

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỨC ĐỘ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC CỦA NGƯỜI CAO TUỔI XÃ YÊN NAM, DUY TIÊN, HÀ NAM** NĂM 2024-2025.

Nguyễn Hải Dương¹, Bùi Thị Cẩm Trà^{2*}
Nguyễn Trọng Hưng³, Nguyễn Thị Thu Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và mức độ hoạt động thể lực của người cao tuổi tại xã Yên Nam, huyện Duy Tiên, tỉnh Hà Nam.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 221 người cao tuổi, thường trú tại xã Yên Nam, Duy Tiên, Hà Nam, từ tháng 11/2024 đến tháng 5/2025. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng phương pháp nhân trắc học (đo cân nặng, chiều cao) và bộ công cụ MNA-SF. Phân loại mức độ hoạt động thể lực theo thang đo IPAQ-SF.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $71,9 \pm 9,0$ tuổi. Nam giới (43,0%) ít hơn nữ giới (57,0%). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng BMI theo tiêu chuẩn của WHO thấy tỉ lệ người cao tuổi thiếu năng lượng trường diễn là 8,6%, thừa cân - béo phì là 14,9%. Phân loại theo MNA-SF thấy người cao tuổi suy dinh dưỡng là 7,2%, nguy cơ suy dinh dưỡng là 45,3%. Người cao tuổi có mức độ hoạt động thể lực vừa và cao lần lượt chiếm tỉ lệ 53,4% và 20,4%; không đạt hoạt động thể lực chiếm 26,2%.

Kết luận: Người cao tuổi tại xã Yên Nam có tỉ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng khá cao (7,2% và 45,3%). Có 26,2% người cao tuổi chưa đạt mức hoạt động thể lực theo khuyến nghị.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, hoạt động thể lực, BMI, MNA-SF.

NUTRITIONAL STATUS AND LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITIES OF THE ELDERLY IN YEN NAM COMMUNE, DUY TIEN, HA NAM IN 2024-2025.

ABSTRACT

Objectives: To describe the nutritional status and physical activity levels of elderly people in Yen Nam commune, Duy Tien district, Ha Nam province.

Subjects and methods: This is a cross-sectional descriptive study of 221 elderly individuals aged 60 years and older, residing in Yen Nam, Duy Tien, Ha Nam, from November 2024 to May 2025. Nutritional status was assessed using anthropometric measurements (weight and height) and the MNA-SF tool. Classification of physical activity levels according to the IPAQ-SF scale.

Results: The average age of the study subjects was 71.9 ± 9.0 years. Males (43.0%) were fewer than females (57.0%). Nutritional status assessment using BMI according to WHO standards showed that the proportion of elderly people with chronic energy deficiency was 8.6%, and overweight/obesity was 14.9%. Classification according to MNA-SF showed that 7.2% of elderly people were malnourished, and 45.3% were at risk of malnutrition. Elderly people with moderate to high levels of physical activity accounted for 53.4% and 20.4%, respectively; those with low levels of physical activity accounted for 26.2%.

Conclusions: Elderly people in Yen Nam commune have a relatively high rate of malnutrition and risk of malnutrition (7.2% and 45.3%). In addition, 26.2% of elderly people have not reached the recommended level of physical activity.

Keywords: Nutritional status, physical activity, BMI, MNA-SF.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Thị Việt Phương, Email: nguyenvietphuongdd@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/02/2026; mời phản biện khoa học: 3/2026; chấp nhận đăng: 21/8/2026.

¹Trường Đại học Y Hà Nội; ²Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An; ³Viện Dinh dưỡng Quốc gia.

