THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI Ở VÙNG NÔNG THÔN TỈNH THÁI BÌNH

Trần Đình Thoan[1], Nguyễn Thị Ái[1], Nguyễn Hà My[1], Phan Thị Nga[1], Bùi Thị Huyền Diệu[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng dinh dưỡng của người cao tuổi ở vùng nông thôn tỉnh Thái Bình.

Đối tượng nghiên cứu: Người cao tuổi từ 60-74 tuổi tại 4 xã vùng nông thôn thuộc hai huyện (Vũ Thư và Kiến Xương).

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang có phân tích.

Kết quả nghiên cứu: Kết quả nghiên cứu cho thấy chiều cao, cân nặng trung bình của các nhóm tuổi giảm dần theo độ tuổi. Giá trị trung bình BMI của người cao tuổi, nam và nữ ở nhóm tuổi 60-64 và 70-74 có sự khác biệt. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn(TNLTD) và thừa cân béo phì ở người cao tuổi nữ cao hơn nam. Tỷ lệ NCT thiếu năng lượng trường diễn và TCBP ở địa bàn Vũ Thư cao hơn ở Kiến Xương. Tỷ lệ người cao tuổi TCBP (BMI≥25) ở Kiến Xương là 9,5% cao hơn 6,7% ở Vũ Thư. Tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể của nam (30,2%) thấp hơn của nữ(41,8%) với p<0,01. Tỷ lệ WHR giữa nam và nữ không có sự khác biệt.

Từ khoá: Dinh dưỡng, người cao tuổi, chỉ số nhân trắc, Thái Bình

SUMMARY

COMMENT ON NUTRITIONAL STATUS IN THE RURAL POPULATION - THROUGH SOME INDIVIDUAL INDICATORS

Objective: Describe the nutritional status of the elderly in rural Thai Binh province

Study subjects: the elderly from 60-74 years old in 4 rural communes in two districts (Vu Thu and Kien Xuong).

Research method: Epidemiological method described through cross-sectional investigation with analysis.

Research results: Research results show that high projection, average weight of age groups decreases with age. Mean BMI values of the elderly, men and women in the age group 60-64 and 70-74 differ. The rate of chronic energy deficiency (TNLTD) and overweight and obesity among the elderly women is higher than that of men. The rate of the elderly lack of staged energy and specialized care in Vu Thu area is higher than in Kien Xuong. The proportion of people with high TCBP age (BMI≥25) in Kien Xuong was 9.5%, higher than 6.7% in Vu Thu. The percentage of body fat for men (30.2%) is lower than that of women (41.8%) with p <0.01. WHR rates between men and women did not differ.

Keywords: Nutrition, elderly, anthropometric index, Thai Binh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số, một vấn đề toàn cầu đang được nhiều quốc gia trên thế giới quan tâm. Trong quá trình già hóa, sức đề kháng và khả năng tự điều chỉnh của cơ thể giảm sút, sự hấp thu các chất dinh dưỡng giảm dần khi tuổi thọ tăng. Đây là những nguy cơ đối với người cao tuổi dễ dẫn đến các rối loạn về dinh dưỡng bao gồm cả thiếu và thừa dinh dưỡng tạo lên gánh nặng kép về dinh dưỡng[1],[2].

Người cao tuổi ngày càng chiếm một tỷ lệ quan trọng trong cộng đồng và có những đóng góp to lớn vào các hoạt động phát triển kinh tế, xã hội và gia đình

Người cao tuổi trên thế giới, chiếm từ 15-20% dân số [3]. Tại Việt Nam người cao tuổi chiếm 10,95% dân số và Thái Bình với tỷ lệ người cao tuổi chiếm trên 18% dân số toàn tỉnh, tuổi thọ trung bình đạt 75,2 tuổi, Thái Bình đang trong giai đoạn già hóa dân số và tốc độ già hóa ngày càng nhanh[1]. Làm thế nào để không chỉ kéo dài tuổi thọ mà còn nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm bớt các bệnh mạn tính thường hay gặp ở người cao tuổi, tăng cường sức khỏe, sống hữu ích là ước vọng ngàn xưa của con người… luôn được các nhà khoa học trên thế giới quan tâm nghiên cứu.

Nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng người cao tuổi ở nông thôn Thái Bình trên cơ sở đó xây dựng những giải

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 01/02/2021 | Ngày phản biện: 06/02/2021 | Ngày duyệt đăng: 26/02/2021

pháp can thiệp thích hợp, khả thi như truyền thông giáo dục dinh dưỡng, hoạt động thể lực, quản lý sức khỏe, bổ sung vi chất dinh dưỡng nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người cao tuổi vẫn còn chưa nhiều.

Vì vậy, để có các dẫn liệu làm cơ sở xây dựng các giải pháp can thiệp nâng cao dinh dưỡng, sức khỏe cho người cao tuổi ở nông thôn Thái Bình, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng người 60-74 tuổi ở nông thôn Thái Bình là rất cần thiết và có nghĩa thực tiễn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 4 xã: Bình Nguyên, Vũ Tây thuộc huyện Kiến Xương và Song An, Nguyên Xá thuộc huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình

2.1.2. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi 60-74 tuổi

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện từ tháng 5/2016 đến tháng 12/2016

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- *Cỡ mẫu*: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu sau

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

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

Z: Độ tin cậy lấy ở ngưỡng α=0,05 (Z = 1,96)

p: Tỷ lệ mắc RLCHLM trong cộng đồng lấy từ nghiên cứu trước

p = 0,48 [2]

d là sai số mong muốn, chọn d = 0,04

Cỡ mẫu được xác định cho nghiên cứu này là 829 người

Chọn mẫu: Để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người cao tuổi ở nông thôn Thái Bình, 4 xã thuộc 2 huyện Kiến Xương và Vũ Thư được chọn có chủ đích. Tại mỗi xã, các đối tượng được chọn theo phương pháp cổng liền cổng dựa trên nền mẫu là danh sách người cao tuổi từ 60-74 tuổi của từng xã. Tại các xã nghiên cứu, toàn bộ các đối tượng 60-74 tuổi đã chọn được khám nhân trắc.

2.2.3. Kỹ thuật và phương pháp thu thập thông tin

+ Kiểm tra cân nặng: Sử dụng cân SECA (độ chính xác 0,1kg). Cân được đặt ở vị trí ổn định và bằng phẳng. Kiểm tra độ chính xác của cân bằng vật chuẩn trước mỗi ngày điều tra

+ Đo chiều cao đứng bằng thước gỗ không co giãn, độ chia chính xác tới milimet. Chiều cao được ghi theo cm với một số lẻ.

+ Đo tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể: Tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể được đo dựa trên nguyên lý đo điện trở sinh học của cơ thể. Dụng cụ sử dụng là máy đo phần trăm mỡ OMRON HBF 302 của Nhật với độ chính xác 0,1%. Tỷ lệ mỡ cơ thể được xác định là cao khi giá trị đo được > 30% đối với nữ và > 25% đối với nam[4].

+ Đo vòng eo: Đo bằng thước dây không co dãn, kết quả được ghi theo cm với một số lẻ. Đối tượng đứng ở tư thế thoải mái, hai tay buông thõng, vòng đo vuông góc với trục cơ thể và đi qua điểm giữa của điểm trên mào chậu và bờ dưới xương sườn cụt trên đường nách giữa

+ Đo vòng mông: Đo bằng thước dây không co dãn, kết quả được ghi theo cm với một số lẻ. Vòng mông đo tương ứng với phần lớn nhất của mông. Đối tượng đứng ở tư thế thoải mái, hai tay buông thõng, vòng đo ở mặt phẳng nằm ngang.

- Chỉ số khối cơ thể (BodyMassIndex: BMI) được tính theo công thức:

BMI= Cân nặng (kg/Chiều cao(m) x Chiều cao(m)

- Đánh giá tình trạng đinh dưỡng người trưởng thành theo khuyến cáo của WHO

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Cân nặng, chiều cao trung bình của NCT theo nhóm tuổi và giới

