

ích mà hoạt động thể chất có thể mang lại.

Từ kết quả thu được, chúng tôi nhận thấy, ngành y tế cần truyền thông cụ thể hơn nữa để người dân có kiến thức đầy đủ để tự bảo vệ sức khỏe đồng thời giảm gánh nặng bệnh tật, kinh tế do thừa cân, béo phì gây ra cho bản thân, gia đình và xã hội.

V. KẾT LUẬN

- Ăn nhiều chất béo, ăn nhiều đường và chế độ ăn dư thừa có tỷ lệ người tham gia trả lời đúng cao nhất, chiếm 93%; 91,1% và 92%. Ngủ không đủ giấc, căng thẳng có tỷ lệ thấp, tương ứng với 30,9% và 22,5% người trả lời đúng.

- Tăng cholesterol máu, đại tháo đường là những hậu quả của thừa cân, béo phì có 92,3% và 90,9% người trả lời đúng. Trầm cảm, tự ti và ung thư có 30,7% và 24,1% người trả lời đúng.

- Hoạt động thể lực phòng chống thừa cân, béo phì có số người trả lời đúng thấp, chiếm 74%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2018), Obesity and overweight, 2018,

<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.

2. Nguyễn Thị Xuyên (2015), "Bệnh béo phì", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết-chuyển hóa, Nhà xuất bản y học: Hà Nội. tr. 247- 254.
3. Lê Thị Bạch Mai, Lê Thị Hợp và cộng sự (2017), "Thừa cân béo phì ở người trưởng thành Việt Nam: Thực trạng và một số yếu tố nguy cơ", Tạp chí Y học Việt Nam, 460, tr. 57- 63.
4. Bộ y tế và Cục y tế dự phòng (2015), "Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm", 2015.
5. Cao Thị Thu Hương và Lê Danh Tuyên (2017), "Thừa cân- béo phì và các yếu tố xác định hội chứng chuyển hóa trên phụ nữ 25 – 59 tuổi tại hai phường, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội", Tạp chí y học Việt Nam, Tập 453, 2017, 4(1): Tr. 57- 63.
6. Nicolaides N. et al (2015), "Stress, the stress system and the role of glucocorticoids", Neuroimmunomodulation, 2015, 22(1-2): p. 6-19.
7. Salmon A.B. (2016), "Beyond diabetes: does obesity-induced oxidative stress drive the aging process? ", Antioxidants (Basel), 2016, 5(3): p. 24.
8. Meldrum D.R. et al (2017), "Obesity pandemic: causes, consequences, and solutions—but do we have the will?", Fertil Steril, 2017, 107(4): p. 833-839.

KHẢO SÁT TẦN SUẤT TIÊU THỤ CÁC NHÓM THỰC PHẨM CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TỈNH TRÀ VINH

Huỳnh Thị Hồng Nhung¹, Nguyễn Thị Nhật Tảo¹, Huỳnh Thị Hồng Ngọc¹, Nguyễn Thị Ngoãn¹, Nguyễn Trần Tố Trân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tần suất tiêu thụ các nhóm thực phẩm của người cao tuổi tại tỉnh Trà Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được sử dụng trên 627 người cao tuổi tại tỉnh Trà Vinh từ 01/10/2021 đến 30/07/2021. Bộ câu hỏi Bảng tần suất tiêu thụ thực phẩm (Food Frequency Questionnaire: FFQ) được sử dụng để khảo sát tần suất tiêu thụ thực phẩm và so sánh với Tháp dinh dưỡng hợp lý cho người trưởng thành của Viện Dinh dưỡng quốc gia Việt Nam cũng như khảo sát mối liên quan với tình trạng suy dinh dưỡng theo MNA-SF (Mini Nutritional Assessment –Short form: Bộ công cụ đánh giá dinh dưỡng Mini – Mẫu ngắn). **Kết quả:** Nhóm đối tượng có độ tuổi từ 60-69 tuổi có tần suất tiêu thụ cao nhất (TV = -0,45); tiếp đến là đối tượng có độ tuổi từ 70-79 tuổi có tần suất tiêu thụ (TV = -0,43) và nhóm đối tượng từ tuổi ≥ 80 tuổi có tần suất

tiêu thụ thấp nhất (TV = -0,77), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,018$. Nhóm sữa: đối tượng có độ tuổi ≥ 80 tuổi có tần suất tiêu thụ thấp hơn (TV = -0,39) so với nhóm 70-79 tuổi (với TV = -0,18) và nhóm 60-69 tuổi (với TV = -0,13), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,048$. Nhóm thực phẩm chế biến sẵn: đối tượng 70-79 tuổi và nhóm từ 80 tuổi trở lên có tần suất tiêu thụ tương đương nhau (TV = -0,59 và TV = -0,58); thấp hơn nhóm đối tượng 60-69 tuổi (TV = -0,38), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,024$. **Kết luận:** Tần suất tiêu thụ các nhóm thực phẩm ở nhóm ≥ 80 tuổi giảm hơn so với các nhóm tuổi còn lại, ngoài ra tần suất tiêu thụ các thực phẩm đều chưa đáp ứng theo Tháp dinh dưỡng hợp lý cho người trưởng thành của Viện Dinh dưỡng quốc gia Việt Nam. Đa số các nhóm thực phẩm đều đóng góp vào tình trạng dinh dưỡng theo MNA-SF của người cao tuổi (với $p < 0,05$).