**^{*}: Tên địa giới tại thời điểm thực hiện nghiên cứu (hiện nay thuộc phường Duy Tiên, tỉnh Ninh Bình).

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tỉ lệ người cao tuổi (NCT) ở khu vực Đông Nam Á đang tăng nhanh chóng. Năm 2017, tỉ lệ người từ 60 tuổi trở lên chiếm 9,8% dân số; dự báo sẽ tăng thêm 3,7% vào năm 2030 và đạt 20,3% vào năm 2050 [1]. Quá trình lão hóa đi kèm với những thay đổi sinh lý có thể tác động tiêu cực đến tình trạng dinh dưỡng, thể chất, tinh thần và tâm lý NCT. Sau 60 tuổi, trọng lượng cơ thể giảm dần do mất khối nạc, đặc biệt là khối cơ, trong khi khối lượng mỡ có xu hướng tăng. Đồng thời, sự suy giảm chức năng cảm giác, sức khỏe răng miệng kém, cùng các yếu tố tâm lý như cô đơn và trầm cảm đều làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) tuổi già. NCT bị SDD hoặc thiếu vi chất thường dễ mắc bệnh nhiễm trùng, teo cơ, loãng xương và có sức khỏe tổng thể kém. Điều này đặt ra nhiều thách thức trong việc chăm sóc sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống cho nhóm đối tượng này, nhất là vấn đề dinh dưỡng [2].

Tình trạng dinh dưỡng và hoạt động thể lực là hai yếu tố quan trọng trong việc duy trì sức khỏe thể chất và tinh thần. Ở NCT, quá trình lão hóa làm thay đổi nhu cầu dinh dưỡng và các chức năng sinh lý của cơ thể. Những thay đổi liên quan đến nội tiết, tiêu hóa, cảm giác và chức năng cơ quan có ảnh hưởng đến khả năng ăn uống và hấp thu chất dinh dưỡng [3]. Bên cạnh đó, những bệnh mạn tính thường gặp, như viêm khớp, bệnh hô hấp, đột quỵ, trầm cảm hoặc sa sút trí tuệ có thể làm giảm cảm giác thèm ăn, hạn chế khả năng vận động hoặc nuốt; từ đó, làm suy giảm năng lượng nạp vào gây suy giảm tình trạng dinh dưỡng [4]. Một chế độ dinh dưỡng hợp lý sẽ góp phần cải thiện thể trạng, tăng cường hệ miễn dịch, giảm nguy cơ mắc các bệnh mạn tính không lây và kéo dài tuổi thọ. SDD hay thừa cân, béo phì đều đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe con người. Thực tế cho thấy, tình trạng dinh dưỡng của NCT hiện còn nhiều vấn đề đáng lo ngại; trong đó, SDD, thiếu hụt các vi chất dinh dưỡng, thừa cân, béo phì khá phổ biến [5], [6]. Nhiều bằng chứng cho thấy các can thiệp dinh dưỡng có thể đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa tình trạng thoái hóa ở NCT và cải thiện chất lượng cuộc sống của NCT [7].

Tại Việt Nam, những nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng và hoạt động thể lực của NCT tại cộng đồng còn hạn chế. Xuất phát từ mong muốn nâng cao sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống cho NCT sống tại cộng đồng, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng và mức độ hoạt động thể lực của NCT xã Yên Nam, Duy Tiên, Hà Nam, từ năm 2024 đến năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

221 NCT (từ 60 tuổi trở lên), có hộ khẩu thường trú tại xã Yên Nam, thị xã Duy Tiên, tỉnh Hà Nam (tên địa danh hành chính tại thời điểm nghiên cứu; hiện thuộc phường Duy Tiên, tỉnh Ninh Bình), từ tháng 11/2024 đến tháng 5/2025.

Loại trừ NCT mắc các khuyết tật trên cơ thể gây ảnh hưởng đến đo chỉ số nhân trắc, người bị liệt/không thể đứng để đo chiều cao; NCT không có khả năng giao tiếp và hợp tác trả lời phỏng vấn trực tiếp (NCT có vấn đề về tâm thần, không tỉnh táo, mắc bệnh lí Alzheimer...) hoặc không có người chăm sóc trực tiếp, không có người giám hộ hỗ trợ trả lời phỏng vấn; NCT không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{(1-\alpha)/2} = 1,96$ là giá trị của hệ số giới hạn tin cậy, ứng với $\alpha = 0,05$ với độ tin cậy của ước lượng là 95%; ε là độ chính xác của nghiên cứu, chọn $\varepsilon = 0,2$; $p = 0,349$ (là tỉ lệ nguy cơ SDD/SDD của NCT trong một nghiên cứu năm 2024) [8]. Thay các chỉ số vào công thức, tính được $n = 179$. Thực tế có 221 NCT đủ điều kiện, phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện (phỏng vấn tất cả đối tượng nghiên cứu phù hợp với tiêu chí lựa chọn trong thời gian tiến hành nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng theo mẫu nghiên cứu).

