

FACTORS INFLUENCING THE NUTRITIONAL STATUS OF THE ELDERLY AT EA H'LEO DISTRICT HEALTH CENTER, DAK LAK PROVINCE, 2022

Bui Thi Yen^{1*}, Bui Quang Cong¹, Dang Hoang Nam¹, Le Tran Vi Quynh¹
Vu Minh Giang¹, Tran Quynh Anh¹, La Thi Tra Giang¹, Le Linh Giang¹
Mai Thi Nhat Ngan¹, Pham Khanh Linh¹, Nguyen Khac Hieu², Ngo Tri Tuan¹

¹Institute of Preventive Medicine and Public Health - 1 Ton That Tung, Dong Da District, Hanoi, Vietnam

²Ea H'Leo district Health Center - Ea Drang town, Ea H'Leo district, Dak Lak province, Vietnam

Received: 24/12/2024

Revised: 14/5/2025; Accepted: 19/5/2025

ABSTRACT

Objective: To analyze factors associated with the nutritional status of the elderly at Ea H'Leo district Health Center in 2022.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 251 elderly individuals visiting Ea H'Leo district Health Center from June to September 2022. Convenient sampling and the MNA-SF tool were used to evaluate the nutritional status of the participants. Multivariate logistic regression was employed to identify factors associated with their nutritional status.

Results: Among 251 participants, the total MNA score was 22.5. The health risks of the elderly were primarily concentrated in the 70-79 age group. Females had a 0.56 times lower risk compared to males. Elderly individuals from ethnic minorities had a 2.26 times higher risk compared to the Kinh ethnicity group. Those who were employed had a 2.31 times higher risk compared to retirees. Individuals with an income above 10 million VND/month were 7.95 times more at risk compared to those with an income below 5 million VND/month. Participants with moderate physical activity levels had a 1.87 times higher risk compared to those with light activity levels.

Conclusion: Factors associated with the nutritional status of the elderly include demographic characteristics, the number of comorbidities, oral health status, chewing and swallowing ability, smoking and alcohol consumption habits, regular exercise, and physical activity levels.

Keywords: Elderly, malnutrition, Ea H'Leo district.

*Corresponding author

Email: Btyen2k1@gmail.com Phone: (+84) 333208001 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2579>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN EA H'LEO, TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2022

Bùi Thị Yên^{1*}, Bùi Quang Công¹, Đặng Hoàng Nam¹, Lê Trần Vi Quỳnh¹
Vũ Minh Giang¹, Trần Quỳnh Anh¹, Lã Thị Trà Giang¹, Lê Linh Giang¹
Mai Thị Nhật Ngân¹, Phạm Khánh Linh¹, Nguyễn Khắc Hiếu², Ngô Trí Tuấn¹

¹Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng - 1 Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Trung tâm Y tế huyện Ea H'Leo - Thị trấn Ea Drăng, huyện Ea H'Leo, tỉnh Đắk Lắk, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/12/2024

Ngày chỉnh sửa: 14/5/2025; Ngày duyệt đăng: 19/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi tại Trung tâm Y tế huyện Ea H'Leo năm 2022.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 251 người cao tuổi đến khám tại Trung tâm Y tế huyện Ea H'Leo từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2022. Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện và bộ công cụ MNA-SF để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi. Sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định những yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu.

Kết quả: Trong 251 đối tượng, tổng điểm MNA là 22,5. Nguy cơ sức khỏe của người cao tuổi chủ yếu thuộc nhóm 70-79 tuổi. Nữ giới bằng 0,56 lần nam giới. Người cao tuổi dân tộc thiểu số gấp 2,26 lần dân tộc Kinh. Nhóm có việc làm gấp 2,31 lần nhóm nghỉ hưu. Nhóm có thu nhập trên 10 triệu đồng/tháng có nguy cơ sức khỏe gấp 7,95 lần nhóm thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng. Nguy cơ sức khỏe ở nhóm có mức độ hoạt động trung bình gấp 1,87 lần nhóm có mức độ hoạt động nhẹ.

Kết luận: Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi gồm: các yếu tố nhân khẩu học, số bệnh kèm theo, tình trạng răng miệng, tình trạng nhai nuốt, sử dụng thuốc lá, rượu bia, tập thể dục thường xuyên, mức độ hoạt động thể lực.

