

hơn. Đây là các yếu tố đã được chứng minh làm gia tăng nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ, do đó tỷ lệ lưu hành đái tháo đường thai kỳ ở các quốc gia phát triển cao hơn Việt Nam là hoàn toàn phù hợp.

Tóm lại, tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi là 26,9% (KTC 95%: 22,1 – 32,1). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu đến từ trong nước. Tuy vậy qua đây có thể thấy rằng tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ tương đối thay đổi giữa các vùng địa lý. Do đó, việc áp dụng quy trình chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ bằng nghiệm pháp dung nạp Glucose 75g – 2 giờ theo khuyến cáo của các tổ chức và hiệp hội trên thế giới cũng như Bộ Y tế là cần thiết đặc biệt thai phụ độ tuổi từ 25 có tiền sử gia đình mắc đái tháo đường.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của các thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang là 26,9% (KTC 95%: 21,9 – 32,6). Thai phụ có độ tuổi từ 25 – 34 tuổi có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ cao gấp 3,68 lần so với các thai phụ <25 tuổi (KTC 95%: 1,36 – 10,0; p = 0,01). Thai phụ có độ tuổi ≥35 thì nguy cơ này tăng lên 5,52 lần (KTC 95%: 1,74 – 17,54; p = 0,004). Thai phụ có tiền căn gia đình đái tháo đường trong thể hệ thứ nhất thì có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ gấp 2,18 lần so với những thai phụ không có tiền căn này (KTC 95%: 1,18 – 4,02; p=0,013). Việc áp dụng quy trình chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ bằng

nghiệm pháp dung nạp Glucose 75g – 2 giờ theo khuyến cáo của các tổ chức và hiệp hội trên thế giới cũng như Bộ Y tế là cần thiết đặc biệt thai phụ độ tuổi từ 25 có tiền sử gia đình mắc đái tháo đường.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Eman Mohammed Alfadhli** (2015), "Gestational diabetes among Saudi women: prevalence, risk factors and pregnancy outcomes". 35(3), 222-230.
2. **American Diabetes Association** (2021), "2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2021", Diabetes Care. 44(Suppl 1), S15-s33.
3. **Q Ky Cheuk** (2016), "Association between pregnancy-associated plasma protein-A levels in the first trimester and gestational diabetes mellitus in Chinese women". 22(1), 30-38.
4. **L. Guariguata** (2014), "Global estimates of the prevalence of hyperglycaemia in pregnancy", Diabetes Res Clin Pract. 103(2), 176-85.
5. **Lại Thị Ngọc Diệp** (2014) Tỷ lệ đái tháo đường trong thai kỳ và các yếu tố liên quan trên thai phụ 24 - 28 tuần tại huyện Châu Thành tỉnh Kiên Giang, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Dược TPHCM.
6. **Lê Thị Tường Vi** (2020), Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan ở thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Quận 1, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
7. **B. E. Metzger, S. G. Gabbe et al** (2010), "International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy", Diabetes Care. 33(3), 676-82.
8. **Nguyễn Thị Phương Yến** (2018), Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

## TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỨC ĐỘ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TỈNH TRÀ VINH

Huyền Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Lê Thanh Trúc<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thuý Duy<sup>1</sup>, Thạch Thị Thanh Thúy<sup>1</sup>, Cao Thanh Ngọc<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** xác định tình trạng dinh dưỡng và mức độ hoạt động thể lực của người cao tuổi tại Tỉnh Trà Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả từ 01/10/2021 đến 30/07/2021 trên 627

người cao tuổi đang thường trú tại tỉnh Trà Vinh. Sử dụng bộ câu hỏi MNA-SF để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng của người cao tuổi phân loại theo MNA là 10,4%; nguy cơ suy dinh dưỡng là 60,6% và 29% có tình trạng dinh dưỡng ở mức bình thường. Phần lớn người cao tuổi có mức hoạt động thể lực trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 70,3%; nhóm có mức độ hoạt động thể lực cao chiếm 25,4% và nhóm có hoạt động thể lực thấp chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,3%. Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi và dân tộc (p=0,05), cơ lực tay của cả hai giới (p<0,05) mức độ hoạt động thể lực (p<0,05). **Kết luận:** Tỷ lệ

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Thanh Trúc

Email: truckytck35@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023

Ngày duyệt bài: 10.2.2023

suy dinh dưỡng của người cao tuổi phân loại theo MNA là 10,4%. Người cao tuổi cần được theo dõi sức khỏe thường xuyên, tầm soát sớm nguy cơ suy dinh dưỡng trong cộng đồng để có những biện pháp can thiệp dinh dưỡng kịp thời và hợp lý.

