

NUTRITIONAL STATUS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG ELDERLY PATIENTS AT THE OUTPATIENT GERIATRICS DEPARTMENT, E HOSPITAL, 2024

Pham Thu Huyen¹, Nguyen Do Huy¹, Nguyen Thuy Duong², Pham Van Phu²

¹E Hospital, 89 Tran Cung, Nghia Do, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University, 1 Ton That Tung, Kim Lien, Hanoi, Vietnam

Received 19/08/2025

Revised 15/09/2025; Accepted 26/09/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe the nutritional status of older adults and identify factors associated with nutritional status among outpatients at the Geriatrics Department, E Hospital in 2024.

Subject and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 304 participants aged 60 years and older.

Results: Assessment using the Mini Nutritional Assessment (MNA) revealed that 3.9% of participants were malnourished, while 19.1% were at risk of malnutrition. Age ≥ 80 , number of comorbidities, and hospital admissions within the past 12 months were significantly associated with malnutrition or risk of malnutrition, $p=0,010$; $p<0,001$; $p<0,001$; respectively.

Conclusion: The prevalence of malnutrition and risk of malnutrition among older outpatients was 23%, a concerning figure that highlights the need for routine nutritional screening and early intervention, particularly among high-risk groups.

Keywords: Nutritional status, older adults, MNA, E Hospital.

*Corresponding author

Email: phamvanphudohp@gmail.com Phone: (+84) 968961956 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3293>



TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ KHOA LÃO KHOA BỆNH VIỆN E NĂM 2024

Phạm Thu Huyền¹, Nguyễn Đỗ Huy¹, Nguyễn Thùy Dương², Phạm Văn Phú²

¹Bệnh viện E - 89 Trần Cung, Nghĩa Đô, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/9/2025; Ngày duyệt đăng: 26/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng tại phòng khám ngoại trú khoa Lão khoa Bệnh viện E năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành trên 304 đối tượng từ 60 tuổi trở lên.

Kết quả: Đánh giá bằng MNA cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng là 3,9% và nguy cơ suy dinh dưỡng là 19,1%. Tuổi người bệnh ≥ 80 , số bệnh lý đồng mắc và số lần nhập viện trong 12 tháng là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng với $p=0,010$; $p < 0,001$; $p < 0,001$ tương ứng.

Kết luận: Tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng là 23%, đây là con số đáng quan tâm cho thấy cần thực hiện sàng lọc định kỳ và can thiệp dinh dưỡng sớm cho người cao tuổi, đặc biệt đối với những đối tượng có nguy cơ cao.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, người cao tuổi, MNA, Bệnh viện E.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người cao tuổi (NCT) ở Việt Nam chiếm tỷ lệ khá cao và dân số người cao tuổi ở Việt Nam có xu hướng gia tăng, được đánh giá là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất trên toàn thế giới [1]. Quá trình lão hóa thường đi kèm nhiều thay đổi về sinh lý, tâm lý, kinh tế, xã hội và có thể ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi. Tuổi càng cao, hoàn cảnh gia đình và khu vực sinh sống ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận thông tin, hành vi lựa chọn thực phẩm và điều kiện chăm sóc sức khỏe [2]. Trên thực tế, suy dinh dưỡng (SDD) ở người cao tuổi là tình trạng phổ biến nhưng thường bị bỏ sót, với tỷ lệ hiện mắc có thể lên đến 30% trong bệnh viện và trên 50% tại các cơ sở chăm sóc dài hạn, làm gia tăng nguy cơ biến chứng, nhập viện lặp lại và tử vong sớm [3]. Tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chỉ ra rằng 70,1% người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng và 12,5% bị suy dinh dưỡng khi đánh giá bằng MNA [4]. Tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, nếu không được sàng lọc và can thiệp kịp thời, các yếu tố này có thể làm gia tăng nguy cơ suy dinh dưỡng.

Tại phòng khám ngoại trú tại Bệnh viện E, chưa có nghiên cứu nào trên nhóm đối tượng này. Đề tài được thực hiện nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tại phòng khám ngoại trú khoa Lão khoa năm 2024.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: phòng khám ngoại trú khoa Lão khoa Bệnh viện E

Thời gian: 8/2024 – 12/2024

2.3. Đối tượng nghiên cứu

NCT từ 60 tuổi trở lên khám tại phòng khám ngoại trú khoa Lão khoa tại thời điểm điều tra.

*Tác giả liên hệ

Email: phamvanphudohp@gmail.com Điện thoại: (+84) 968961956 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3293>

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người cao tuổi tới khám tại phòng khám ngoại trú khoa Lão khoa tự nguyện tham gia, hợp tác và trí tuệ còn minh mẫn có thể tham gia phỏng vấn được.

Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng bị các khuyết tật trên cơ thể ảnh hưởng tới nhân trắc, không thuận lợi cho đối tượng để tiến hành đo chỉ số nhân trắc hoặc mắc các bệnh lý không thể trả lời phỏng vấn (như cấp cứu, Alzheimer, rối loạn tâm thần...).

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: Chọn NCT đến khám ở phòng khám ngoại trú khoa Lão khoa đến khi đủ số lượng theo tiêu chuẩn đã đề ra trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Áp dụng công thức tính ước lượng một tỷ lệ:

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

p: Tỷ lệ SDD ở NCT đã biết là 25,7% (NC của Võ Thị Thanh ở NCT tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2023 [5] assessing the etiological criteria related to diet, inflammatory status and digestion)

e là độ chính xác của nghiên cứu, chọn $e = 0,05$.

$Z_{1-\alpha/2}^2$: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy là 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Thay các giá trị, tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 294$.

Thực tế tổng cộng có 304 đối tượng tham gia nghiên cứu.

2.5. Chỉ số, biến số trong nghiên cứu

Nhóm biến số về đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nghiệp, khu vực sinh sống, số lượng bệnh lý đồng mắc, số lần nhập viện trong 12 tháng, các chỉ số nhân trắc của đối tượng. Trong đó số lượng bệnh lý đồng mắc, số lần nhập viện trong 12 tháng được đối chiếu từ bệnh án của người bệnh.

Nhóm biến số về tình trạng dinh dưỡng: công cụ đánh giá dinh dưỡng MNA bản đầy đủ. Bộ công cụ bao gồm 2 phần: 6 câu hỏi sàng lọc nhanh nguy cơ suy dinh dưỡng và 12 câu hỏi đánh giá sâu hơn khi đã sàng lọc có nguy cơ SDD và SDD. Sau khi hoàn thành các câu hỏi, tổng điểm tối đa là 30 điểm và được chia thành 3 mức độ:

- 24-30 điểm: Tình trạng dinh dưỡng bình thường.
- 17-23.5 điểm: Có nguy cơ suy dinh dưỡng.
- < 17 điểm: Suy dinh dưỡng.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Toàn bộ dữ liệu được làm sạch, mã hóa bằng phần mềm Redcap và phân tích trên SPSS 26.0. Số liệu

định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ %, số liệu định lượng sử dụng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Phân tích những yếu tố liên quan ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu bằng mô hình hồi quy logistic. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai khi được thông qua Hội đồng bảo vệ đề cương tại Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng – Trường ĐHY Hà Nội và được sự chấp thuận của Bệnh viện E. Toàn bộ thông tin thu thập của người bệnh đều được mã hóa, bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=304)

Thông tin		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	60-69	136	44,7
	70-79	130	42,8
	≥ 80	38	12,5
Giới	Nam	127	41,8
	Nữ	177	58,2
Nghề nghiệp	Cán bộ hưu trí	258	84,9
	Khác	46	15,1
Nơi sinh sống	Khu vực II ngoại thành HN	16	5,3
	Khu vực III nội thành HN	288	94,7
Số bệnh lý đồng mắc	< 3 bệnh	157	51,6
	≥ 3 bệnh	147	48,4
Số lần nằm viện trong 12 tháng	0 lần	237	78,0
	trên 1 lần	67	22,0

Kết quả bảng 1, trong 304 người cao tuổi tham gia nghiên cứu, chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm tuổi 60-69 tuổi (44,7%), sau đó là nhóm 70-79 tuổi (42,8%) và cuối cùng là nhóm từ 80 tuổi trở lên (12,5%). Tỷ lệ nữ (58,2%), cao hơn so với đối tượng nam (41,8%). Tất cả người tham gia NC đều sinh sống tại thành phố Hà Nội và phần lớn ở khu vực nội thành (94,7%). Về số lượng bệnh đồng mắc, có 51,6% người mắc dưới 3 bệnh và 48,4% có từ 3 bệnh trở lên. Số lần nhập viện của NCT trong 12 tháng gần nhất chiếm 22%.

Bảng 2. Đặc điểm nhân trắc học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nam (TB ± SD)	Nữ (TB ± SD)
Cân nặng (kg)	64,5 ± 9,0	55,5 ± 8,7
Chiều cao (cm)	163,3 ± 5,7	152,8 ± 5,4
BMI (kg/m ²)	24,1 ± 2,8	23,7 ± 3,4
Chu vi vòng cánh tay (cm)	28,1 ± 2,5	26,6 ± 3,1
Chu vi vòng eo (cm)	84,0 ± 6,7	78,9 ± 7,2
Chu vi vòng hông (cm)	92,1 ± 5,4	90,8 ± 7,5
Tỷ lệ vòng eo/vòng hông	0,91 ± 0,04	0,87 ± 0,05