Từ khóa: Người cao tuổi, suy dinh dưỡng, huyện Ea H'Leo.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng ở người cao tuổi là một vấn đề đáng được quan tâm, đặc biệt trong bối cảnh Việt Nam đang trải qua quá trình già hóa dân số nhanh nhất thế giới [1]. Dự báo, tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên sẽ tăng từ 11,9% năm 2019 lên hơn 25% vào năm 2050, với việc chuyển từ xã hội “già hóa” sang xã hội “già” vào năm 2036 [2]. Sự gia tăng này không chỉ tạo ra thách thức về kinh tế, an sinh xã hội mà còn đặt ra yêu cầu cấp thiết trong việc đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng cho người cao tuổi, nhằm duy trì sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2019 cho thấy có 23,51% người cao tuổi bị suy dinh dưỡng (SDD) và 32,69% có nguy cơ SDD [3]. Các nguyên nhân như thay đổi sinh lý, suy giảm nhận thức và vận động, cũng như điều kiện kinh tế khó khăn, làm gia tăng nguy cơ SDD, ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe, tăng nguy cơ bệnh tật, tử vong và gánh nặng cho y tế. Do đó, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi là rất cần thiết để phát hiện và can thiệp sớm nguy cơ này. Huyện Ea H'Leo, một huyện cửa ngõ phía Bắc

tỉnh Đắk Lắk, với nền văn hóa đa dạng và sự hiện diện của nhiều đồng bào dân tộc thiểu số, chưa có nghiên cứu nào về các yếu tố liên quan về tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi tại đây [4]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi tại Trung tâm Y tế huyện Ea H'Leo, tỉnh Đắk Lắk năm 2022, với mục tiêu phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi tại huyện Ea H'Leo.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi từ đủ 60 tuổi trở lên, đến khám, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế huyện Ea H'Leo, tỉnh Đắk Lắk từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người cao tuổi từ đủ 60 tuổi trở lên đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những người có vấn đề sức khỏe mà không thể cân đo trực tiếp các chỉ số nhân trắc (cân nặng, chiều cao...) và những người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: Btyen2k1@gmail.com Điện thoại: (+84) 333208001 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2579>

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu áp dụng công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết; $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$ (trị số phân phối chuẩn); $\alpha = 0,05$ (sai lầm loại I); d = 0,045 là sai số cho phép; p là tỉ lệ hiện mắc, chọn p = 0,1405 (tỷ lệ người cao tuổi bị SDD đến khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương) [3].

Sau khi tính toán, cỡ mẫu tối thiểu được tính là 230. Thực tế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với 251 người tham gia.

- Chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Các biến số nghiên cứu

- Thông tin nhân khẩu học: tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, sống cùng ai, khu vực sinh sống.

- Các chỉ số nhân trắc của đối tượng: cân nặng, chiều cao, chỉ số khối cơ thể (BMI), chu vi vòng cánh tay, chu vi vòng cẳng chân, vòng bụng, vòng hông.

- Thang đánh giá dinh dưỡng rút gọn (MNA-SF) [5]: thang đánh giá gồm 18 câu hỏi, đã được kiểm định tại Việt Nam. Tổng điểm MNA được xác định bằng tổng điểm hai phần sàng lọc và đánh giá. Tổng điểm tối đa là 30 điểm, trong đó, < 17 điểm là SDD, 17-23,5 điểm là có nguy cơ SDD và 24-30 điểm là bình thường.