**Từ khóa:** dinh dưỡng người cao tuổi, Trà Vinh

## SUMMARY

### NUTRITIONAL STATUS AND LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITIES OF THE ELDERLY IN TRA VINH PROVINCE

**Objective:** The aim of the study is to determine the nutritional status and physical activity level of the elderly in Tra Vinh Province. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried from October 1, 2021 to July 30, 2021 on 627 elderly people permanently residing in Tra Vinh province. The study used the MNA-SF questionnaire to assess the nutritional status of the elderly. **Results:** The malnutrition rate of elderly people classified by MNA was 10,4%; The risk of malnutrition was 60,6% and 29,0% had normal nutritional status. Most elderly people had the highest average level of physical activity at 70,3%; the group with high physical activity levels accounted for 25,4% and the group with low physical activity accounted for the lowest rate at 4,3%. There was a correlation between the nutritional status of the elderly and ethnicity ( $p=0,05$ ), hand muscle strength of both sexes ( $p<0,05$ ) and the level of physical activity ( $p<0,05$ ). **Conclusion:** The rate of malnutrition among elderly people classified by MNA was 10,4%. Recommendation: The elderly need regular health monitoring and early screening for the risk of malnutrition in the community to have timely and reasonable nutritional interventions.

**Keywords:** nutritional status, elderly, Tra Vinh

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Can thiệp dinh dưỡng và hoạt động thể lực đều đặn với cường độ hợp lý vẫn được coi là phương pháp tiếp cận thực tế giúp ngăn ngừa hoặc làm chậm hội chứng suy yếu và nhiều bệnh tật, giảm chi phí điều trị, cải thiện chức năng miễn dịch, chống viêm và làm giảm nguy cơ mắc các bệnh mãn tính liên quan đến quá trình lão hóa như bệnh tim mạch, loãng xương, đái tháo đường<sup>1</sup>.

Trà Vinh là một tỉnh ven biển thuộc Đồng bằng Sông Cửu Long, đang phát triển mạnh mẽ trong thời gian gần đây. Bên cạnh đó, nơi đây có nhiều đồng bào dân tộc sinh sống trong đó cộng đồng người Kinh và Khmer chiếm tỷ lệ tương đối cao, với nét đặc trưng riêng về văn hóa, đời sống kinh tế - xã hội có thể ảnh hưởng phần nào đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi. Xuất phát từ những vấn đề trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại tỉnh Trà Vinh" nhằm xác định tình trạng dinh dưỡng của

người cao tuổi tại tỉnh Trà Vinh và các yếu tố nào liên quan đến tình trạng dinh dưỡng đó đặc biệt là sự suy yếu của người cao tuổi ở tỉnh Trà Vinh, từ đó góp phần cải thiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe, cải thiện vấn đề dinh dưỡng cho người cao tuổi tại địa phương trong những giai đoạn tiếp theo.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

**Tiêu chí đưa vào:** người cao tuổi đang sống tại tỉnh Trà Vinh năm 2021 đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chí loại ra:** đối tượng mắc các bệnh ảnh hưởng đến trọng lượng cơ thể: basedow, phù thận, Cushing, xơ gan. Không thu thập được các chỉ số nhân trắc (mắt chi, gù vẹo cột sống).

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

**Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính tỷ lệ của nghiên cứu cắt ngang.

$$n \geq Z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p)/d^2$$

Trong đó:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1,96 \text{ (sai số loại I, } \alpha = 0,05)$$

$$d = 0,05 \text{ (sai số tuyệt đối 5\%)}$$

Tỷ lệ thừa cân/béo phì ở người cao tuổi  $p=0,28$ ; Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi  $p=0,275$  (theo nghiên cứu của Hà Thị Ninh tại Bến Tre năm 2011)<sup>2</sup>

Áp dụng vào công thức thì tỷ lệ thừa cân/béo phì cho cỡ mẫu lớn hơn, vì vậy cỡ mẫu cần có là 310 người. Do chọn mẫu cụm (Probabilities Proportional to size - PPS) nên nhân hệ số thiết kế là 2. Vì vậy cỡ mẫu cần khảo sát là 620 người cao tuổi.