Chỉ số	Nhóm tuổi	Nam (n=338)		Nữ (n=491)	
		n	X± SD	n	X± SD
Cân nặng	60-64(a)	106	54,6 ±7,5	176	48,9 ± 5,9
	65-69(b)	140	53,3 ± 8,6	191	47,4 ± 6,1
	70-74(c)	92	52,5 ± 8,8	124	46,4 ± 6,1
p (a,b,c)< 0,01					
Chiều cao	60-64(a)	106	159,2 ± 5,5	176	150,6 ± 5,7
	65-69(b)	140	159,1 ± 6,8	191	148,4 ± 5,8
	70-74(c)	92	157,9 ± 6,8	124	147,8 ± 5.8
p (a,b,c)<0,05					

Kết quả bảng 3.1 cho thấy ở cả 2 giới, nhóm tuổi càng cao thì cân nặng và chiều cao trung bình càng giảm. Cân nặng và chiều cao ở các nhóm tuổi của cả nam và nữ giảm dần theo độ tuổi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p< 0,01 và p<0,05.

Bảng 3.2: Giá trị trung bình BMI của đối tượng theo nhóm tuổi và giới

BMI/Giới / Nhóm tuổi	Nam (n=338)		Nữ (n=491)		Chung (n=829)	
	n	X ± SD	n	X ± SD	n	X ± SD
60-64 (a)	106	21,6 ± 2.8	176	21.6 ± 2.3	282	21,6 ± 2,5
65-69 (b)	140	21,0 ± 2,8	191	21.5 ± 2.3	331	21,3 ± 2,5
70-74 (c)	92	21,1 ± 2,9	124	21.2 ± 2.5	216	21,2 ± 2,7
Tổng	338	21,2 ± 2,9	491	21,7 ± 2,5	829	21,5 ± 2,6
p	p(a,b,c) >0,05 p(x,y) >0,05					

Bảng 3.2 cho kết quả giá trị trung bình BMI của nam là 21,2± 2,9kg/m2 và của nữ 21,7 ± 2,5 kg/m2. Giá trị này có xu hướng giảm khi tuổi càng cao nhưng chưa có sự khác biệt. Hầu hết ở các nhóm tuổi thì BMI của nữ cao hơn nam, tuy nhiên cũng không có sự khác biệt giữa nam và nữ.

Bảng 3.3: Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn và thừa cân béo phì ở người cao tuổi tại đia bàn nghiên cứu

Địa bàn NC / BMI	Kiến Xương (n=410)		Vũ Thư (n=419)		Chung (n=829)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
(BMI<18,5)	35	8,5	71	16,9	106	12,8	<0,001
(BMI ≥23)	125	30,5	101	24,1	226	27,3	<0,05
TCBP (BMI ≥25)	39	9,5	28	6,7	67	8,1	>0,05

Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ NCT thiếu năng lượng trường diễn ở địa bàn Vũ Thư là 16,9% cao hơn ở Kiến Xương 8,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p< 0,001. Trong khi đó tỷ lệ người có nguy cơ về sức khỏe (BMI ≥23) ở Kiến Xương là 30,5% cao hơn so với Vũ Thư 24,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Tỷ lệ người cao tuổi TCBP (BMI≥25) ở Kiến Xương là 9,5% cao hơn ở Vũ Thư 6,7%. Khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.4: Tỷ lệ TNLTD và TCBP ở người cao tuổi tại địa bàn NC theo giới

Giới / BMI	Nam (n=338)		Nữ (n=491)		p
	SL	%	SL	%	
TNLTD (BMI<18,5)	60	17,8	50	10,2	<0.01
Nguy cơ về sức khỏe (BMI ≥23)	86	25,4	113	23,0	>0,05
TCBP (BMI ≥25)	32	9,5	35	7,1	>0,05

Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (TNLTD), ở nam cao hơn nữ, so sánh có ý nghĩa thống kê với p< 0,01. Tỷ lệ người có nguy cơ về sức khỏe (BMI≥23), tỷ lệ thừa cân béo phì BMI≥ 25) ở nam và nữ giới khác nhau, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 3.5: Tỷ lệ NCT có tỷ lệ mỡ cao theo nhóm tuổi tại địa bàn NC

Địa bàn / Nhóm tuổi	Kiến Xương (n=410)		Vũ Thư (n=419)		Chung (n=829)	
	SL	%	SL	%	SL	%
60-64	35	21,9	36	29,5	71	25,2
65-69	39	23,2	70	42,9	106	32,9
70-74	45	54,9	82	61,2	127	58,8
Tổng	119	29,0	188	44,9	307	37,0
p	<0,001				<0,001	