2.4. Xử lý số liệu

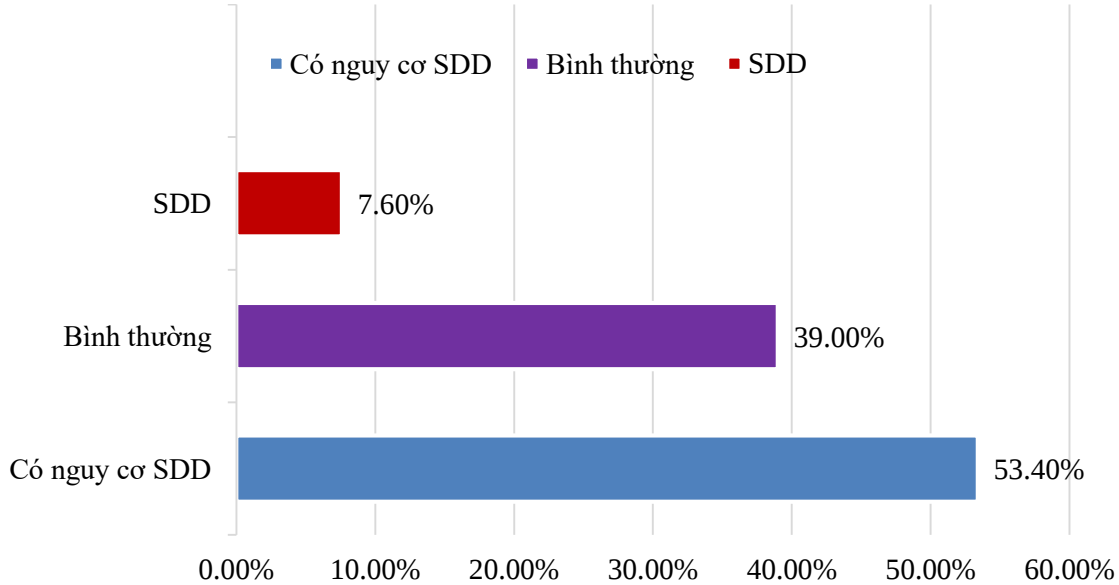
Số liệu được phân tích trên phần mềm R. Thống kê mô tả được thực hiện bằng cách tính toán các giá trị trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến định lượng, tần suất và tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định những yếu tố liên quan ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu, $p \leq 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 251)

Thông tin nhân khẩu học		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60-69 tuổi	149	59,4
	70-79 tuổi	78	31,1
	≥ 80 tuổi	24	9,5
Tuổi (Mean ± SD)		69,02 ± 6,78	
Giới tính	Nam	104	41,4
	Nữ	147	58,6
Dân tộc	Dân tộc Kinh	49	19,5
	Dân tộc thiểu số	202	80,5
Tôn giáo	Có	39	15,5
	Không	212	84,5
Trình độ học vấn	Không biết chữ	10	3,9
	Tiểu học	86	34,3
	Trung học cơ sở	90	35,9
	Trung học phổ thông	52	20,7
	Đại học	12	4,8
	Sau đại học	1	0,4
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu	123	49,0
	Có việc làm	58	23,1
	Nội trợ	70	27,9
Tình trạng kinh tế	Nghèo	10	4,0
	Cận nghèo	43	17,1
	Đủ sống	191	76,1
	Giàu	7	2,8
Thu nhập bình quân hàng tháng	< 5 triệu đồng	120	47,8
	Từ 5-10 triệu đồng	122	48,6
	> 10 triệu đồng	9	3,6

Bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, trong đó hơn nửa ở độ tuổi 60-69 (59,4%) với tuổi trung bình 69,02. Nữ giới chiếm 58,6%, đa số là người dân tộc thiểu số (80,5%) và không theo tôn giáo (84,5%). Trình độ học vấn chủ yếu từ tiểu học đến trung học cơ sở (70,1%), rất ít người không biết chữ (3,9%) hoặc có học vấn sau đại học (0,4%). Về nghề nghiệp, gần một nửa đã nghỉ hưu (49%), số còn lại chủ yếu làm nội trợ hoặc có việc làm. Hầu hết vẫn còn vợ/chồng (74,9%) và sống cùng người khác (93,6%), chủ yếu ở nông thôn (68,13%). Phần lớn có tình trạng kinh tế ổn định (76,1%) với thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng (96,4%), trong đó thu nhập dưới 5 triệu và 5-10 triệu lần lượt là 47,8% và 48,6%.



Biểu đồ 1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo thang đo MNA của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 1 cho thấy hơn nửa đối tượng nghiên cứu có nguy cơ SDD (53,4%).