- Phương pháp thu thập dữ liệu: phỏng vấn trực tiếp bằng bộ công cụ đã được chuẩn bị sẵn kết hợp đo các chỉ số nhân trắc học.

- Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- + Thông tin chung: tuổi, giới tính, tiền sử mắc bệnh, trình độ học vấn cao nhất, hoạt động thể lực.

- + Tình trạng dinh dưỡng: cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông, chỉ số khối cơ thể (Body mass index - BMI).

- + Thang đánh giá tình trạng dinh dưỡng tối thiểu rút gọn (MNA-SF).

- Phương pháp, kỹ thuật thu thập dữ liệu [9]:

- + Kỹ thuật đo cân nặng: sử dụng cân điện tử với độ chính xác 0,1 kg. Thang đo được thiết lập và kiểm tra trước và điều chỉnh trong quá trình đo.

Đối tượng mặc quần áo tối thiểu, bỏ giày dép, mũ nón và các vật nặng khác trong người. Đứng giữa bàn cân mắt nhìn thẳng, không cử động. Người đọc nhìn thẳng chính giữa mặt cân, không cử động.

+ Kỹ thuật đo chiều cao: sử dụng thước đo với độ chính xác 0,1 cm. Bỏ guốc, giày, dép, mũ nón, bờm tóc, khăn, búi tóc... Đứng quay lưng vào thước đo, 2 chân sát vào nhau. Bảo đảm các điểm chạm vào mặt phẳng có thước (gồm 2 gót chân, 2 bụng chân, 2 mông, 2 vai và cằm). Trục cơ thể trùng với trục thước đo, mắt nhìn thẳng 2 tay buông thẳng 2 bên. Dùng eke áp sát đỉnh đầu, thẳng góc với thước đo.

+ Đo chu vi vòng eo: ở điểm nhỏ nhất giữa đường nổi từ bờ dưới xương sườn và đỉnh mào chậu.

+ Đo chu vi vòng mông (chính xác 0,1 cm): đo vào lúc đối tượng đứng thẳng, tư thế thoải mái, tay buông thẳng, thở bình thường. Vòng mông là vòng lớn nhất đi qua mông, thước mặt phẳng nằm ngang.

- Tiêu chí đánh giá:

+ Đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người trưởng thành bằng BMI và phân loại theo (WHO) [10]: thiếu năng lượng trường diễn khi BMI < 18,5 kg/m²; bình thường khi BMI từ 18,5-24,9 kg/m²; thừa cân khi BMI từ 25-29,9 kg/m²; béo phì khi BMI ≥ 30 kg/m².

+ Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng bộ công cụ sàng lọc MNA-SF [11] gồm 6 câu hỏi, với 3 mức đánh giá: không SDD (từ 12-14 điểm); nguy cơ SDD (từ 8-11 điểm); SDD (từ 0-7 điểm).

+ Đánh giá mức độ hoạt động thể lực theo thang đo IPAQ-SF [12] (gồm các hoạt động thể lực mạnh, trung bình, đi bộ, ngồi), đo lường bằng MET phút/tuần (tính theo công thức MET = 8 x thời gian hoạt động mạnh + 4 x thời gian hoạt động trung bình + 3,3 x thời gian đi bộ). Phân loại hoạt động thể lực theo 3 mức: thấp (< 600 MET phút/tuần); trung bình (từ 600-3.000 MET phút/tuần); cao (> 3.000 MET phút/tuần). Mức hoạt động thể lực đạt nhu cầu khuyến nghị là từ đủ 600 MET phút/ tuần trở lên [13]the IPAQ-Short Form (SF).

- Đạo đức: nghiên cứu đã thông qua Hội đồng khoa học Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội (Quyết định số 2272/QĐ-ĐHYHN). Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về ý nghĩa và mục tiêu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong quá trình khảo sát, điều tra viên phải trả lời các thắc mắc của đối tượng nghiên cứu và sẵn sàng tư vấn, hỗ trợ đối tượng nghiên cứu về các vấn đề y tế, sức khỏe và dinh dưỡng trong phạm vi cho phép. Mọi thông tin cá nhân của

đối tượng được bảo mật và chỉ sử dụng phục vụ mục đích khoa học. Nhóm nghiên cứu cam kết không có xung đột về lợi ích.