Từ khóa: dinh dưỡng người cao tuổi, FFQ, tháp dinh dưỡng, Trà Vinh

SUMMARY

CONSUMPTION FREQUENCY OF FOOD GROUPS BY THE ELDERLY IN TRA VINH

Objectives: To survey the consumption frequency of food groups by the elderly in Tra Vinh. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Hồng Ngọc

Email: hthngoc@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 8.3.2023

used on 627 elderly people in Tra Vinh province from October 1, 2021 to July 30, 2021. The Food Frequency Questionnaire (FFQ) was used to survey the consumption frequency of food groups and compare it with the Reasonable Nutrition Pyramid for Adults of the National Institute of Nutrition of Vietnam as well as survey the correlation with malnutrition according to MNA-SF (Mini Nutritional Assessment – Short form). **Results:** Beverage group: subjects aged 60-69 years had the highest frequency of consumption (median = -0.45), followed by subjects aged 70-79 years with the lowest consumption frequency (median = -0.43) and subjects aged ≥ 80 years with the lowest consumption frequency (median = -0.77), with statistical significance $p = 0.018$. Milk group: subjects ≥ 80 years old had a lower frequency of consumption (median = -0.39) compared to the group of 70-79 years old (median = -0.18) and the group of 60-69 years old (median = -0.13), with statistical significance $p = 0.048$. The Processed Foods group of 70-79 years old and the group of from 80 years old and above have similar consumption frequency (median = -0.59 and median = -0.58), lower than the group of 60-69 years old (median = -0.38), with statistical significance $p = 0.024$. **Conclusions:** The consumption frequency of food groups by the 80 year-old group was lower than that of the rest of the age groups. In addition, the frequency of food consumption did not meet the needs of the Adult Rational Nutrition Pyramid of Viet Nam. Vietnam National Institute of Nutrition. Most of the food groups contribute to the nutritional status according to MNA-SF of the elderly (with $p < 0.05$).

Keywords: Nutrition for the elderly, FFQ, Nutrition Pyramid, Tra Vinh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng đóng một vai trò quan trọng giúp phòng ngừa bệnh tật trong suốt các giai đoạn cuộc sống, bao gồm cả giai đoạn về già. Dinh dưỡng kém được xem như là một tác nhân chính gây ra một loạt các bệnh như bệnh tim, cao huyết áp, tiểu đường, loãng xương, đột quỵ và một loạt các bệnh lý ung thư [7]. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tần suất tiêu thụ thực phẩm (FFQ) với 92 loại thực phẩm nhằm xác định thói quen ăn uống của đối tượng một cách cụ thể và đầy đủ nhất. Bên cạnh đó, biến tần suất tiêu thụ thực phẩm trong nghiên cứu phân tích theo phương pháp phân tích thành tố chính (PCA – principal component analysis) nhằm đưa ra góc nhìn đa chiều về thói quen ăn uống và tác động của nó đến tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi, từ đó góp phần cải thiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe, cải thiện vấn đề dinh dưỡng cho người cao tuổi (NCT) 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 đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chí loại trừ:** 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.

$n \geq Z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p)/d^2 \geq 1,96 \times 0,28 (1-0,28)/0,05^2 \geq 310$

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)[2]

Do chọn mẫu cụm (Probabilities Proportional to size - PPS): $N = n \times 2 = 620$ NCT. Số cụm lấy mẫu là 30 cụm $\Rightarrow 21$ NCT/cụm trên 30 xã/phường của Tỉnh Trà Vinh.