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố		Tình trạng dinh dưỡng theo thang MNA		OR (95%CI)	p
		SDD hoặc có nguy cơ SDD (n = 153)	Bình thường (n = 98)		
Giới tính	Nam	55 (52,9%)	49 (47,1%)	1	
	Nữ	98 (66,7%)	49 (33,3%)	0,56 (0,33-0,94)	0,029
Dân tộc	Kinh	37 (75,5%)	12 (24,5%)	1	
	Khác	116 (57,4%)	86 (42,6%)	2,26 (1,14-4,79)	0,019
Tôn giáo	Không có tôn giáo	135 (63,7%)	77 (36,3%)	1	
	Có tôn giáo	18 (46,2%)	21 (53,8%)	2,04 (1,02-4,11)	0,044
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	123 (66,1%)	63 (33,9%)	1	
	≥ Trung học phổ thông	30 (46,2%)	35 (53,8%)	2,27 (1,28-4,06)	0,005
Tình trạng nghề nghiệp	Thất nghiệp, nghỉ hưu	86 (69,9%)	37 (30,1%)	1	
	Có việc làm	29 (50,0%)	29 (50,0%)	2,31 (1,21-4,43)	0,011
	Nội trợ	38 (54,3%)	32 (45,7%)	1,95 (1,06-3,60)	0,032
Tình trạng kinh tế	Nghèo	9 (90,0%)	1 (10,0%)	1	
	Cận nghèo	35 (81,4%)	8 (18,6%)	1,84 (0,27-50,8)	0,582
	Đủ sống	106 (55,5%)	85 (44,5%)	6,38 (1,14-161)	0,032
	Giàu	3 (42,9%)	4 (57,1%)	9,41 (0,89-325)	0,063
Thu nhập trung bình	< 5 triệu đồng/tháng	85 (70,8%)	35 (29,2%)	1	
	5-10 triệu đồng/tháng	66 (54,1%)	56 (45,9%)	2,05 (1,21-3,52)	0,008
	> 10 triệu đồng/tháng	2 (22,2%)	7 (77,8%)	7,95 (1,76-61,1)	0,006

Yếu tố		Tình trạng dinh dưỡng theo thang MNA		OR (95%CI)	p
		SDD hoặc có nguy cơ SDD (n = 153)	Bình thường (n = 98)		
Số bệnh kèm theo	≤ 3 bệnh	126 (58,1%)	91 (41,9%)	1	
	> 3 bệnh	27 (79,4%)	7 (20,6%)	0,37 (0,14-0,84)	0,016
Tình trạng răng miệng	Kém	38 (74,5%)	13 (25,5%)	1	
	Trung bình	81 (57,4%)	60 (42,6%)	2,14 (1,07-4,53)	0,031
	Tốt	34 (57,6%)	25 (42,4%)	2,13 (0,95-4,94)	0,067
Tình trạng nhai nuốt	Bình thường	37 (75,5%)	12 (24,5%)	1	
	Khó khăn	116 (57,4%)	86 (42,6%)	2,26 (1,14-4,79)	0,019
Sử dụng rượu bia	Không	128 (64,3%)	71 (35,7%)	1	
	Có	25 (48,1%)	27 (51,9%)	1,94 (1,04-3,62)	0,036
Tập thể dục thường xuyên	Không	83 (69,7%)	36 (30,3%)	1	1
	Có	70 (53,0%)	62 (47,0%)	2,03 (1,21-3,45)	0,007
Mức độ hoạt động thể lực	Nhẹ	74 (67,9%)	35 (32,1%)	1	1
	Trung bình	70 (53,0%)	62 (47,0%)	1,87 (1,10-3,19)	0,020
	Nặng	9 (90,0%)	1 (10,0%)	0,27 (0,01-1,53)	0,157

Bảng 2 (mô hình hồi quy đa biến) cho thấy một số yếu tố có liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu bao gồm: nữ giới, dân tộc thiểu số, người theo tôn giáo, thu nhập thấp, răng miệng kém, khó nhai nuốt và sử dụng rượu bia làm tăng nguy cơ SDD. Học vấn cao, có việc làm, thu nhập cao, tập thể dục thường xuyên, và mắc trên 3 bệnh giúp giảm nguy cơ SDD.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này phân tích tình trạng dinh dưỡng của 251 người cao tuổi đến khám tại Trung tâm Y tế huyện Ea H'Leo, tỉnh Đắk Lắk năm 2022 và xác định một số yếu tố liên quan bao gồm giới tính, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, thu nhập bình quân hàng tháng, số bệnh kèm theo, tình trạng răng miệng, sử dụng rượu bia, không tập thể dục thường xuyên và mức hoạt động thể lực.