- Xử lý số liệu: mã hóa số liệu và nhập vào công cụ REDCap, phân tích bằng phần mềm STATA 17. Số liệu định lượng biểu hiện dưới dạng trung bình ± SD. Số liệu định tính biểu diễn dưới dạng tần suất và tỉ lệ %.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số NCT (n = 221)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam giới	95	43,0
	Nữ giới	126	57,0
Tuổi	60-69 tuổi	111	50,2
	70-79 tuổi	71	32,1
	≥ 80 tuổi	39	17,7
	$\bar{X} \pm SD$	71,9 ± 9,0	
Số bệnh lý mạn tính kèm theo	< 3 bệnh	200	90,5
	≥ 3 bệnh	21	9,5
Trình độ học vấn	Tiểu học	57	25,8
	≥ Trung học cơ sở	164	74,2

Tuổi NCT nghiên cứu phân bố từ 60-104 tuổi, trung bình là 71,9 ± 9,0 tuổi, trong đó, chiếm tỉ lệ cao nhất là đối tượng từ 60-69 tuổi (50,2%). Tỉ lệ NCT là nữ giới (57,0%) nhiều hơn so với nam giới (43,0%). Đa số NCT có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên (74,2%). Số người mắc từ 3 bệnh lý mạn tính trở lên là 21 người (chiếm 9,5%) và số người mắc ít hơn 3 bệnh lý mạn tính là 200 người (chiếm 90,5%).

Bảng 2. Đặc điểm nhân trắc học của NCT

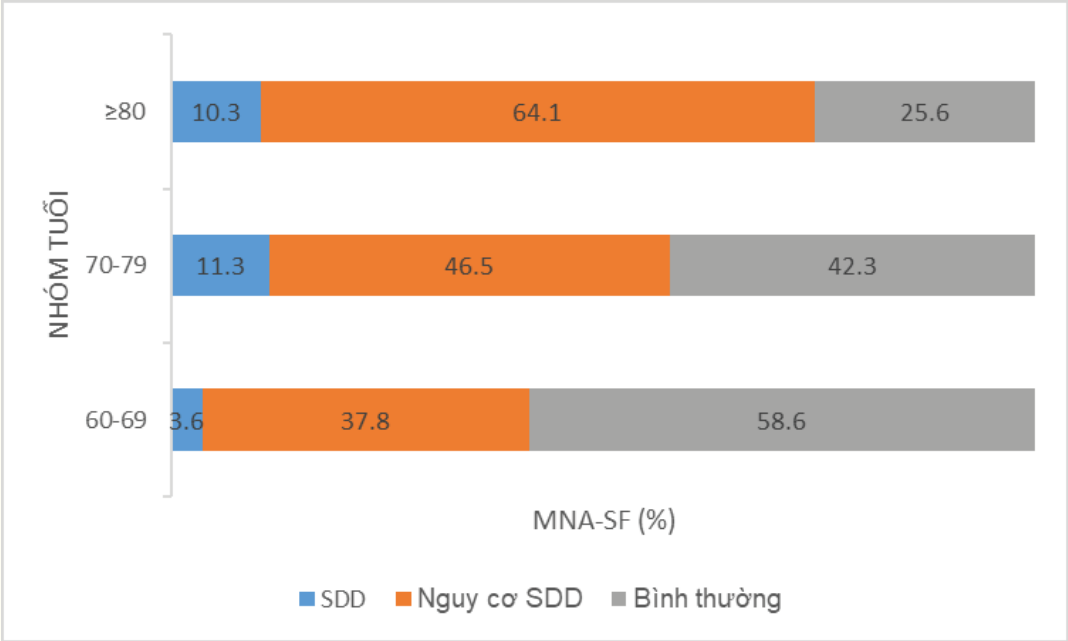
Biến số	Chung ($\bar{X} \pm SD$)	Nam ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ ($\bar{X} \pm SD$)
Chiều cao (cm)	155,9 ± 8,6	162,1 ± 7,7	151,3 ± 6,0
Cân nặng (kg)	54,2 ± 8,7	57,9 ± 9,8	51,5 ± 6,6
BMI (kg/m ²)	22,3 ± 2,8	22,0 ± 3,0	22,5 ± 2,6
Vòng eo (cm)	80,5 ± 9,1	81,1 ± 9,5	79,9 ± 8,8
Vòng mông (cm)	90,0 ± 4,6	90,2 ± 5,0	89,9 ± 4,4