Biến số: Tần suất tiêu thụ thực phẩm là biến định lượng, là số lần sử dụng trong ngày/tuần/tháng: sử dụng bộ câu hỏi FFQ gồm 10 nhóm thực phẩm: **Đồ uống:** bao gồm tất cả loại các đồ uống như bia, rượu, trà, cà phê, nước ngọt, nước dừa, nước ép sinh tố/trái cây, nước cam/chanh. **Đồ ngọt:** bao gồm các loại chè và bánh ngọt. **Cơm, cháo, bánh mì, phở, bún:** bao gồm cơm trắng, xôi, cháo, bánh mì, phở/bún/miến, mì tôm. **Trái cây:** bao gồm tất cả các loại trái cây như chuối, đu đủ, bưởi, nhãn, cam, dưa hấu, lê, nho, ổi, táo, xoài, sầu riêng, bơ, vải, thanh long,... **Rau củ:** bao gồm tất cả các loại rau và củ như cà chua, giá, dưa leo, rau muống, rau mồng tơi, khoai tây, khoai lang, cà rốt,... **Thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ:** bao gồm thịt gia súc, thịt gia cầm, các sản phẩm từ thịt, cá biển, cá nước ngọt, tôm, tép, ruốc, mực, bạch tuộc, nghêu, sò, ốc, hến. **Sữa:** bao gồm sữa bò tươi, sữa đậu nành, sữa bột, các sản phẩm từ sữa và sữa đặc có đường. **Dầu, mỡ, nước chấm:** bao gồm dầu ăn, mỡ động vật, bơ/margarin, nước mắm, muối, nước tương/xì dầu. **Thực phẩm chế biến sẵn:** bao gồm dưa chua, cải chua, cải muối, cá muối, khô, thịt muối, mắm. **Nước:** chỉ bao gồm nước lọc.

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. Phân tích theo phương pháp phân tích thành tố chính (PCA – principal component analysis) đối với các biến tần suất tiêu thụ thực phẩm.



Hình 1. Tháp dinh dưỡng hợp lý cho người trưởng thành theo Viện Dinh dưỡng quốc gia Việt Nam[1]

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%); Về phân bố giới tính thì tỷ lệ nữ cao hơn 1,7 lần so với nam trong đó nữ chiếm tỷ lệ 62,6%, giới tính nam chiếm tỷ lệ 36,4%, tương đồng với kết quả của Hà Thị Ninh [2] là nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (nữ chiếm tỷ lệ 75,5%) và tương đồng với thống kê của Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019 [5] tỷ lệ nữ/nam là 1,6.

Bảng 1. Tần suất tiêu thụ thực phẩm trung bình/ngày theo các nhóm thực phẩm (n=627)

Nhóm thực phẩm	Trung vị	Min	Max
Đồ uống	-0,42	-1,96	13,25
Đồ ngọt	-0,25	-0,61	12,72
Cơm, cháo, bánh mì, phở, bún	-0,26	-1,93	12,38
Trái cây	-0,45	-1,59	11,31
Rau củ	-0,38	-2,69	18,21
Thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ	-0,44	-1,52	17,04
Sữa	-0,01	-5,63	12,29
Dầu, mỡ, nước chấm	-0,29	-2,56	5,74
TP chế biến sẵn	-0,57	-0,79	8,83
Nước	5	0	15

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy, ngoại trừ nước là loại thực phẩm được sử dụng hàng ngày, ba nhóm thực phẩm có trung vị số lần tiêu thụ/ngày cao nhất là sữa (TV = -0,01); đồ ngọt (TV = -0,25). Cơm, cháo, bánh mì, phở, bún (TV = -0,26). Ba nhóm thực phẩm có trung vị số lần tiêu thụ/ngày thấp nhất lần lượt là thực phẩm chế biến sẵn (TV = -0,57); Trái cây (TV = -0,45) và thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ (TV = -0,44).

Bảng 2. Tần suất tiêu thụ thực phẩm

trung bình/ngày phân theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm thực phẩm	Nhóm tuổi (n=627)			p(**)
	60-69	70-79	≥ 80	
Đồ uống	-0,35*	-0,43*	-0,77*	0,018
Đồ ngọt	-0,25*	-0,25*	-0,25*	0,631
Cơm, cháo, bánh mì, phở, bún	-0,26*	-0,25*	-0,37*	0,611
Trái cây	-0,37*	-0,50*	-0,54*	0,065
Rau củ	-0,26*	-0,50*	-0,93*	0,107
Thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ	-0,39*	-0,50*	-0,47*	0,566
Sữa	-0,13*	-0,18*	-0,39*	0,048
Dầu, mỡ, nước chấm	-0,13*	-0,19*	-0,39*	0,271
TP chế biến sẵn	-0,38*	-0,59*	-0,58*	0,024
Nước	5*	5*	5*	0,806

(*Trung vị, **Kiểm định Kruskal-Wallis)

Nhận xét: Kết quả bảng 2 cho biết trung vị số lần tiêu thụ thực phẩm trong ngày có sự khác biệt ở những đối tượng thuộc các nhóm tuổi khác nhau, cụ thể như sau:

Nhóm đồ uống: Đối tượng có độ tuổi từ 60-69 tuổi có tần suất tiêu thụ cao nhất (TV = -0,45); tiếp đến là đối tượng có độ tuổi từ 70-79 tuổi có tần suất tiêu thụ (TV = -0,43) và nhóm đối tượng từ tuổi ≥ 80 tuổi có tần suất tiêu thụ thấp nhất (TV = -0,77), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p= 0,018. Nhóm sữa: Có sự khác biệt về tần suất tiêu thụ sữa ở các nhóm đối tượng thuộc các nhóm tuổi khác nhau, nhóm ≥ 80 tuổi có tần suất tiêu thụ thấp hơn (TV = -0,39) so với nhóm 70-79 tuổi (với TV = -0,18) và nhóm 60-69 tuổi (với TV = -0,13), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,048. Nhóm thực phẩm chế biến sẵn: Nhóm đối tượng từ 70-79 tuổi và nhóm từ 80 tuổi trở lên có tần suất tiêu thụ tương đương nhau (TV = -0,59 và TV = -0,58); thấp hơn nhóm đối tượng 60-69 tuổi (TV = -0,38), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,024.

