45,7	83	39,3	173	42,4
Chấm muối khi ăn trái cây	Không bao giờ	115	58,4	135	64,0	250	61,3
	Thường xuyên	16	8,1	15	7,1	31	7,6
	Thỉnh thoảng	66	33,5	61	28,9	127	31,1
Sử dụng sữa và các chế phẩm từ sữa hằng ngày	Có	75	38,1	95	45,0	170	41,7
	Không	122	61,9	116	55,0	238	58,3

Số lượng dịch (nước, sữa, trà...) tiêu thụ/ngày	< 1000 ml	13	6,6	21	10,0	34	8,3
	1000 - 1500 ml	67	34,0	87	41,2	154	37,8
	> 1500 ml	117	59,4	103	48,8	220	53,9
Thời gian uống nước trong ngày	Chỉ khi thấy khát	175	45,9	186	45,2	361	45,5
	Ngay trước bữa ăn	41	10,8	49	11,9	90	11,4
	Trong bữa ăn	26	6,8	29	7,0	55	6,9
	Ngay sau bữa ăn	131	34,4	139	33,7	270	34,1
	Khác	8	2,1	9	2,2	17	2,1
Uống rượu/bia	Hàng ngày	26	13,2	2	0,9	28	6,9
	4 - 6 lần/tuần	14	7,1	0	0	14	3,4
	2 - 3 lần/tuần	21	10,7	1	0,5	22	5,4
	2 - 3 lần/tháng	38	19,3	5	2,4	43	10,5
	≤ 1 lần/tháng	29	14,7	18	8,5	47	11,5
	Không bao giờ	69	35,0	185	87,7	254	62,3
Số đơn vị cồn/ lần uống (n=154)	< 1 đơn vị	50	39,1	20	76,9	70	45,5
	1 - 2 đơn vị	47	36,7	5	19,2	52	33,7
	> 2 đơn vị	31	24,2	1	3,9	32	20,8

Nhận xét:

Hầu hết các gia đình không có thực đơn riêng cho NCT, tỷ lệ đối tượng ăn ít nhất 3 bữa chính mỗi ngày chiếm 94,1%, và sử dụng thức ăn chín chiếm 95,1%. Hơn một nửa NCT thỉnh thoảng có chấm thêm muối/ nước nắm/hạt nêm/xì dầu trong bữa ăn và 27,9% là luôn luôn dùng, tỷ lệ này chênh lệch không nhiều giữa nam và nữ. NCT tiêu thụ > 300 g rau củ/ngày chỉ chiếm 21,6%, và gần giống nhau ở cả hai giới. Hơn một nửa NCT có ăn trái cây mỗi ngày và không bao giờ chấm kèm muối khi ăn là 61,3%.

Phần lớn NCT không sử dụng sữa hoặc các chế phẩm từ sữa mỗi ngày, trong đó nam ít uống sữa hơn nữ. NCT uống >1500ml dịch (nước/sữa/trà/canh...)/ngày chiếm 53,9%, thời điểm uống nước trong ngày chủ yếu là chỉ khi thấy khát và ngay sau bữa ăn. Có 62,3% NCT không bao giờ uống rượu/bia, hầu hết đối tượng có sử dụng rượu/bia là nam giới. Trong số những người có sử dụng rượu/bia thì có 20,8% NCT dùng trên 2 đơn vị cồn/lần uống.

3.3. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người cao tuổi

Bảng 5. Mô hình hồi quy logistic đa biến
các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở người cao tuổi

Đặc điểm		OR	Khoảng tin cậy (95%)	p
Thói quen đọc nhãn mác thực phẩm	Có	1		0,206
	Không	1,401	0,831 – 2,361	
Gia đình có thực đơn riêng cho NCT	Có	1		0,049
	Không	1,950	1,034 – 3,802	
Số bữa ăn chính/ngày	3 bữa	1		< 0,001
	< 3 bữa	4,423	1,731 – 11,303	
Số lượng dịch (nước, sữa, trà...) tiêu thụ mỗi ngày	> 1500 ml	1		< 0,001
	≤ 1500 ml	2,18	1,412 – 3,367	

Lượng rau củ trung bình ăn vào mỗi ngày	> 300 g	1		
	≤ 300 g	1,412	0,792 – 2,516	0,242
Ăn trái cây hàng ngày	Có	1		
	Không	1,463	0,944 – 2,269	0,089

Điều kiện các biến trong bảng phân tích hồi quy logistic: Các biến số có n=408.