Chiều cao, cân nặng, BMI trung bình chung ở NCT nghiên cứu lần lượt là: 155,9 ± 8,6 cm, 54,2 ± 8,7 cm và 22,3 ± 2,8 kg/m². Vòng eo và vòng mông trung bình chung lần lượt là 80,5 ± 9,1 cm và 90,0 ± 4,6 cm.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng dinh dưỡng		Chung (n = 221)	Nam (n = 95)	Nữ (n = 126)
Theo BMI	Thiếu năng lượng trường diễn (n, %)	19 (8,6)	12 (12,6)	7 (5,6)
	Bình thường (n, %)	169 (76,5)	69 (72,6)	100 (79,4)
	Thừa cân, béo phì (n, %)	33 (14,9)	14(14,8)	19 (15,0)
Theo MNA-SF	SDD (n, %)	16 (7,2)	12 (12,6)	4 (3,2)
	Nguy cơ SDD (n, %)	100 (45,3)	43 (45,3)	57 (45,2)
	Không có nguy cơ SDD (n, %)	105 (47,5)	40 (42,1)	65 (51,6)
	MNA-SF ($\bar{X} \pm SD$) (điểm)	11,1 $\pm$ 2,1		

Tỉ lệ NCT thiếu năng lượng trường diễn, bình thường, thừa cân, béo phì theo BMI lần lượt là 8,6%; 76,5% và 14,9%. Điểm MNA-SF trung bình là 11,1 $\pm$ 2,1 điểm. Tỉ lệ NCT SDD, có nguy cơ SDD, không có nguy cơ SDD theo thang đo MNA-SF lần lượt là 7,2%, 45,3% và 47,5%.- Tình trạng dinh dưỡng MNA-SF theo nhóm tuổi:



Biểu đồ tình trạng dinh dưỡng MNA-SF của NCT theo nhóm tuổi.

Tỉ lệ nguy cơ SDD có xu hướng tăng ở nhóm tuổi cao hơn, từ 37,8% ở nhóm 60-69 tuổi, 46,5% ở nhóm 70-79 tuổi và lên đến 64,1% ở nhóm từ 80 tuổi trở lên. Tương tự, tỉ lệ SDD ở các nhóm 60-69 tuổi, 70-79 tuổi, từ 80 tuổi trở lên lần lượt là 3,6%, 11,3% và 10,3%.

Bảng 4. Các yếu tố đánh giá dinh dưỡng theo MNA-SF

Biến số		Tần suất (n = 221)	Tỉ lệ (%)
Giảm lượng thức ăn ăn vào	Khẩu phần ăn giảm nặng	8	3,6
	Khẩu phần ăn giảm vừa	26	11,8
	Khẩu phần ăn không giảm	187	84,6
Giảm cân không chủ đích trong 3 tháng	Giảm trên 3 kg	6	2,7
	Giảm từ 1-3 kg	24	10,9
	Không giảm cân	144	65,2
	Không biết	47	21,3
Khả năng đi lại	Có thể ra khỏi giường/xe lăn nhưng không ra được khỏi nhà	18	8,1
	Đi ra khỏi nhà được	203	91,9

	Biến số	Tần suất (n = 221)	Tỉ lệ (%)
Trong vòng 3 tháng mắc bệnh cấp tính/căng thẳng	Có	21	9,5
	Không	200	90,5
Vấn đề tâm thần kinh	Sa sút trí tuệ/trầm cảm nặng	4	1,8
	Sa sút trí tuệ nhẹ	172	77,8
	Không có vấn đề về tâm thần kinh	45	20,4
BMI (kg/m ²)	< 19	26	11,8
	Từ 19 đến dưới 21	51	23,1
	Từ 21 đến dưới 23	54	24,4
	≥ 23	90	50,7
MNA-SF trung bình (M ± SD) (điểm)		11,1 ± 2,1	

Điểm trung bình thang đo MNA-SF là 11,1 ± 2,1 điểm. Đa số NCT có khẩu phần ăn vào không giảm (84,6%) và không giảm cân trong 3 tháng qua (65,2%), có thể đi ra khỏi nhà (91,9%) và không mắc bệnh cấp tính/căng thẳng trong 3 tháng qua (90,5%). Phần lớn NCT có sa sút trí tuệ nhẹ (77,8%). NCT có chỉ số khối cơ thể BMI từ 23 kg/m² trở lên và dưới 19 kg/m² lần lượt là 50,7% và 11,8%.