Kết quả cho thấy nữ giới có nguy cơ SDD cao hơn 0,56 lần so với nam giới (OR = 0,56; 95%CI = 0,33-0,94), khác với nghiên cứu của Hà Thị Ninh và cộng sự có tỷ lệ SDD ở nam giới cao hơn gần gấp đôi so với nữ giới là 22,8% [6]. Điều này có thể do sự khác biệt các yếu tố xã hội, kinh tế và văn hóa qua các năm hoặc do sự khác biệt địa điểm nghiên cứu. Người dân tộc thiểu số và người theo tôn giáo có nguy cơ SDD cao hơn có thể do sự khác biệt về trình độ văn hóa, kinh tế và thói quen ăn uống đặc thù; người theo tôn giáo thường tuân thủ chế độ ăn kiêng, hạn chế thực phẩm, dễ dẫn đến thiếu hụt dinh dưỡng. Đồng thời, tâm lý và xu hướng xã hội của họ thường đặt ưu tiên cho các hoạt động tôn giáo hơn là chăm lo sức khỏe cá nhân. Trình độ học vấn cao, có việc làm hoặc làm nội trợ có nguy cơ SDD thấp hơn, phản ánh nhận thức tốt hơn về dinh dưỡng và khả năng tự chăm sóc sức khỏe, điều này tương đồng với nghiên

cứu của Nguyễn Đức Phúc [7]. Tương tự, nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Trân cũng có kết quả người tự làm việc kiếm sống có nguy cơ SDD thấp hơn người không làm việc 2,63 lần; người nội trợ có nguy cơ SDD thấp hơn người không làm việc 0,95 lần [3]. Sự tương đồng này cho thấy những người tự làm việc kiếm sống và người nội trợ có kinh tế tốt và biết chăm sóc sức khỏe hơn nhóm người thất nghiệp hoặc nghỉ hưu. Nhóm nghèo có nguy cơ SDD cao hơn 6,38 lần so với nhóm đủ sống, nghiên cứu của Hà Thị Ninh và cộng sự cũng có kết quả tương tự, nhóm nghèo có tỉ lệ SDD 30,7% cao hơn nhóm không nghèo với tỉ lệ SDD 25,5% [6]. Các nghiên cứu chỉ ra rằng tình trạng kinh tế có liên quan chặt chẽ với nguy cơ SDD, đặc biệt ở người cao tuổi. Kết quả cho thấy thu nhập thấp ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ SDD, nhấn mạnh vai trò của yếu tố kinh tế trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Tình trạng kinh tế có thể khiến họ không đủ tiền mua lương thực thực phẩm cần thiết để xây dựng khẩu phần ăn đầy đủ chất dinh dưỡng. Ngược lại, người mắc nhiều bệnh cho thấy có nguy cơ SDD thấp hơn, có thể do quản lý bệnh hiệu quả và tiếp cận chăm sóc y tế tốt hơn. Tuy nhiên, kết quả này lại khác so với nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Trân và Nguyễn Thùy Linh, các nghiên cứu này đều có kết quả những người cao tuổi mắc trên 3 bệnh lý có khả năng SDD cao hơn so với những người mắc từ 3 bệnh lý trở xuống [3], [8]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do đặc điểm dân số, phương pháp thu thập dữ liệu và các bệnh mắc phải. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người mắc hơn 3 bệnh có nguy cơ SDD thấp hơn, có thể nhờ tiếp cận chăm sóc y tế tốt và quản lý bệnh hiệu quả, giúp duy trì dinh dưỡng.

Sức khỏe răng miệng và khó khăn trong việc nhai nuốt đều tăng nguy cơ SDD. Tuy nhiên, nghiên cứu này có