Bảng 2 mô tả giá trị trung bình các chỉ số đặc điểm nhân trắc của NCT. Cân nặng trung bình của nam là 64,5 ± 9,0 kg, cao hơn so với nữ là 55,5 ± 8,7 kg. Chiều cao trung bình của nam (163,3 ± 5,7 cm) cũng cao hơn rõ rệt so với nữ (152,8 ± 5,4 cm). Chỉ số trung bình BMI của nam là 24,1 ± 2,8 kg/m² và của nữ là 23,7 ± 3,4 kg/m², sự khác biệt không đáng kể.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo MNA (n=304)

Tình trạng dinh dưỡng	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường	104	81,9	130	73,4	234	77,0
Có nguy cơ SDD	19	15,0	39	22,0	58	19,1
SDD	4	3,1	8	4,5	12	3,9
Tổng	127	100	177	100	304	100

Kết quả bảng 3 cho thấy có 234 đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường (77,0%), 58 NCT (19,1%) có nguy cơ suy dinh dưỡng và 12 NCT (3,9%) bị suy dinh dưỡng theo MNA. Tỷ lệ có nguy cơ SDD và SDD với NCT nữ cao hơn nam (26,5% và 18,1%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với tình trạng dinh dưỡng theo MNA

Phân loại MNA Đặc điểm		Có nguy cơ SDD + SDD	Bình thường	OR (95%CI)	p
		n (%)	n (%)		
Giới tính	Nữ	47 (26,6)	130 (73,4)	1,6 (0,9-2,9)	0,098
	Nam	23 (18,1)	104 (81,9)	1	
Nhóm tuổi	≥ 80 tuổi	15 (39,5)	23 (60,5)	2,5 (1,2 - 5,1)	0,010
	< 80 tuổi	55 (20,7)	211 (79,3)	1	

Phân loại MNA Đặc điểm		Có nguy cơ SDD + SDD	Bình thường	OR (95%CI)	p
		n (%)	n (%)		
Nghề nghiệp	Hưu trí	60 (23,3)	198 (76,7)	1,1 (0,5-2,3)	0,822
	Khác	10 (21,7)	36 (78,3)	1	

Kết quả bảng 4 cho thấy tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ SDD hoặc SDD cao hơn ở nhóm nữ so với nam (26,6% so với 18,1%), nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p=0,098). Nhóm đối tượng ≥ 80 tuổi có tỷ lệ SDD và có nguy cơ SDD chiếm 39,5%, khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p=0,010).

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng bệnh lý với tình trạng dinh dưỡng theo MNA

Phân loại MNA Đặc điểm		Có nguy cơ SDD + SDD	Bình thường	OR (95%CI)	p
		n (%)	n (%)		
Số lượng bệnh lý đồng mắc	≥ 3 bệnh	49 (33,3)	98 (66,7)	3,2 (1,8-5,7)	p < 0,001
	< 3 bệnh	21 (13,4)	136 (86,6)	1	
Số lần nằm viện trong 12 tháng	trên 1 lần	35 (52,3)	32 (47,8)	6,3 (3,5-11,5)	p < 0,001
	0 lần	35 (14,8)	202 (85,2)	1	

Theo bảng 5, nhóm người bệnh có số bệnh đồng mắc ≥ 3 bệnh (33,3%) có tỷ lệ SDD và nguy cơ SDD cao hơn nhóm người <3 bệnh (13,4%) với p < 0,001. Người cao tuổi có trên 1 lần nhập viện trong năm qua có tỷ lệ SDD và nguy cơ SDD (52,3%) cao hơn rõ rệt so với nhóm không nhập viện (14,8%) với p < 0,001.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy khi sử dụng thang đo MNA, đối tượng SDD chiếm 3,9 % và có nguy cơ SDD có tỷ lệ SDD là 19,1 %. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tại thành phố Huế với tỷ lệ SDD và có nguy cơ lần lượt là 2,2%; 33,8% [6] nhưng thấp hơn kết quả NC của Al Reza MS [7] tại Bangladesh có 31,9% bị SDD và 46,2% có nguy cơ SDD và NC tại Bệnh viện Lão Khoa trung ương với tỷ lệ SDD chiếm 25,6% [5] assessing the etiological criteria related to diet, inflammatory status and digestion. Khác biệt về thời gian và địa điểm thực hiện nghiên cứu có thể giải thích cho kết quả này.

Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ SDD và có nguy cơ SDD ở nữ cao hơn ở nam (26,6% và

18,1%), tương đồng với nhiều nghiên cứu khác [5, 6, 8] assessing the etiological criteria related to diet, inflammatory status and digestion. Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ SDD và có nguy cơ SDD của nhóm < 80 tuổi chiếm 20,7% và ở nhóm từ 80 tuổi trở lên chiếm 39,5%. NCT 80 tuổi trở lên, tình trạng dinh dưỡng có sự liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả tương đồng với nhiều NC trước đó, cho thấy quá trình lão hóa tự nhiên ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng do xu hướng giảm khối lượng cơ, thay đổi khẩu vị, suy giảm chức năng nội tiết và kèm theo sự gia tăng các bệnh lý mạn tính.