### Phương pháp chọn mẫu:

**Bước 1:** Chọn mẫu cụm bằng phương pháp chọn mẫu PPS (probability proportionate to size). Lập danh sách cộng đồng dân số người cao tuổi của 106 xã trong tỉnh Trà Vinh, bằng phương pháp chọn mẫu trên chọn ra 30 cụm theo danh sách.

**Bước 2:** Chọn ấp tại các xã, lập danh sách tất cả các ấp tại 30 xã, chọn ra 30 ấp bằng phương pháp ngẫu nhiên đơn (1 ấp/xã).

**Bước 3:** Chọn người cao tuổi tại các ấp, lập danh sách người cao tuổi tại các ấp, chọn 21 người/ấp được khảo sát bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

**2.3. Xử lý và phân tích số liệu:** Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 14.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.** Trong số 627 đối tượng tham gia nghiên cứu độ tuổi trung bình của đối tượng là 69,3 tuổi; nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 60 đến 69 tuổi (55,3%); nữ giới chiếm đa số (63,6%), nam giới (36,4%). Đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn tiểu học (45,5%) và dưới tiểu học (32,9%). Dân tộc Kinh với Khmer chiếm đa số chiếm tỷ lệ lần lượt là 67,46% và 31,90%. Có 39,4% đối tượng nghiên cứu là nội trợ, 25,4% đối tượng làm ruộng/rẫy; 15,2% đối tượng làm nghề khác; 11% đối tượng làm thuê; tỷ lệ đối tượng là công chức/viên chức và buôn bán lần lượt là 3,4% và 5,7%. Hộ không nghèo chiếm tỷ lệ cao nhất (87,7%).

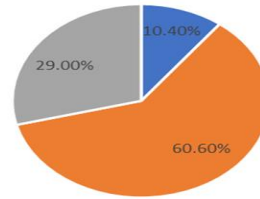
**3.2. Thông tin tình trạng dinh dưỡng**

**Bảng 1. Các yếu tố đánh giá dinh dưỡng theo MNA (n=627)**

Đặc điểm		Tần suất	Tỷ lệ%
Lượng thức ăn trong 3 tháng qua	Ăn ít hơn bình thường	24	3,8
	Ăn ít hơn vừa phải	167	26,6
	Không giảm	436	69,6
Tình trạng sụt cân trong 3 tháng	>3kg	28	4,5
	1-3kg	120	19,1
	Có giảm không rõ	42	6,7
Vấn đề trí nhớ	Giảm nghiêm trọng	11	1,8
	Giảm nhẹ	451	71,9
	Không giảm	165	26,3
<b>Căng thẳng tâm lý hoặc bệnh lý cấp tính trong 3 tháng</b>		474	75,6
Tình trạng vận động hiện tại	Liệt giường	1	0,2
	Không ra ngoài	158	25,2
	Ra ngoài thường xuyên	468	74,6

Kết quả ghi nhận có 30,4% người cao tuổi có tình trạng giảm lượng thức ăn trong 3 tháng và 69,6% người cao tuổi là không có tình trạng trên. Tương tự có 30,3% người cao tuổi có tình trạng sụt cân trong 3 tháng qua. Kết quả cũng ghi nhận có đến 75,6% người cao tuổi có căng thẳng tâm lý hoặc bệnh lý cấp tính trong 3 tháng qua và có đến 73,7% người cao tuổi trong nhóm nghiên cứu có vấn đề trí nhớ trong đó chủ yếu là giảm nhẹ 71,9%, giảm trí nhớ nghiêm trọng chiếm 1,8%. Tỷ lệ người cao tuổi ra ngoài thường xuyên cũng chiếm tỷ lệ cao là 74,6% nhóm không ra ngoài chiếm tỷ lệ 25,2%, và nhóm liệt giường là 0,2%.

Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo MNA



■ Suy dinh dưỡng ■ Nguy cơ suy dinh dưỡng ■ Bình thường

**Biểu đồ 1. Phân loại dinh dưỡng theo MNA**

Tỷ lệ suy dinh dưỡng người cao tuổi phân theo MNA là 10,4%; nguy cơ suy dinh dưỡng là 60,6% và 29,0% người cao tuổi có tình trạng dinh dưỡng ở mức bình thường.