Bảng 5. Mức độ hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu

Mức độ hoạt động thể lực	Chung (n = 221)	Nam (n = 95)	Nữ (n = 126)
Thấp (n, %)	58 (26,2)	31 (32,6)	27 (21,4)
Trung bình (n, %)	118 (53,4)	51 (53,7)	67 (53,2)
Cao (n, %)	45 (20,4)	13 (13,7)	32 (25,4)

Đa số đối tượng có mức hoạt động thể lực trung bình (53,4%), tiếp đến là ở mức thấp (26,2%) và mức độ cao (20,4%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 221 NCT xã Yên Nam, thị xã Duy Tiên, tỉnh Hà Nam năm 2024-2025. Kết quả cho thấy BMI trung bình là 22,3 ± 2,8 kg/m², trong đó, nam giới thấp hơn so với nữ giới; tương đương nghiên cứu của Trần Gia Huy và cộng sự [14] tại Huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2024 (khi BMI trung bình ở nam, nữ lần lượt là 22,53 ± 3,89 kg/m²; 23,33 ± 3,56 kg/m²). Tình trạng dinh dưỡng ở NCT tại xã Yên Nam thể hiện rõ nét mô hình “chuyển dịch dinh dưỡng kép” với sự đồng thời tồn tại của cả thiếu năng lượng trường diễn và thừa cân, béo phì. Theo phân loại BMI, tỉ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở NCT nghiên cứu là 8,6% và thừa cân, béo phì là 14,9%. Nghiên cứu của Trần Đình Thoan và cộng sự (2021) [15] tại Thái Bình thấy tỉ lệ thiếu năng lượng trường diễn có sự tương đồng với nghiên cứu này, trong khi tỉ lệ thừa cân, béo phì lại thấp hơn (9,5% so với 14,9%). Sự khác biệt này có thể giải thích do xã Yên Nam nằm gần các khu công nghiệp lớn, tốc độ đô thị hóa cao hơn, NCT tiếp cận thực phẩm chế biến

sẵn và nguồn năng lượng cao dễ hơn, dẫn đến xu hướng tích lũy mỡ thừa tăng.

Bên cạnh đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng BMI, việc đánh giá bằng công cụ MNA-SF cũng phản ánh tương đối rõ mô hình dinh dưỡng hai chiều. Cụ thể, 52,5% NCT trong nghiên cứu này nằm trong nhóm nguy cơ SDD hoặc SDD; tương đương nghiên cứu của Lê Minh Đạt và cộng sự [16] ở Đắk Lắk (53,4%); thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhật Tảo và cộng sự [17] (86,0%) và Huỳnh Thị Hồng Nhung [20] tại tỉnh Trà Vinh (71,0%).

Phân tích các yếu tố đánh giá dinh dưỡng theo MNA-SF cho thấy 84,6% NCT không giảm khẩu phần ăn, 3,6% NCT giảm nặng và 11,8% NCT giảm vừa phải. Tỉ lệ không giảm khẩu phần ăn cao là điểm tích cực cho thấy NCT vẫn duy trì khẩu phần ăn tương đối ổn định. 65,2% NCT không bị giảm cân không chủ ý trong ba tháng gần thời điểm nghiên cứu. Tuy nhiên, đáng chú ý có 21,3% NCT không biết cân nặng của mình. Điều này cho thấy nhiều NCT không theo dõi tình trạng cơ thể, có thể do thiếu kiến thức, thiếu công cụ hoặc thờ ơ với vấn đề này. Việc không biết cân nặng là nguy cơ tiềm ẩn dẫn đến bỏ sót tình trạng SDD.

Về khả năng vận động, 91,9% NCT vẫn còn khả năng ra khỏi nhà, 8,1% chỉ di chuyển trong

nhà và không ai nằm liệt giường. Đây là dấu hiệu tốt về mặt chức năng thể chất, phản ánh sự độc lập tương đối cao của nhóm nghiên cứu. Chỉ 9,5% NCT gặp bệnh cấp tính hoặc căng thẳng tâm lý gần thời điểm nghiên cứu, còn lại 90,5% không ghi nhận tình trạng này. Tỷ lệ sa sút trí tuệ nhẹ chiếm 77,8%, trong khi chỉ 1,8% sa sút trí tuệ nặng hoặc trầm cảm nặng. Đây là một số liệu đáng quan tâm, bởi suy giảm nhận thức nhẹ có thể ảnh hưởng đến hành vi ăn uống, trí nhớ về thời điểm ăn.