Bảng 30. Tần suất tiêu thụ thực phẩm trung bình/ngày phân theo giới tính của đối tượng nghiên cứu

Nhóm thực phẩm	Giới tính (n=627)		p(**)
	Nam	Nữ	
Đồ uống	-0,37*	-0,43*	0,049
Đồ ngọt	-0,17*	-0,25*	0,045
Cơm, cháo, bánh mì, phở, bún	-0,24*	-0,29*	0,104
Trái cây	-0,47*	-0,44*	0,750
Rau củ	-0,40*	-0,38*	0,801
Thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ	-0,36*	-0,49*	0,331

Sữa	-0,01*	-0,01*	0,0497
Dầu, mỡ, nước chấm	-0,34*	-0,10*	0,344
TP chế biến sẵn	-0,37*	-0,57*	0,007
Nước	5*	5*	0,097

(*Trung vị, **Kiểm định Kruskal-Wallis)

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy các nhóm đồ uống, nhóm đồ ngọt, thực phẩm chế biến sẵn: nam giới có tần suất tiêu thụ cao hơn nữ giới, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm sữa: nữ giới có tần suất tiêu thụ cao hơn nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $TV = 0,01$; $p = 0,049$). Nhóm cơm, cháo, bánh mì, phở, bún, nhóm trái cây, nhóm rau củ, nước: nam giới và nữ giới có tần suất tiêu thụ tương đương nhau (với $p > 0,05$).

Bảng 4. Tần suất tiêu thụ thực phẩm trung bình/ngày phân theo mức độ hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu

Nhóm thực phẩm	Mức độ hoạt động thể lực (n=627)			p(**)
	Thấp	Trung bình	Cao	
Đồ uống	-0,77*	-0,50*	-0,11*	<0,001
Đồ ngọt	-0,17*	-0,25*	-0,25*	0,822
Cơm, cháo, bánh mì, phở, bún	-0,56*	-0,35*	-0,12*	<0,001
Trái cây	-1,00*	-0,50*	-0,13*	<0,001
Rau củ	-1,69*	-0,69*	0,20*	<0,001
Thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ	-0,80*	-0,55*	-0,15*	<0,001
Sữa	-0,01*	-0,01*	-0,01*	0,294
Dầu, mỡ, nước chấm	-0,39*	-0,34*	-0,09*	0,015
TP chế biến sẵn	-0,57*	-0,57*	-0,38*	0,058
Nước	5*	5*	5*	0,172

(*Trung vị, **Kiểm định Kruskal-Wallis)

Nhận xét: Nhóm đồ uống; Nhóm cơm, cháo, bánh mì, phở, bún; Nhóm trái cây; Nhóm Rau củ; Nhóm Thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ; Nhóm Dầu, mỡ, nước chấm thì đối tượng có mức độ hoạt động thể lực cao có tần suất tiêu thụ cao nhất và thấp nhất là nhóm đối tượng có mức độ hoạt động thể lực thấp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). Nhóm đồ ngọt, sữa; Nhóm thực phẩm chế biến sẵn, nước: không ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa về tần suất tiêu thụ giữa các nhóm có mức độ hoạt động thể lực.

Bảng 5. Tần suất tiêu thụ thực phẩm trung bình/ngày ước lượng theo sử dụng theo đơn vị/ngày

Nhóm thực phẩm	Ước lượng theo đơn vị/ngày
----------------	----------------------------

	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Đồ uống (≥ 3 đơn vị/ngày)	28	4,5
Cơm, cháo, bánh mì, phở, bún (≥ 12 đơn vị/ngày)	0	0
Trái cây (≥ 3 đơn vị/ngày)	26	4,2
Rau củ (≥ 3 đơn vị/ngày)	186	29,7
Thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ (≥ 5 đơn vị/ngày)	4	0,6
Sữa (≥ 3 đơn vị/ngày)	20	3,2
Dầu, mỡ (≤ 2 đơn vị/ngày)	52	8,3
Nước chấm, muối (≤ 2 đơn vị/ngày)	466	74,3
Thực phẩm chế biến sẵn (≤ 1 đơn vị/ngày)	5	0,8
Nước (≥ 8 đơn vị/ngày)	197	31,4