Tỷ lệ NCT có tỷ lệ mỡ cao theo các nhóm tuổi ở huyện Vũ Thư lớn hơn ở huyện Kiến Xương, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Đồng thời tỷ lệ mỡ ở các nhóm tuổi có sự khác biệt, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 3.6: Tỷ lệ NCT có tỷ lệ mỡ cao theo giới và tuổi

Giới / Nhóm tuổi	Nam		Nữ		p(nam,nữ)
	SL	%	SL	%	
60-64	13	12,3	58	33,0	<0,01
65- 69	37	26,4	72	37,7	
70-74	52	56,5	75	60,5	
Tổng	102	30,2	205	41,8	

Kết quả bảng 3.6 cho thấy tỷ lệ mỡ của ở nam (30,2%) thấp hơn nữ (41,8%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê với p< 0,01.

Bảng 3.7: Chỉ số WHR của NCT tại địa bàn NC theo nhóm tuổi

WHR / Nhóm Tuổi	Bình thường		Cao		p
	SL	%	SL	%	
60-64	117	41,5	165	58,5	>0,05
65- 69	128	37,7	203	61,3	
70-74	92	42,6	124	57,4	
Tổng	337	40,7	492	59,3	

Kết quả bảng 3.7 nhận thấy tỷ lệ vòng eo/vòng mông cao của NCT tại địa bàn nghiên cứu ở các nhóm tuổi là khác nhau, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.1 nhận thấy, cân nặng và chiều cao trung bình của người cao tuổi nam và nữ ở các nhóm tuổi có sự khác biệt, có ý nghĩa thống kê với p<0,01 và p<0,05. Tuổi càng cao, cân nặng và chiều cao càng giảm. Ở người cao tuổi quá trình lão hóa (già hóa) kèm theo biến đổi ở nhiều cơ quan và hệ thống của cơ thể. Chiều cao, cân nặng có xu hướng giảm đi, tỷ lệ nghịch với sự gia tăng của tuổi thọ, tỷ lệ khối mỡ tăng lên, khối nạc giảm xuống khi tuổi càng cao. Chiều cao luôn đi đôi với với cân nặng thể hiện hình thái, thể lực của mỗi cá thể.

Giá trị trung bình BMI của nam là 21,2 ±2,9 và nữ là 21,7±2,5. Giá trị này có xu hướng giảm khi tuổi càng cao. Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của BMI đối tượng nghiên cứu và nhóm tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Egle năm 2001 chỉ ra rằng BMI ở nữ giới cao hơn nam giới [5]. Một số dự liệu về BMI trong quần thể ở Ý thực hiện năm 1984 ở người từ 65-95 tuổi cũng cho kết quả tương tự là BMI ở nữ là 27,7 kg/m2 cao hơn nam giới là 26 kg/m2) [4].

Tỷ lệ TNLTD của NCT Vũ Thư cao hơn Kiến Xương, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Tuy nhiên tỷ lệ BMI≥23(Nguy cơ về sức khỏe) ở NCT khu vực Kiến Xương cao hơn Vũ Thư với p<0,05.

Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (TNLTD) ở nam cao hơn nữ khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01. Tỷ lệ người có nguy cơ về sức khỏe (BMI≥23) và TCBP BMI≥ 25 ở người cao tuổi nữ cũng thấp hơn nam. Khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thanh Giang năm 2010, tại nông thôn Thái Bình (BMI< 18,5 là 26,3%[6]. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Phúc Nguyệt, Nguyễn Văn Khiêm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của NCT xã Hải Toàn, huyện Hải Hậu, tỉnh Nam Định (2012) [1]. Tỷ lệ thiếu NLTD ở NCT chiếm 25,7%. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) tăng lên theo nhóm tuổi, nhóm tuổi càng cao thì tỷ lệ TNLTD càng tăng lên.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ TCBP và TNLTD ở người cao tuổi thấp hơn của một số tác giả trong nước. Trần Thị Minh Hạnh, Nguyễn Kim Hưng và CS cho kết quả tỷ lệ NCT có tỷ lệ TNLTD là 21,4%, TCBP là 17,6%[7]. Nghiên cứu của Phạm Thị Tâm, Nguyễn Phước Hải, Lê Văn Khoa (2011) cho thấy tỷ lệ TNLTD là 24,2%, tỷ lệ TCBP là 14,4%[3]. Nghiên cứu của Nguyễn Công Khẩn, Lê Bạch Mai, Đỗ Phương Hà và cs (2007) cho thấy ở nhóm tuổi 55-64 trong toàn quốc có tỷ lệ chung là 25,1%, tỷ lệ người có BMI ≥23 là 20%[8].