Về dân tộc: có mối liên quan giữa yếu tố dân tộc và tình trạng dinh dưỡng, người dân tộc Kinh có SDD và nguy cơ SDD theo MNA thấp hơn so với người dân tộc Khmer, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với KTC 95% 0,52-0,99; p=0,05 (Bảng 2).

**Bảng 2. Mối liên quan giữa suy dinh dưỡng MNA với đặc điểm dân tộc**

Đặc điểm	Suy dinh dưỡng MNA n (%) p*			OR
	SDD	Có nguy cơ	Bình thường	
<b>Dân tộc</b>				
Kinh	43 (10,2)	244 (57,7)	136 (32,1)	<b>p=0,045 0,71 (0,52 – 0,99)</b>
Khmer	22 (11,0)	133 (66,5)	45 (22,5)	
Khác	0 (0)	3 (75)	1 (25)	

**3.3. Mức độ hoạt động thể lực và cơ lực tay của người cao tuổi tại tỉnh Trà Vinh**

Phần lớn nhóm đối tượng nghiên cứu có mức hoạt động thể lực trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 70,3%; tiếp đến là nhóm có mức độ hoạt động thể lực cao chiếm 25,4% và nhóm có hoạt động thể lực thấp chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,3% (bảng 3).

**Bảng 3. Mức độ hoạt động thể lực của người cao**

	Đặc điểm	Tần số (n=627)	Tỷ lệ (%)
<b>Mức độ hoạt động thể lực</b>	Thấp	27	4,3
	Trung bình	441	70,3
	Cao	159	25,4

Cơ lực tay trung bình nhóm nghiên cứu là 21,4 ± 7,8kg, trong đó cơ lực tay trung bình của nam: 27,68 ± 7,7kg và cơ lực tay trung bình của nữ: 17,7 ± 5,1kg. Kết quả cũng ghi nhận có gần 50% người cao tuổi nam và nữ có cơ lực tay giảm (<28kg ở nam và <18 kg ở nữ) (bảng 4).

**Bảng 4. Phân nhóm Cơ lực tay của đối tượng nghiên cứu theo giới**

Cơ lực tay	Tần số (n = 627)	Tỷ lệ (%)
<b>Nam</b>		
Bình thường ( $\geq 28$ kg)	110	48,2
Giảm (< 28kg)	118	51,6

<b>Nữ</b>		
Bình thường ( $\geq 18$ kg)	188	47,1
Giảm (< 18kg)	211	52,9

Ngoài ra, có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng với mức hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) (bảng 5).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa suy dinh dưỡng (MNA) mức độ hoạt động thể lực**

Mức độ hoạt động thể lực	Suy dinh dưỡng (MNA) (n,%)			p* OR
	SDD	Có nguy cơ	Bình thường	
Thấp	2 (7,4)	17 (63,0)	8 (29,6)	<b>p = 0,011</b> <b>1,51(1,10 – 2,08)</b>
Trung bình	45 (10,2)	288 (65,3)	108 (24,5)	
Cao	18 (11,3)	75 (47,2)	66 (41,5)	

Có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng với cơ lực tay của cả hai giới, nhóm có cơ lực tay bình thường thì suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng thấp hơn nhóm cơ lực tay giảm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) (bảng 6).

**Bảng 6. Mối liên quan giữa suy dinh dưỡng (MNA) và cơ lực tay**

Cơ lực tay	Suy dinh dưỡng (MNA) (n,%)			p* OR
	SDD	Có nguy cơ	Bình thường	
<b>Nam</b>				
Bình thường	10 (9,1)	53 (48,2)	47 (42,7)	<b>p &lt; 0,001</b> <b>0,38 (0,23 – 0,65)</b>
Giảm	19 (16,1)	75 (63,6)	24 (20,3)	
<b>Nữ</b>				
Bình thường	10 (5,3)	108 (57,5)	70 (37,2)	<b>p &lt; 0,001</b> <b>0,40(0,27 – 0,61)</b>
Giảm	26 (12,3)	144 (68,3)	41 (19,4)	

#### IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi tỉnh Trà Vinh ghi nhận trong tổng số 627 đối tượng nghiên cứu, theo phân loại dinh dưỡng MNA chúng tôi ghi nhận có đến 60,6% người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng. Tỷ lệ suy dinh dưỡng phân theo MNA trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tương tự tác giả Lâm Nhật Anh<sup>3</sup> là 11,5% nhưng thấp hơn kết quả ghi nhận của tác giả Lê Thị Ngọc Trân<sup>4</sup> là 23,5% và tác giả Nguyễn Thị Nhật Tảo<sup>5</sup> là 23,94%; tỷ lệ đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu chúng tôi thì tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Nhật Tảo<sup>5</sup> là 62,05% nhưng cao hơn của Lâm Nhật Anh<sup>3</sup> và Lê Thị Ngọc Trân<sup>4</sup> lần lượt là 43,5% và 32,97%. Trong hầu hết các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng tại Việt Nam theo MNA đều ghi nhận một tỷ lệ khá cao về nguy cơ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi. Trong nghiên cứu của tác giả Lâm Nhật Anh thì tiến hành lấy mẫu ở Bệnh viện cho tất cả các bệnh đối tượng là người cao tuổi nhập viện, đó đó tình trạng bệnh lý cấp tính và mạn tính trước đó có thể ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu. Tác giả Naparat Sukkriang<sup>6</sup> và cộng sự ghi nhận tỷ lệ suy

dinh dưỡng thấp hơn nghiên cứu chúng tôi, tỷ lệ suy dinh dưỡng chỉ chiếm 2,84% và nguy cơ suy dinh dưỡng là 26,7%. Nghiên cứu chúng tôi và tác giả Nguyễn Thị Nhật Tảo đều tiến hành trên người cao tuổi Trà Vinh, nhưng tỷ lệ suy dinh dưỡng (10,4%) trong nghiên cứu của chúng tôi là dân số chung người cao tuổi chung gồm dân tộc Kinh, Khmer, Hoa..., trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Nhật Tảo thì chỉ ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng (23,94%) ở nhóm dân số là người đồng bào Khmer, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ người cao tuổi thuộc nhóm dân tộc Kinh là 10,2% tương đồng so với người cao tuổi thuộc nhóm đồng bào dân tộc Khmer là 11%, tuy nhiên người dân tộc Kinh có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp hơn nhóm dân tộc Khmer với OR=0,71, KTC 0,52-0,99;  $p = 0,045$ .

Về hoạt động thể lực, phần lớn nhóm người cao tuổi có mức hoạt động thể lực trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 70,3% cao hơn kết quả của tác giả Nguyễn Thị Nhật Tảo<sup>5</sup> ghi nhận nhóm có hoạt động thể lực trung bình chiếm tỷ lệ thấp nhất 17,43% và nhóm có mức độ hoạt động thể lực cao và thấp thì nhỏ hơn kết quả của tác giả Nguyễn Thị Nhật Tảo với tỷ lệ lần lượt là 25,4% so với 36,97% và 4,3% so với 45,6%. Sự khác

biệt này có thể là do phân bố nhóm tuổi trong 2 nghiên cứu có sự khác nhau, trong nghiên cứu chúng tôi nhóm tuổi từ 80 trở lên thấp hơn nghiên cứu của tác giả và nhóm tuổi từ 60-69 tuổi trong nghiên cứu chúng tôi thì cao hơn của tác giả. Kết quả nghiên cứu ghi nhận ở nhóm người cao tuổi có mức độ hoạt động thể lực thấp thì nguy cơ suy dinh dưỡng MNA thấp hơn 1,51 lần nhóm có mức độ hoạt động thể lực cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) (bảng 6) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $OR = 1,51$ ; KTC 95% 1,10-2,28;  $p = 0,011$ . Trong nghiên cứu tác giả Lâm Nhật Anh<sup>3</sup> mặc dù không đánh giá mức độ hoạt động thể lực theo MET-phút/tuần, nhưng cũng ghi nhận có hoạt động thể lực thường xuyên và ít vận động thể lực, tác giả cũng ghi nhận kết quả tương tự có mối liên quan tình trạng hoạt động thể lực và tình trạng dinh dưỡng, nhóm ít hoạt động thể lực thì tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn (với  $p < 0,001$ ,  $OR = 2,2$ , KTC 95% 1,05-4,64. Các hoạt động thể chất giúp cải thiện sức mạnh cơ bắp, sức bền và sự dẻo dai cũng cải thiện khả năng thực hiện các công việc của cuộc sống hàng ngày. Ngoài ra, rèn luyện sức bền giúp cải thiện sự cân bằng và tốc độ đi ở những người già và ốm yếu trong viện dưỡng lão, cải thiện sức khỏe của xương và giảm nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến gãy xương do loãng xương<sup>8</sup>.