Nhận xét: Nhìn chung tỷ lệ người cao tuổi có tần suất tiêu thụ thực phẩm theo khuyến cáo của các nhóm thực phẩm đồ uống; nhóm trái cây; nhóm thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ; nhóm sữa đều thấp dưới 5%. Thói quen ăn uống của nhóm đối tượng nghiên cứu thường xuyên sử dụng nhóm carbohydrate (Cơm, cháo, bánh mì, phở, bún) nhưng 100% tỷ lệ người cao tuổi dưới 12 đơn vị/ngày. Nhóm thực phẩm ít có lợi là dùng nước chấm hằng ngày dưới 2 đơn vị/ ngày là khá cao 74,3%; nhóm dầu mỡ (dưới 2 đơn vị/ngày) và chế biến sẵn (ít hơn 1 đơn vị/ngày) thì tỷ lệ sử dụng cũng rất cao lần lượt là 8,3% và 0,8%.

Bảng 6. Mối liên quan suy dinh dưỡng (MNA) với tần suất tiêu thụ thực phẩm

Nhóm thực phẩm	Suy dinh dưỡng (MNA)			p
	SDD (n=65)	Có nguy cơ SDD (n=380)	Bình thường (n=182)	
Đồ uống	-0,81*	-0,42*	-0,13*	<0,001^a r = 0,201
Đồ ngọt	-0,61*	-0,25*	-0,17*	0,006^a r = 0,109
Cơm, cháo, bánh mì, phở, bún	-0,47*	-0,30*	-0,21*	0,012^a r = 0,099
Trái cây	-0,67*	-0,51*	-0,14*	<0,001^a r = 0,176
Rau củ	-1,01*	-0,52*	-0,02*	<0,001^a r = 0,165
Thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ	-0,80*	-0,52*	-0,12*	<0,001^a r = 0,200
Sữa	-0,01*	-0,01*	-0,01*	0,454 ^a r = 0,030
Dầu, mỡ, nước chấm	-0,34*	-0,12*	-0,31*	0,477 ^a r = 0,029

Thực phẩm chế biến sẵn	-0,79*	-0,57*	-0,37*	0,003^a r =0,121
Nước	6*	5*	5*	0,763 ^a r =-0,012

(*Trung vị, ^aTương quan Spearman, ^bKiểm định Mann-Whitney)

Nhận xét: Kết quả cho biết trung vị số lần tiêu thụ thực phẩm trong ngày có sự khác biệt ở những đối tượng suy dinh dưỡng, nguy cơ suy dinh dưỡng và bình thường là khác nhau, cụ thể như sau: Nhóm đồ uống, đồ ngọt, nhóm cơm, cháo, bánh mì, phở, bún, Nhóm trái cây; nhóm rau củ: nhóm thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ, nhóm thực phẩm chế biến sẵn: Đối tượng suy dinh dưỡng có tần suất tiêu thụ các nhóm thực phẩm trên thấp nhất và cao nhất là nhóm đối tượng có bình thường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). Nhóm đồ ngọt, sữa, nhóm dầu, mỡ, nước chấm nước: không ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa về tần suất tiêu thụ giữa các nhóm (với $p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Theo Tháp dinh dưỡng dành cho người trưởng thành giai đoạn 2016 – 2020 của Bộ Y tế và Viện Dinh dưỡng [1], người trưởng thành cần uống đủ từ 1.600ml – 2.400ml nước mỗi ngày (tương đương với 8-12 đơn vị, mỗi đơn vị là 200ml nước). Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tần suất tiêu thụ nước trung bình của đối tượng nằm trong khoảng 5 lần/ngày (mỗi lần tương đương với 200ml - 250ml). Như vậy, ở người cao tuổi lượng tiêu thụ nước giảm đi rất nhiều so với nhu cầu của cơ thể và chưa đạt được mức tiêu thụ tối thiểu (1.600ml) theo khuyến cáo của Bộ Y tế. Việc tiêu thụ không đủ lượng nước mỗi ngày làm ảnh hưởng rất lớn đến việc chuyển hóa và hấp thu chất dinh dưỡng, nhất là vào buổi sáng vì sau một đêm ngủ dậy cơ thể cần được cung cấp nước để thải các độc tố tích tụ ra bên ngoài. Ngoài ra, ở người cao tuổi chức năng thận suy giảm dần, việc không cung cấp đủ nước có thể làm tiến triển tình trạng suy giảm chức năng thận hoặc có thể dẫn đến suy thận cấp nếu có các bệnh lý đi kèm và yếu tố thúc đẩy [3]. Kết quả cũng cho thấy, nước là một trong những yếu tố có thể ảnh hưởng đến tình trạng suy dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu. Ngoại trừ nước là loại thực phẩm được sử dụng hàng ngày, ba nhóm thực phẩm có trung vị số lần tiêu thụ/ngày cao nhất là sữa (TV= -0,01); đồ ngọt (TV= -0,25) và Cơm, cháo, bánh