So sánh với nghiên cứu của Trần Viết Lực [18], tỷ lệ NCT không giảm khẩu phần ăn trong ba tháng gần thời điểm nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể (84,6% so với 50,0%). Đồng thời, tỷ lệ không giảm cân không chủ ý, có khả năng tự đi lại ngoài nhà và không mắc bệnh cấp tính hoặc căng thẳng tâm lý cũng cao hơn nghiên cứu của Trần Viết Lực (lần lượt là 65,2%; 91,9%; 90,5% so với 36,8%; 70,6%; 77,6%). Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi đặc điểm đối tượng nghiên cứu của Trần Viết Lực là những NCT đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương - thuộc nhóm có tỷ lệ mắc bệnh và mức độ suy giảm chức năng cao hơn so với những NCT sống tại cộng đồng.

Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế thế giới, NCT nên duy trì ít nhất 150 phút hoạt động thể lực mức độ vừa mỗi tuần để tăng cường sức khỏe thể chất và tinh thần [19]. Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ mức độ hoạt động thể lực vừa và cao ở NCT lần lượt là 53,4% và 20,4%. Đây là một tỷ lệ tương đối tích cực, phản ánh ý thức duy trì vận động trong nhóm NCT tại cộng đồng. Mặc dù vậy, tỷ lệ 26,2% không đạt hoạt động thể lực cũng là nhóm cần được quan tâm, vì thiếu vận động là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu gây ra giảm khối cơ, loãng xương, béo phì, và suy giảm chức năng vận động. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Thị Hồng Nhung [20] (95,7%); nhưng cao hơn kết quả nghiên cứu của Anna Psarrou và cộng sự [21] (tỷ lệ hoạt động thể lực thường xuyên chiếm 15,2%). Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng và bối cảnh nghiên cứu (như NCT ở Hy Lạp được chọn từ 65 tuổi trở lên và sinh sống tại đô thị, trong khi nghiên cứu của chúng tôi bao gồm nhóm từ 60 tuổi và ở nông thôn). Như vậy, có thể thấy hoạt động thể lực của NCT chịu ảnh hưởng rõ rệt bởi độ tuổi, môi trường sống và điều kiện kinh tế - xã hội. Do đó, cần có các chương trình can thiệp phù hợp với đặc điểm địa phương, khuyến khích

và tạo môi trường thuận lợi cho việc duy trì hoạt động thể lực thường xuyên ở NCT.

5. KẾT LUẬN

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng BMI, phân loại WHO, thấy tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở người cao tuổi xã Yên Nam chiếm 8,6%; thừa cân, béo phì chiếm 14,9%. Phân loại theo MNA-SF: 7,2% người cao tuổi suy dinh dưỡng và 45,3% người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng. Mức độ hoạt động thể lực vừa và cao ở người cao tuổi xã Yên Nam chiếm tỷ lệ lần lượt là 53,4% và 20,4%. Tỷ lệ người cao tuổi ở đây hoạt động thể lực không đạt so với khuyến nghị chiếm 26,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tiraphat S, Kasemsup V, Buntup D, Munisamy M, Nguyen TH, Hpone Myint A, "Active Aging in ASEAN Countries: Influences from Age-Friendly Environments, Lifestyles, and Socio-Demographic Factors", *Int J Environ Res Public Health*, Aug 5; 18 (16): 8290, 2021.
2. WHO, "Supplemental nutrition with dietary advice for older people affected by undernutrition [Internet]", Available from: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-older-people>.
3. Shuremu M, Belachew T, Hassen K, "Nutritional status and its associated factors among elderly people in Ilu Aba Bor Zone, Southwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study", *BMJ Open*, 13 (1): e067787. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2022-067787>, Jan, 2023.
4. Leslie W, Hankey C. Aging, "Nutritional Status and Health. Healthcare (Basel) [Internet]"; 3(3): pp. 648–58. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939559/>, Jul 30, 2015.
5. Hoffman R, "Micronutrient deficiencies in the elderly – could ready meals be part of the solution? ", *J Nutr Sci.*; 6: e2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5465850/>, Jan 122017.
6. Nguyễn Thùy Linh, Phạm Thị Tuyết Chinh, 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*,; 182 (9): tr. 281-8. Available from: <https://>