Nhận xét: Kết quả từ mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng bao gồm: gia đình có thực đơn riêng cho NCT, số bữa ăn chính trong ngày và lượng dịch (nước, sữa, trà, canh...) tiêu thụ mỗi ngày.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người cao tuổi

Tỷ lệ NCT SDD và có nguy cơ SDD trong nghiên cứu này tương ứng là 2,2% và 33,8%, thấp hơn so với nghiên cứu Kulnik và Elmadfa, sử dụng công cụ MNA cho kết quả là 48,3% NCT có nguy cơ SDD và 37,8% NCT SDD [4], thấp hơn kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Nhật Tảo và Phạm Thị Lan Anh với tỷ lệ NCT SDD theo công cụ MNA là 23,9%, tỷ lệ NCT có nguy cơ SDD là 62,1% [5]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về văn hóa của đối tượng trong các nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NCT có TTDD không bình thường là 36%, thấp hơn so với nghiên cứu theo BMI của Phạm Văn Hiền tại thành phố Huế năm 2016 (45,5%) [11]. Sự khác biệt này cho thấy bộ công cụ MNA đánh giá chính xác hơn vì trên công cụ MNA đánh giá nhiều yếu tố còn BMI chỉ xem xét chỉ số khối cơ thể. Bên cạnh đó, MNA có thể giúp nhân viên y tế thiết lập một can thiệp thích hợp cho đối tượng có vấn đề về dinh dưỡng cũng như hữu ích cho việc theo dõi can thiệp dinh dưỡng. Tuy nhiên, công cụ MNA chưa đề cập về hấp thu và chuyển hóa glucid trong khi thức ăn cung cấp năng lượng chính cho đối tượng nghiên cứu chủ yếu là từ tinh bột.

Ở nam giới có tỷ lệ SDD cao gấp 2 lần nữ giới, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hà Thị Ninh với tỷ lệ SDD ở nam và nữ lần lượt là 41,3% và 22,8% [12]. Nhóm tuổi 75 - 90 có nguy cơ SDD và SDD chiếm tỷ lệ cao nhất (39% và 3,1%).

Trong số 198 NCT có thói quen chế biến thức ăn: 24,5% đối tượng có thói quen chế biến xào, 24,2% là luộc/hấp/chưng cách thủy và 22,5% là kho. Phần lớn NCT sử dụng thức ăn chín (95,1%), có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Thị Phúc Nguyệt và Nguyễn Văn Khiêm tại tỉnh Nam Định thì NCT thích sử dụng thức ăn chín tới chiếm 51,3%, ninh nhừ 48% [13]. Loại chất béo mà các đối tượng sử dụng để chế biến nhiều nhất là dầu thực vật (98,5%). Có đến 6,6% đối tượng thường xuyên sử dụng dầu/mỡ chiên đi chiên

lại và 32,8% đối tượng thỉnh thoảng sử dụng. Theo kết quả của nhiều nghiên cứu cho thấy việc tái sử dụng dầu ăn có thể làm tăng các gốc tự do trong cơ thể, là nguyên nhân gốc rễ của hầu hết các bệnh bao gồm ung thư, béo phì, bệnh tim và tiểu đường [14]. Do đó, thói quen sử dụng dầu/mỡ chiên lại nhiều lần với tỷ lệ khá cao như vậy ở NCT là chưa lành mạnh. Loại gia vị được sử dụng phổ biến là rau thơm (26,5%), gia vị mặn (25,5%) và ngọt (21,3%). Hầu hết các đối tượng không sử dụng dụng cụ đo lường gia vị khi nấu (97,5%), cách nêm nếm gia vị chủ yếu dựa theo khẩu vị của người nấu (84,9%).

NCT được khảo sát trong nghiên cứu chủ yếu không có thói quen đọc nhãn mác, số ít có đọc nhãn mác thì tỷ lệ có đọc thông tin dinh dưỡng hoặc hàm lượng muối có trong thực phẩm đóng gói là rất thấp. Điều này cho thấy các đối tượng chưa quan tâm nhiều đến giá trị dinh dưỡng và hàm lượng muối có trong thực phẩm đóng gói khi sử dụng.

Hầu hết các đối tượng đều ăn đủ 3 bữa chính mỗi ngày. Phần lớn NCT có chấm thêm muối/nước mắm/hạt nêm/xì dầu trong bữa ăn, trong đó tần suất sử dụng thỉnh thoảng (< ½ số lần nấu nướng) chiếm 54,2% và 27,9% là luôn luôn dùng, tỷ lệ này chênh lệch không nhiều giữa nam và nữ. Đa phần NCT tiêu thụ khoảng 100-200g rau củ mỗi ngày, trong khi đó NCT tiêu thụ > 300 g chỉ chiếm 21,6%, và gần giống nhau ở cả hai giới. Có sự khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Jiménez-Redondo tại Tây Ban Nha: Nam giới tiêu thụ lượng rau củ lớn hơn nữ giới [15]. Nguyên nhân có thể là do sự khác biệt về độ tuổi của đối tượng giữa hai nghiên cứu. Hơn một nửa NCT có ăn trái cây mỗi ngày, tỷ lệ này ở nam và nữ là xấp xỉ nhau. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Jiménez-Redondo: tỷ lệ nam giới tiêu thụ lượng trái cây nhiều hơn nữ giới [15]. Chúng tôi nhận thấy có 61,3% NCT không bao giờ chấm kèm muối khi ăn trái cây.