Cơ lực tay trung bình của người cao tuổi là  $21,4 \pm 7,8$  kg. Kết quả nghiên cứu ghi nhận gần 50% người cao tuổi ở cả nam và nữ có cơ lực tay yếu ( $< 28$ kg ở nam và  $< 18$  kg ở nữ). Một nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trung Anh và cộng sự<sup>9</sup> về "Khả năng thực hành động tác đi bộ và cơ lực tay ở bệnh nhân cao tuổi có hội chứng chuyển hóa" ghi nhận lực cơ tay trung bình là  $18,8 \pm 8,5$  kg thấp hơn kết quả của chúng tôi và tỷ lệ người cao tuổi giảm lực cơ tay là 68,1%, cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Do nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại cộng đồng bao gồm cả người cao tuổi khỏe mạnh và suy yếu, còn nghiên cứu của tác giả thì được tiến hành tại bệnh viện nên đa phần là người cao tuổi suy yếu, bên cạnh đó đối tượng nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trung Anh<sup>9</sup> là nhóm người cao tuổi có hội chứng chuyển hóa, trong nghiên cứu tác giả cũng ghi nhận khối lượng cơ ở người cao tuổi có liên quan đến việc thực hiện các động tác trong đó có cơ lực tay và tuổi có tương quan tuyến tính nghịch với cơ lực tay. Việc đánh giá cơ lực tay là bước đầu trong sàng lọc sarcopenia

trước khi chỉ định đo khối lượng nạc cơ thể, nhìn chung tỷ lệ người cao tuổi bị giảm cơ lực tay trong cả 2 nghiên cứu là khá cao, do đó cần lưu ý vấn đề này trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người cao tuổi.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát trên 627 người cao tuổi cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng phân loại theo MNA là 10,4%; nguy cơ suy dinh dưỡng là 60,6% và 29% có tình trạng dinh dưỡng ở mức bình thường. Có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng với mức hoạt động thể lực, cơ lực tay và một số đặc tính của đối tượng nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wells Jennie L & Dumbrell Andrea C. Nutrition and aging: assessment and treatment of compromised nutritional status in frail elderly patients. *Clinical interventions in aging*. 2006;1(1):67.
2. Hà Thị Ninh và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng người cao tuổi huyện Mỏ Cày Bắc tỉnh Bến Tre năm 2011. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2011;Tập 18(Số 6)
3. Lâm Nhật Anh PTT, Trần Tú Nguyệt và cộng sự. 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. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2020;34:155-162.
4. Lê Thị Ngọc Trân và Hoàng Hà. Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi đến khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2019. 2020. <http://sokhcn.binhduong.gov.vn/New/thuc-trang-dinh-duong-va-mot-so-yeu-to-lien-quan-cua-nguoi-cao-tuoi-den-kham-benh-tai-benh-vien-da-khoa-tinh-binh-duong-nam-2019-3858>
5. Nguyễn Thị Nhật Tào. 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. *Y học Dự Phòng Việt Nam*. 2021;3(31):121-128.
6. Sukkriang N SK. Correlation Between Mini Nutritional Assessment and Anthropometric Measurements Among Community-Dwelling Elderly Individuals in Rural Southern Thailand. *J Multidiscip Health*. 2021;14:1509-1520. doi:10.2147/jmdh.S315652
7. Vijewardane Samantha Chandrika BA, Myint Phyo Kyaw, Johnstone Alexandra M. Determinants of Undernutrition and Associated Factors of Low Muscle Mass and High Fat Mass among Older Men and Women in the Colombo District of Sri Lanka. *Geriatrics*. 2022;7(2):26.
8. Drewnowski A, Evans WJTTJoGSABS, Sciences M. Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults: summary. 2001;56(suppl\_2):89-94.
9. Nguyễn Trung Anh NNT, Vũ Thị Thanh Huyền. Khả năng thực hành động tác đi bộ và cơ lực tay ở bệnh nhân cao tuổi có hội chứng chuyển hóa. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2022;4:81-88.