- tapchinghiencuuyhoc.vn/index.php/tcncyh/article/view/2656, 15/10/2024.
7. Agarwalla R, Saikia AM, Baruah R, "Assessment of the nutritional status of the elderly and its correlates", *J Family Community Med.*, 22 (1): 39-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4317993/>, 2015.
8. Trịnh Thị Thanh Hằng, Nguyễn Thế Anh, Nguyễn Hữu Việt, "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi lọc máu chu kỳ tại Bệnh Viện Hữu Nghị", *Tạp chí Y học Việt Nam*; 537 (1B). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/9124>, 10/4/2024.
9. Bộ môn Dinh dưỡng và an toàn thực phẩm, *Hướng dẫn thực hành dinh dưỡng ở cộng đồng*, Nhà xuất bản Y học, chương 11-25, 2006.
10. Body mass index (BMI), Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index>.
11. Lê Thị Thanh Xuân, Lê Thị Hương, Phùng Thị Ngọc Anh, Nguyễn Minh Ngọc và cộng sự, "Tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ MNA rút gọn trên người cao tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 185 (12): tr. 327-38. Available from: <https://tapchinghiencuuyhoc.vn/index.php/tcncyh/article/view/2886>, 24/12/2024
12. IPAQ Research Committee, *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - Short and Long Forms*, Available from: https://www.physio-pedia.com/images/c/c7/Quidelines_for_interpreting_the_IPAQ.pdf, In 2005.
13. Tran DV, Lee AH, Au TB, Nguyen CT, Hoang DV., "Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire-Short Form for older adults in Vietnam", *Health Promotion Journal of Australia*, 24 (2): pp. 126-31, 2013.
14. Trần Gia Huy, Ngô Lam Phương, Đỗ Anh Thư, Lê Thị Kiều Oanh và cộng sự, "Tình hình sarcopenia và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi huyện phong điền thành phố Cần Thơ năm 2024" *ctump*; (83): tr. 184-90. Available from: <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/3457>, 25/01/2025.
15. Trần Đình Thoan, Nguyễn Thị Ái, Nguyễn Hà My, Phan Thị Nga, Bùi Thị Huyền Diệu, "Thực trạng dinh dưỡng của người cao tuổi ở vùng nông thôn tỉnh Thái Bình", *Tạp chí Y học cộng đồng*, 62. Available from: <https://tapchihcd.vn/index.php/yhcd/article/view/86>, 05/5/2021.
16. Dat Le Minh, Hieu Nguyen Khac, "Nutrition status and its associated factors among the elderly in a Vietnam rural medical center: A cross-sectional study", *International Journal of Public Health Asia Pacific*; pp. 37-48. Available from: <https://ijphap.com/index.php/home/article/view/95>, Dec 31, 2024.
17. Nguyễn Thị Nhật Tảo, Phạm Thị Lan Anh, "Tỉ 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*; 31 (3): tr. 121-8. Available from: <https://vjpm.vn/index.php/vjpm/article/view/321>, 12/6/2021.
18. Trần Viết Lực, Nguyễn Ngọc Tâm, Vũ Thị Kiều Oanh, Nguyễn Thị Thu Hương, "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh suy giảm nhận thức nhẹ cao tuổi", *Tạp chí Y học Việt Nam*; 539 (1), Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/9692>, 05/6/2024.
19. WHO, *Recommended levels of physical activity for health*. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. Available from: <http://www.emro.who.int/health-education/physical-activity/recommended-levels-of-physical-activity-for-health.html>.
20. Huỳnh Thị Hồng Nhung, Nguyễn Lê Thanh Trúc, 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*; 523 (2). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/4535>, 07/3/2023.
21. Psarrou A, Adamakidou T, Apostolara P, Koreli A, Drakopoulou M, Plakas S, et al., "Associations between Physical Activity and Health-Related Quality of Life among Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study in Urban Greece", *Geriatrics*; 8(3): 61. Available from: <https://www.mdpi.com/2308-3417/8/3/61>, Jun 1, 2023. □