mì, phở, bún (TV= -0,26). Ba nhóm thực phẩm có trung vị số lần tiêu thụ/ngày thấp nhất lần lượt là thực phẩm chế biến sẵn (TV= -0,57); Trái cây (TV= -0,45) và thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ (TV=-0,44). Kết quả tương tự tác giả Nguyễn Thị Nhật Tảo [4] ghi nhận ba nhóm thực phẩm có trung vị số lần tiêu thụ/ngày cao nhất là nhóm thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ (TV= -0,20); Cơm, cháo, bánh mì, phở, bún (TV= -0,22) và sữa (TV= -0,24). Ba nhóm thực phẩm có trung vị số lần tiêu thụ/ngày thấp nhất lần lượt là trái cây (TV= -0,54); Đồ ngọt (TV= -0,49) và đồ uống (TV= -0,40). Phần lớn người cao tuổi thường ăn cơm hoặc các thực phẩm có sẵn tại địa phương với phần lớn là rau mỗi ngày (50-80%), đặc biệt là bánh đậu nành truyền thống, sữa đậu nành đông và rau xanh (80%), trái cây được tiêu thụ ít hơn rau củ (40%). Khuynh hướng người cao tuổi ít sử dụng thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ hơn nhóm người trẻ tuổi, có thể do vấn đề răng miệng của người cao tuổi và sức nhai có thể giảm, gây khó khăn cho việc ăn các loại thực phẩm cứng và nhiều xơ, đặc biệt là nhóm thịt hay giàu chất xơ như rau củ và trái cây. Người cao tuổi có xu hướng chọn những thực phẩm mềm, dễ nuốt, dễ tiêu hóa, một phần do thói quen ăn uống người miền Tây thường ăn tinh bột trong các bữa ăn và thích ăn ngọt dẫn đến tần suất tiêu thụ nhóm thực phẩm cơm, cháo, bánh mì, phở, bún, đồ ngọt cao hơn so với những nhóm thực phẩm khác.

Ở những nhóm đối tượng từ 80 tuổi trở lên và nhất là những người cao tuổi đang mắc bệnh cấp tính hoặc có nhiều bệnh mạn tính đi kèm thường chán ăn do đó việc tiêu thụ các món ăn lỏng như cháo, sữa và nhóm đồ uống diễn ra thường xuyên hơn so với những loại thực phẩm khác. Bảng 2 cho thấy không có sự khác biệt về tần suất tiêu thụ nhóm đồ ngọt, nhóm cơm, cháo, bánh mì, phở, bún và nước giữa các nhóm tuổi, nhưng có sự khác biệt về tần suất tiêu thụ sữa ở các nhóm đối tượng thuộc các nhóm tuổi khác nhau, nhóm ≥ 80 tuổi có tần suất tiêu thụ thấp hơn (TV= -0,02) so với nhóm dưới 80 tuổi (với TV= -0,01), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,048$. Nhóm đối tượng từ 70-79 tuổi và nhóm từ 80 tuổi trở lên có tần suất tiêu thụ tương đương nhau (TV= -0,59 và TV= -0,58); thấp hơn nhóm đối tượng 60-69 tuổi (TV= -0,38), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,024$. Sự khác biệt này chủ yếu là do thói quen ăn uống của người cao tuổi, đa phần họ không thích sử dụng sữa nhiều và không dùng sữa thay thế bữa ăn trong ngày. Bên cạnh đó, người từ 70

tuổi trở lên thường mắc nhiều vấn đề liên quan đến rang miệng và giảm cảm giác thèm ăn. Nhìn chung tỷ lệ người cao tuổi có tần suất tiêu thụ các nhóm thực phẩm đồ uống; nhóm trái cây; nhóm thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ; nhóm sữa đều thấp dưới. Thói quen ăn uống của nhóm đối tượng nghiên cứu thường xuyên sử dụng nhóm carbohydrate (Cơm, cháo, bánh mì, phở, bún) nhưng 100% tỷ lệ người cao tuổi dưới 12 đơn vị/ngày, chưa đảm bảo số đơn vị/ngày theo hướng dẫn của Viện dinh dưỡng. Bên cạnh đó, nhóm thực phẩm ít có lợi là dùng nước chấm, muối hằng ngày từ 2 đơn vị/ ngày là khá cao 74,3%; nhóm dầu mỡ (trên 2 đơn vị/ngày) và chế biến sẵn (hơn 1 đơn vị/ngày) thì tỷ lệ sử dụng cũng rất cao lần lượt là 91,7% và 99,2%.