NC có 51,6% người mắc dưới 3 bệnh và 48,4% có từ 3 bệnh trở lên. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội [4] cho thấy số người bệnh mắc dưới 3 bệnh cao gấp hơn 5 lần so với số người mắc trên 3 bệnh. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm mẫu khác nhau. Có mối liên quan với số lượng bệnh lý đồng mắc ($p < 0,001$), người có ≥ 3 bệnh lý đồng mắc có nguy cơ bị SDD hoặc có nguy cơ SDD cao gấp 3,2 lần NCT có < 3 bệnh. Kết quả này tương đồng so với NC của Bùi Thị Yến và cộng sự cho thấy nguy cơ SDD cao hơn ở người có ≥ 3 bệnh [9]. Kết quả này cho thấy, NCT mắc nhiều bệnh mạn tính thường đối mặt nguy cơ SDD cao hơn do gánh nặng bệnh tật kéo dài.

Bên cạnh đó, số lần nhập viện trên 1 lần của NCT trong 12 tháng gần nhất chiếm 22%. NCT bị SDD và có nguy cơ SDD có mối liên quan với số lần nhập viện trong 12 tháng ($OR = 6,3$; 95%CI: 3,5-11,5; $p < 0,001$). Một NC tại bệnh viện ở Anh cho thấy kết quả tương đồng, NCT đều mắc nhiều bệnh khi đánh giá điểm dinh dưỡng MNA, cho kết quả 40% có nguy cơ SDD, 22% bị SDD [10]. Trong thời gian nằm viện, người bệnh có thể gặp các yếu tố nguy cơ về dinh dưỡng như ăn uống không đầy đủ, chán ăn, viêm nhiễm, sử dụng nhiều thuốc.

5. KẾT LUẬN

Đánh giá trên 304 người bệnh cao tuổi tới khám ngoại trú tại khoa Lão khoa Bệnh viện E cho thấy 23% có tình trạng suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng. Đây là con số đáng quan tâm, cho thấy rõ vai trò quan trọng của việc sàng lọc đánh giá dinh dưỡng người bệnh ngoại trú định kỳ và can thiệp sớm nhằm bảo vệ sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống ở nhóm đối tượng này.

Tài trợ: Nghiên cứu này không nhận được bất kỳ nguồn tài trợ nào trong quá trình thực hiện.

Tuyên bố xung đột lợi ích: Tất cả các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích trong quá trình triển khai và công bố kết quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] 10 facts on ageing and health, <https://who-dev5.prgrsdev.com/m/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health>.
- [2] Mezemir Y, Egata G, Geset D, et al. Nutritional Status and Associated Factors Among the Community-Dwelling Elderly Population in Debre Berhan Town, North Shewa Zone, Ethiopia. *Nutr Diet Suppl* 2020; 12: 289–299.
- [3] Leslie W, Hankey C. Aging, Nutritional Status and Health. *Healthc Basel Switz* 2015; 3: 648–658.
- [4] Nguyễn Thị Linh, Phạm Thị Tuyết Chinh, Bùi Thị Cẩm Trà, et al. 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 Học* 2024; 182: 281–288.
- [5] Võ Thị Thanh, Nguyễn Ngọc Tâm, Trần Viết Lực. thực trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. *Tạp Chí Học Việt Nam*; 533. Epub ahead of print 2023. DOI: 10.51298/vmj.v533i1.7766.
- [6] Hoàng Thị Bạch Yến, Trần Thị Thu Diệu, Nguyễn Thị Minh Thư, et al. 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. *Tạp chí Y Dược học* 2022, <https://jmp.huemed-univ.edu.vn/>.
- [7] Reza MSA, Rahim MA, Biswas V, et al. Malnutrition and Influencing Factors in Aged Patients: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Curr Res Nutr Food Sci J* 2021; 9: 783–790.
- [8] Manjaly SP, Sebastian SA, Nbsp AA. Malnutrition in Elderly - A Predictor of Cognitive, Functional Decline, Depression and Prolonged Hospital Stay. *J Med Sci Health* 2022; 8: 28–34.
- [9] Bùi Thị Yến, Bùi Quang Công, Đặng Hoàng Nam, et al. 33. 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. *Tạp Chí Học Cộng Đồng*; 66. Epub ahead of print 20 May 2025. DOI: 10.52163/yhc.v66iCD8.2579.
- [10] Popescu A, Soric G, Lupascu-Volentir F, et al. Nutrition and multimorbidity correlated with frailty syndrome in the elderly. *Clin Nutr ESPEN* 2023; 58: 716–717.