Đa số NCT không sử dụng sữa hoặc các chế phẩm từ sữa mỗi ngày (58,3%), trong đó nam ít uống sữa hơn nữ. Có sự khác biệt so với nghiên cứu của Jiménez-Redondo: nam giới và nữ giới tiêu

thụ lượng sữa là như nhau [15]. NCT uống > 1500 ml dịch (nước, sữa, trà, canh, cháo...) mỗi ngày chỉ chiếm 53,9%, thời điểm uống nước trong ngày chủ yếu là chỉ khi thấy khát và ngay sau bữa ăn. Phần lớn NCT được khảo sát không bao giờ uống rượu/bia, tuy nhiên vẫn có những đối tượng uống hằng ngày (6,9%), 4 - 6 lần/tuần (3,4%). NCT chủ yếu dùng ít hơn 1 đơn vị cồn là 45,5%. Hầu hết đối tượng có sử dụng rượu bia là nam giới, điều này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nuevo [16].

4.2. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người cao tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa nguy cơ SDD với việc có ăn < 3 bữa chính/ngày của NCT cao gấp 4,4 lần so với đối tượng không ăn đủ 3 bữa chính/ngày (OR = 4,423; 95% CI: 1,731-11,303; p < 0,001). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Tâm là NCT có thói quen ăn một bữa chính trong ngày có nguy cơ SDD gấp 2,61 lần NCT ăn hai bữa chính trong ngày [17].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có mối liên quan giữa nguy cơ SDD với việc có thực đơn riêng cho NCT và lượng dịch tiêu thụ mỗi ngày. Kết quả chỉ ra rằng NCT không có thực đơn riêng có nguy cơ SDD cao gấp 1,95 lần so với NCT có thực đơn riêng (OR = 1,950; 95% CI: 1,034 - 3,802; p = 0,049). Những đối tượng tiêu thụ ≤ 1500 ml dịch/ngày thì có nguy cơ SDD cao gấp 2,2 lần so với đối tượng tiêu thụ > 1500 ml dịch/ngày (OR = 2,18; 95% CI: 1,412 - 3,367; p < 0,001). Lượng dịch tiêu thụ trong ngày bao gồm nước, sữa và nước trong các món canh, súp. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Võ Văn Tâm tại tỉnh Bình Thuận không thấy được mối liên quan giữa SDD với trung bình lượng dịch tiêu thụ/ngày [18].

5. KẾT LUẬN

5.1. Tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người cao tuổi

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng tương ứng là 2,2% và 33,8%; nam giới có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao gấp 2 lần nữ giới.

- 198 đối tượng có thói quen chế biến thực phẩm, trong đó: món xào được chế biến nhiều nhất

24,5%; 98,5% sử dụng dầu thực vật; 39,4% sử dụng dầu/mỡ chiên lại nhiều lần. Rau thơm và gia vị mặn được sử dụng nhiều nhất (26,5% và 25,5%); 97,5% không sử dụng dụng cụ đo lường gia vị khi nấu và 84,9% nêm nếm gia vị theo khẩu vị của người nấu.

- Trong 408 người cao tuổi có thói quen sử dụng thực phẩm đóng gói: chỉ có 25,7% có đọc nhãn mác thực phẩm đóng gói và 12,5% có kiểm tra hàm lượng muối có trong thực phẩm đóng gói.

- Có 94,1% người cao tuổi ăn đủ 3 bữa chính/ngày; 14,5% gia đình có thực đơn riêng cho người cao tuổi; 53,9% đối tượng tiêu thụ trên 1500 ml dịch/ngày (nước, sữa, trà, canh, cháo...); 57,6% có ăn trái cây hàng ngày; 21,6% tiêu thụ trung bình > 300 g rau củ/ngày; 41,7% có sử dụng sữa và các chế phẩm từ sữa hằng ngày.

5.2. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người cao tuổi

Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi bao gồm: ăn < 3 bữa ăn chính/ngày (OR = 4,423; 95% CI: 1,731 - 11,303; p < 0,001); tiêu thụ ≤ 1500 ml dịch/ngày (OR = 2,18; 95% CI: 1,412 - 3,367; p < 0,001) và gia đình không có thực đơn riêng cho người cao tuổi (OR = 1,950; 95% CI: 1,034 - 3,802; p = 0,049).

6. KIẾN NGHỊ

6.1. Đối với cán bộ y tế

- Tổ chức khám sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng, tập huấn về chăm sóc dinh dưỡng cho người cao tuổi.