Nhóm đồ uống thì nam giới có tần suất tiêu thụ cao hơn nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm sữa thì nữ giới có tần suất tiêu thụ cao hơn nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($TV = 0,01$; $p = 0,049$). Kết quả này cũng tương tự như của tác giả Nguyễn Thị Nhật Tảo [4], nhóm đồ uống thì trà có tần suất tiêu thụ/ngày cao nhất ($1,34 \pm 1,59$), thấp nhất là nước ép trái cây ($0,01 \pm 0,06$). Người cao tuổi thường bổ sung nước vào những bữa nhất định như uống trà buổi sáng hoặc sau ăn dẫn đến tần suất tiêu thụ loại đồ uống này cao hơn so với những loại khác, nam giới thường có thói quen uống trà nhiều hơn nữ giới, đồng thời thói quen sử dụng các loại nước có cồn nên làm tăng tần suất tiêu thụ thực phẩm đồ uống hơn nữ giới. Ngược lại, nam giới thường không có sở thích và thói quen uống sữa như nữ giới, nên tần suất tiêu thụ loại thực phẩm này ở nữ cao hơn nam. Tuy nhiên cần lưu ý nguy cơ hấp thụ không đủ chất dinh dưỡng đặc biệt nghiêm trọng đối với nam giới lớn tuổi. Có tới 10% đàn ông lớn tuổi chỉ nhận được một phần năm đến một phần ba các khuyến nghị về protein, kẽm, canxi, vitamin E, thiamin, riboflavin, vitamin B6 và vitamin B12. Trái ngược với sự suy giảm chung về lượng vi chất dinh dưỡng, lượng tiêu thụ caroten, vitamin A và vitamin C ước tính có xu hướng tăng theo tuổi tác, đặc biệt là đối với phụ nữ [6]. Theo các nghiên cứu và các số liệu gần đây cho thấy, sở thích đồ ngọt có sức mạnh đối với nữ giới hơn nam giới, đồ ăn ngọt thường dễ gây kích thích vị giác, giúp nữ giới có tinh thần thoải mái và sáng khoái hơn, do đó, khi bị stress, chán nản, mệt mỏi, nhiều người có xu hướng thèm ăn đồ ngọt. Kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Nhật Tảo [4] cũng ghi nhận tương tự tần suất tiêu thụ ngọt của nữ cao hơn nam giới

($TV_{nam} = -0,61$, $TV_{nữ} = -0,43$, $p = 0,004$), nhưng trong nghiên cứu chúng tôi thì tần suất tiêu thụ ngọt nam cao hơn nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($TV_{nam} = -0,17$ so với $TV_{nữ} = -0,25$, $p = 0,045$).

Về phân bố tần suất tiêu thụ thực phẩm theo mức độ hoạt động thể lực của đối tượng nghiên cứu, nhìn chung đa phần nhóm có hoạt động thể lực cao thì tần suất tiêu thụ tất cả các nhóm thực phẩm đều cao hơn nhóm có hoạt động thể lực trung bình và thấp, trong đó trung vị số lần tiêu thụ đồ uống; Cơm, cháo, bánh mì, phở, bún; Trái cây; Rau củ; Thịt, cá, trứng, đậu hũ, đậu đỗ; Dầu, mỡ, nước chấm thì có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), kết quả này tương tự như của tác giả Nguyễn Thị Nhật Tảo [4]. Khi hoạt động, cơ thể người phải tiêu hao năng lượng, do đó, người cao tuổi cần chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng để bổ sung cho năng lượng đã tiêu hao đó. So với thanh niên, người cao tuổi khó có thể điều chỉnh lại sự cân bằng về năng lượng sau những giai đoạn có mức năng lượng ăn vào thấp hoặc cao. 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. Ví dụ, rèn luyện sức mạnh có thể dẫn đến cải thiện đáng kể về kích thước và sức mạnh cơ bắp ở nam giới và phụ nữ cao tuổi và cũng có thể tăng tỷ lệ trao đổi chất khi nghỉ ngơi, dẫn đến tăng nhu cầu năng lượng. 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 [6].

V. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát trên 627 người cao tuổi cho thấy tần suất tiêu thụ các nhóm thực phẩm ở nhóm ≥ 80 tuổi giảm hơn so với các nhóm tuổi còn lại, ngoài ra tần suất tiêu thụ các thực phẩm đều chưa đáp ứng theo Tháp dinh dưỡng hợp lý cho người trưởng thành của Viện Dinh dưỡng quốc gia Việt Nam. Đa số các nhóm thực phẩm đều đóng góp vào tình trạng dinh dưỡng theo MNA-SF của người cao tuổi (với $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng.** Tháp Dinh dưỡng hợp lý cho người trưởng thành (giai đoạn 2016 - 2020) - Mức tiêu thụ trung bình cho một người trong một ngày, 2018.
- Hà Thị Ninh và cộng sự,** "Tình trạng dinh dưỡng người cao tuổi huyện Mộ Cày Bắc tỉnh Bến Tre năm 2011", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2011, Tập 18 (Số 6).