Tình trạng dinh dưỡng của NCT (TNLTD và TCBP) ở các quốc gia trong khu vực cũng được nhiều nghiên cứu đề cập đến. Ở Đài Loan (Trung Quốc), hai cuộc điều tra y tế toàn quốc cho thấy tỷ lệ TCBP ở người trưởng thành cũng tăng từ 24,7% lên 33,1% ở nam giới trong giai đoạn 1993-1996 và 2000-2001[9]. Khu vực Đông Nam Á, tại Thái Lan, cuộc điều tra y tế quốc gia lần 2 cho thấy tỷ lệ TCBP ở người trưởng thành 20-59 tuổi là 28,3% [10].

Tỷ lệ mỡ cao ở nam thấp hơn ở nữ và tỷ lệ này có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi (p<0,01). Tuổi càng cao thì tỷ lệ mỡ trong cơ thể vượt mức bình thường càng cao.

V. KẾT LUẬN

- Chiều cao, cân nặng giảm theo độ tuổi, tuổi càng cao cân nặng và chiều cao càng giảm, cân nặng trung bình giữa các nhóm tuổi có sự khác biệt
- Giá trị trung bình BMI của người cao tuổi có xu hướng giảm dần khi tuổi càng cao.
- Tỷ lệ TNLTD ở nam cao hơn nữ, khác biệt có ý nghĩa thống kê vớ p<0,05.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Phúc Nguyệt, Nguyễn Văn Khiêm (2014),*"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, tập XXIV, số 7(156)2014; trang 158
2. PhạmThắng. "Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ vữa xơ động mạch ở người già sống tại cộng đồng". Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học Viện Lão khoa 2003. p. 223-30.
3. Phạm Thị Tâm, Nguyễn Phước Hải, Lê Văn Khoa (2011), *"Đánh giá tình trạng dinh dưỡng người cao tuổi tại huyện Tân Châu, tỉnh An Giang"* Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm,7(1), tr.68-74
4. Đỗ Thanh Giang(2012), "Tình trạng dinh dưỡng và hiệu quả của một số biện pháp can thiệp phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng cho người cao tuổi tại nông thôn Thái Bình" Luận văn Tiến sỹ y học chuyên ngành Y tế công cộng, mã số 62.72.03.01 Trường Đại học Y Thái Bình
5. Trần Thị Minh Hạnh, Nguyễn Thị Kim Hưng và cs(2003), *"Tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi ở thành phố Hồ Chí Minh"*, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, số 1, tr.20-24.
6. Nguyễn Công Khẩn, Lê Bạch Mai, Đỗ Phương Hà (2007), "Thực trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành 25-64 tuổi", Chiến lược Quốc gia Dinh dưỡng giai đoạn 2001-2010, NXB Y học Hà Nội.
7. Barnes AJ, Xu H, Tseng C-H, Ang A, Tallen L, Moore AA, et al. The Effect of a Patient–Provider Educational Intervention to Reduce At-Risk Drinking on Changes in Health and Health-Related Quality of Life Among Older Adults: The Project SHARE Study. Journal of substance abuse treatment. 2016;60:14-20.
8. Egle Perissinotto, Claudia Pisent, Giuseppe Sergi, Francesco Grigoletto, Giuliano Enzi và Ilsa Working Group (2002), "Anthropometric measurements in the elderly: age and gender differences", British Journal of nutrition. 87(2), tr. 177-186.
9. Chu N.F.(2005), "Prevalence of obesity in Taiwan",Obesity Review,6,pp.271-247.
10. Phoolcharoen W, Suriyawongpaisal P.(2004), Prevalence and determinants of overweight and obesity in Thai, adults: results of the Second National Health Examination Survey", J Med Assoc Thai, 87(6), pp.685-693.