kết quả thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tú Quyên, những người có vấn đề về răng miệng có nguy cơ SDD cao gấp 13,74 lần so với người không có vấn đề về răng miệng [9]; và thấp hơn kết quả nghiên cứu của Rahman và cộng sự, những người có tình trạng răng miệng kém có nguy cơ SDD cao gấp 7,3 so với nhóm có tình trạng răng miệng tốt [10]. Sự khác biệt này có thể do yếu tố địa lý, văn hóa và cách định nghĩa “tình trạng răng miệng kém” hoặc “vừa phải” trong nghiên cứu. Tuy nhiên, các nghiên cứu đều nhấn mạnh rằng sức khỏe răng miệng là yếu tố nguy cơ quan trọng đối với SDD ở người cao tuổi. Nghiên cứu của Wong và cộng sự cũng cho thấy với nhóm có gặp khó khăn khi nhai nuốt có tỷ lệ SDD (45,3%) cao hơn so với nhóm gặp khó khăn khi nhai nuốt có tình trạng dinh dưỡng bình thường (36,2%) [11]. Sự tương đồng này do người cao tuổi gặp khó khăn khi nhai nuốt thường tránh thực phẩm rắn, dẫn đến chế độ ăn thiếu cân đối và dinh dưỡng. Sử dụng bia rượu có nguy cơ SDD cao hơn 1,94 lần so với những người không sử dụng (OR = 1,94; 95%CI = 1,04-3,62). Kết quả này thấp so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tú Quyên có kết quả nguy cơ SDD của người cao tuổi sử dụng rượu bia hay đồ uống có cồn thấp hơn 0,7 lần so với người cao tuổi không sử dụng rượu bia hay đồ uống có cồn [9]. Uống rượu bia mức độ vừa phải có thể mang lại lợi ích cho tim mạch, hỗ trợ tiêu hóa và tăng cảm giác thèm ăn, giúp duy trì dinh dưỡng. Tuy nhiên, tiêu thụ quá mức sẽ gây hại cho gan, hệ tiêu hóa và làm tăng nguy cơ SDD. Tập thể dục thường xuyên có nguy cơ SDD thấp hơn 2,03 lần so với những người không tập thể dục (OR = 2,03; 95%CI = 1,21-3,45). Mức độ hoạt động thể lực trung bình có nguy cơ SDD cao hơn 1,87 lần so với những người có mức độ hoạt động thể lực nhẹ (OR = 1,87; 95%CI = 1,10-3,19). Nghiên cứu này có kết quả tương đồng so với nghiên cứu của Huỳnh Thị Hồng Nhung và cộng sự với kết quả nhóm người có mức độ hoạt động thể lực trung bình có nguy cơ SDD và SDD là 75,5% so với nhóm không bị SDD là 24,5% [12]. Sự tương đồng này có thể do người hoạt động thể lực trung bình cần bù năng lượng và dinh dưỡng để tránh SDD, trong khi người hoạt động nhẹ không cần bù quá nhiều. Từ đó, nhấn mạnh sự cần thiết của việc khuyến khích người cao tuổi tham gia hoạt động thể chất phù hợp với sức khỏe.

5. KẾT LUẬN

Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi là: giới tính, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, tình trạng nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, mức thu nhập trung bình một tháng, số bệnh kèm theo, tình trạng răng miệng, tình trạng nhai nuốt, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, tập thể dục thường xuyên, mức độ hoạt động thể lực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tổng cục Thống kê. Già hóa dân số và người cao tuổi. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, 2017.
- [2] UNFPA Việt Nam. Già hóa dân số, 2019.
- [3] Lê Thị Ngọc Trân. 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. Sở Khoa học và Công nghệ Bình Dương, 2019.
- [4] Cổng thông tin điện tử huyện EA H'Leo. Giới thiệu thông tin huyện EA H'Leo, tỉnh Đắk Lắk.
- [5] Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Bộ Y tế. Những lời khuyên dinh dưỡng cho người cao tuổi. 2017.
- [6] Hà Thị Ninh, Nguyễn Thị Kim Tiến. Suy dinh dưỡng ở người cao tuổi tại huyện Mỏ Cày, tỉnh Bến Tre năm 2011, 2011.
- [7] Nguyễn Đức Phúc. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi điều trị tại bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Tạp chí Y học cộng đồng, 2024, 65 (CĐ7), tr. 239-245.
- [8] Nguyễn Thùy Linh, Bùi Thị Cẩm Trà, Nguyễn Thúy Nam, Vũ Ngọc Hà. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2024, 182 (9), tr. 281-288.
- [9] Nguyễn Ngọc Tú Quyên. Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2023. Tạp chí Y học cộng đồng, 2023, 64 (5), tr. 34-41.
- [10] Rahman K.M.T, Khalequzzaman M, Khan F.A et al. Factors associated with the nutritional status of the older population in a selected area of Dhaka, Bangladesh. BMC geriatrics, Mar 5 2021, 21 (1): 161, doi:10.1186/s12877-021-02068-2.
- [11] Wong M.M.H, So W.K.W, Choi K.C et al. Malnutrition risks and their associated factors among home-living older Chinese adults in Hong Kong: hidden problems in an affluent Chinese community. BMC geriatrics, May 23 2019, 19 (1): 138, doi:10.1186/s12877-019-1148-5.
- [12] Huỳnh Thị Hồng Nhung, Nguyễn Thị Thúy Duy, Thạch Thị Thanh Thúy, Cao Thanh Ngọc. Tình trạng dinh dưỡng và mức độ hoạt động thể lực của người cao tuổi tại tỉnh Trà Vinh. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 523 (2), tr. 158-162.