- Truyền thông, tư vấn thực hành dinh dưỡng cho gia đình và người cao tuổi, đặc biệt là đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng.

6.2. Đối với người cao tuổi

- Nên ăn đủ 3 bữa trở lên; ăn nhiều rau để tránh táo bón; hạn chế các thực phẩm có hàm lượng muối cao như các loại mứt, dưa cà muối, mì tôm.

- Ăn/uống từ 1,5 - 2 lít dịch/ngày bao gồm nước, sữa, trà, canh, cháo...; cần chủ động uống nước.

- Thay đổi thực đơn thường xuyên. Các món ăn chế biến mềm, thái nhỏ, hầm kỹ để phù hợp với hàm răng yếu và dễ tiêu hóa. Không sử dụng dầu/mỡ chiên đi chiên lại nhiều lần.

- Theo dõi cân nặng, khám sức khỏe định kỳ 1-2 lần/năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Nutrition for older persons 2017. Access date 03/04/2022. URL: <http://www.who.int/nutrition/topics/ageing/en/index1.html>.

2. Nhà xuất bản Thống kê. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. Hà Nội. 2019.

3. Krishnamoorthy Y, Vijayageetha M, Kumar SG, Rajaa

S, Rehman T. Prevalence of malnutrition and its associated factors among elderly population in rural Puducherry using mini-nutritional assessment questionnaire. Journal of family medicine and primary care. 2018;7(6):1429-33.

4. Kulnik D, Elmadfa I. Assessment of the nutritional situation of elderly nursing home residents in Vienna. Ann

Nutr Metab. 2008;52(1):51-3.

5. Nguyễn Thị Nhật Tảo, Phạm Thị Lan Anh. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi dân tộc Khmer tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2020. Tạp chí Y học dự phòng. 2021;31(3):121-8.

6. Samraj AN, Pearce OM, Läubli H, Crittenden AN, Bergfeld AK, Banda K, et al. A red meat-derived glycan promotes inflammation and cancer progression. Proc Natl Acad Sci U S A. 2015;112(2):542-7.

7. Aune D, Chan DS, Lau R, Vieira R, Greenwood DC, Kampman E, et al. Dietary fibre, whole grains, and risk of colorectal cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. BMJ. 2011;343.

8. Zaheer K, Humayoun AM. An updated review of dietary isoflavones: Nutrition, processing, bioavailability and impacts on human health. Critical reviews in food science and nutrition. 2017; 57(6):1280-93.

9. Trần Thanh Tú, Phạm Thị Lan Liên. Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp ở người cao tuổi tại thị trấn Trâu Quỳ, huyện Gia Lâm, Hà Nội, năm 2011. Tạp chí Y học thực hành. 2014;4(914):94-7.

10. Đào Thị Yến Phi. Dinh dưỡng Cộng đồng. Nhà xuất bản Y học. 2019;204-93.

11. Phạm Văn Hiền. Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại xã Hương Vinh, thị xã Hương Trà, tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2015. Luận văn tốt nghiệp Y học Dự phòng. Đại học Huế. 2016.

12. Hà Thị Ninh, Lê Hoàng Ninh, Nguyễn Thị Kim Tiến.

Suy dinh dưỡng ở người cao tuổi tại huyện Mỏ Cày Bắc tỉnh Bến Tre năm 2011. Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2014;18(6):221-5.

13. Trần Thị Phúc Nguyệt, Nguyễn Văn Khiêm. Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi xã Hải Toàn, huyện Hải Hậu, tỉnh Nam Định năm 2012. Tạp chí Y học dự phòng. 2014;24(7):156.

14. Lê Thảo Nguyên. Những mối nguy hại khi sử dụng dầu ăn chiên lại. Truy cập ngày 25/06/2022, tại trang web <https://benhvienquan11.vn/tin-tuc-benh-vien/nhung-moi-nguy-hai-khi-su-dung-dau-an-chien-lai-n1288.html>.

15. Jiménez-Redondo S, Beltrán de Miguel B, Vives CC. Food consumption and risk of malnutrition in community-dwelling very old Spanish adults (≥80 years). Nutrición Hospitalaria. 2016;33(3):572-9.

16. Nuevo R, Chatterji S, Verdes E, Naidoo N, Ayuso-Mateos JL, Miret M. Prevalence of alcohol consumption and pattern of use among the elderly in the WHO European Region. Eur Addict Res. 2015;21(2):88-96.

17. Phạm Thị Tâm, Nguyễn Phước Hải, Lê Văn Khoa. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng người cao tuổi tại huyện Tân Châu, tỉnh An Giang năm 2009. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2011;7(1):68-74.

18. Võ Văn Tâm, Nguyễn Thị Kim Vê, Phạm Thị Lan Anh. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám ngoại trú tại một bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Bình Thuận năm 2020. Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2021;25(2):87-94.