3. Nguyễn Bách, Nguyễn Đức Công, Vũ Đình Hưng, Liên Châu Thị Kim, "Đặc điểm về rối loạn nước và điện giải trong Suy thận cấp ở người lớn tuổi", Tạp chí Y Dược TP Hồ Chí Minh, 2012,16 (01), trang 185-189.
4. Nguyễn Thị Nhật Tảo, Phạm Thị Lan Anh và cộng sự, "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), trang 121-128.
5. Tổng cục Thống kê. Thông cáo báo chí Kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2019. Trung tâm Tư liệu và Dịch vụ Thống kê, 2019.
6. Drewnowski A, Evans W. J, "Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults: summary", 2001, 56 (suppl_2), pp. 89-94.
7. Wilma Leslie, Catherine Hankey, "Aging, nutritional status and health", Healthcare, 2015, 3 (3), pp. 648-658.

ẢNH HƯỞNG CỦA TÌNH TRẠNG LỆCH KHÚC XẠ HAI MẮT VỚI CHỨC NĂNG THỊ GIÁC Ở HỌC SINH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN

Trần Tất Thắng¹, Phạm Văn Minh¹, Lê Văn Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng của tình trạng lệch khúc xạ hai mắt với chức năng thị giác ở học sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, tiến cứu trên 100 bệnh nhân có tật khúc xạ trong độ tuổi đi học từ 6-17 tuổi, khám có lệch khúc xạ tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022. **Kết quả.** Không có sự khác biệt về thị lực nhìn xa không kính của nhóm bệnh nhân có chênh lệch khúc xạ < 1D và nhóm bệnh nhân có chênh lệch khúc xạ > 1D. Tuy nhiên, nhóm bệnh nhân có chênh lệch khúc xạ >1D có thị lực chỉnh kính tối đa thấp hơn nhóm bệnh nhân không có chênh lệch khúc xạ <1D. 18% bệnh nhân có biểu hiện bất thường khi chỉnh kính tối đa. Tỷ lệ nhược thị không có sự khác biệt giữa nam và nữ. Tuy nhiên lại có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi: Ở độ tuổi tiểu học có tỷ lệ mắc nhược thị cao nhất. Tỷ lệ nhược thị ở nhóm có 1 mắt chính thị cao hơn hẳn những nhóm khác. Có sự khác biệt về tỷ lệ nhược thị giữa các nhóm chênh lệch khúc xạ < 1D và chênh lệch > 1D. Có 6 bệnh nhân có chỉ định điều trị bịt mắt (6%). Tất cả các bệnh nhân có chỉ định kèm theo đều để điều trị nhược thị chiếm 33,33% tổng số bệnh nhân nhược thị.

Từ khóa: Lệch khúc xạ, tật khúc xạ, nhược thị.

SUMMARY

EFFECT OF ANISOMETROPIA ON VISUAL FUNCTION IN STUDENTS ATTENDING EYE EXAMINATION AT NGHE AN EYE HOSPITAL

Objectives: Evaluation of the influence of anisometropia on visual function in students. **Subjects and methods:** Prospective correlation study, 100 patients with refractive errors in school age from 6-17 years old, examination with anisometropia

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 9.3.2023

at Nghe An Eye Hospital from March 2022 to August 2022. **Results:** There was no difference in distance vision without glasses of the group of patients with anisometropia < 1D and the group of patients with anisometropia > 1D. However, the group of patients with anisometropia >1D had lower maximum corrected visual acuity than the group of patients without anisometropia <1D. 18% of patients showed abnormality when maximally adjusted. The prevalence of amblyopia did not differ between men and women. However, there is a difference between age groups: Primary school age has the highest rate of amblyopia. The rate of amblyopia in the group with 1 correct eye is much higher than in the other groups. There was a difference in the rate of amblyopia between the groups with refractive error < 1D and difference > 1D. There are 6 patients indicated for blindfold treatment (6%). All patients with accompanying indications were to treat amblyopia, accounting for 33.33% of total amblyopia patients.

Keywords: Anisometropia, refractive errors, amblyopia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lệch khúc xạ là sự khác biệt về công suất khúc xạ giữa hai mắt dẫn đến sự khác biệt về kích thước và chất lượng của hình ảnh trên võng mạc. Trong một số nghiên cứu lệch khúc xạ chiếm tỷ lệ cao trong cộng đồng từ 1,7% đến 5,8% [1], [2], Với những trường hợp lệch khúc xạ 2 mắt nhẹ và trung bình, thị giác hai mắt vẫn được bảo tồn nhưng bệnh nhân vẫn cảm thấy khó chịu và mệt mỏi mắt khi nhìn ở mọi khoảng cách [7]. Nhưng khi sự chênh lệch khúc xạ giữa hai mắt càng cao thì khả năng nhìn bằng hai mắt càng kém, người bệnh có khuynh hướng nhìn chủ yếu bằng mắt nhẹ độ hơn, do đó theo thời gian mắt ít được sử dụng sẽ bị giảm thị lực, trở thành nhược thị và lác. Lệch khúc xạ không được điều chỉnh kịp thời sẽ ảnh hưởng lớn đến sự phát triển của hệ thống thị giác. Hiện nay ở Nghệ An