

SUY GIẢM NHẬN THỨC MỨC ĐỘ NHẸ VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐẾN KHÁM NGOẠI TRÚ TẠI MỘT BỆNH VIỆN TUYẾN HUYỆN CỦA TỈNH BÌNH THUẬN NĂM 2020

Nguyễn Thị Kim Vệ¹, Võ Văn Tâm², Phạm Thị Lan Anh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy giảm nhận thức mức độ nhẹ (Mild Cognitive Impairment: MCI) là biểu hiện của một trong những tình trạng sức khỏe tàn tật thường gặp nhất ở người cao tuổi và được coi là một chuyển đoạn phân kỳ giữa chức năng nhận thức bình thường và sa sút trí tuệ. Suy dinh dưỡng (SDD) ở người cao tuổi liên quan đến một số hội chứng lão khoa bao gồm suy giảm nhận thức. Mục đích của nghiên cứu này là để xác định mối quan hệ giữa suy giảm nhận thức với tình trạng suy dinh dưỡng ở người cao tuổi.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ suy giảm nhận thức mức độ nhẹ và mối liên quan với tình trạng suy dinh dưỡng ở người cao tuổi đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Tuy Phong, tỉnh Bình Thuận năm 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu cắt ngang khảo sát từ tháng 01/2020 đến tháng 03/2020 trên 236 người cao tuổi đến khám ngoại trú tại bệnh viện Tuy Phong Chúng tôi thu thập thông tin bằng cách sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn, qua phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt và tra cứu hồ sơ bệnh án.

Kết quả: Sử dụng thang điểm MoCA đánh giá nhận thức của người cao tuổi, có 79,7% (188/236) người bị suy giảm nhận thức nhẹ. Tỉ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi là 14,4% (34/236) và 25,9% (61/236) có nguy cơ suy dinh dưỡng (theo phương pháp MNA-SF). Những người bị suy giảm nhận thức nhẹ có tình trạng suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng khá cao.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy suy giảm nhận thức mức độ nhẹ có mối liên quan với tình trạng suy dinh dưỡng. Chính vì thế, việc xác định sớm tình trạng dinh dưỡng trên những người có suy giảm về nhận thức là rất quan trọng nhằm cải thiện tình trạng suy giảm nhận thức của họ, từ đó cải thiện sức khỏe chung.

Từ khóa: suy giảm nhận thức nhẹ, suy dinh dưỡng, người cao tuổi

ABSTRACT

MILD COGNITIVE IMPAIRMENT AMONG THE ELDERLY AND ITS ASSOCIATION
WITH MALNUTRITIONAL STATUS AT OUTPATIENT CLINIC IN A DISTRICT HOSPITAL
IN BINH THUAN PROVINCE 2020

Nguyen Thi Kim Ve, Vo Van Tam, Pham Thi Lan Anh

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 25 - No. 2 - 2021: 95 - 102

Background: Mild cognitive impairment (Mild Cognitive Impairment, MCI) is one of the most disabling health conditions in the elderly. MCI is a divergence between normal cognitive function and dementia. Malnutrition in the elderly has been linked to a number of geriatric syndromes, including cognitive impairment. The purpose of this study is to examine the relationship between cognitive impairment and malnutrition in the elderly.

Objectives: To determine cognitive impairment status and its association with the malnutrition status among the elderly who visited the out-patient clinic in Tuy Phong Hospital - Binh Thuan province, 2020

¹Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bộ môn Dinh dưỡng – Thực phẩm, Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: BS. Võ Văn Tâm ĐT: 0376545712 Email: vantam.yds@gmail.com

Method: A cross-sectional study was conducted in 236 the elderly people in Tuy Phong hospital from January to March 2020. We used a questionnaire and interviewed face-to-face to collect data and noted demographic data from medical records.

Results: The proportion of MCI was 79.7% (188/236) (using MoCA). There was 14.4% (34/236) malnutrition (using MNA-SF) and 25.9% (61/236) at risk malnutrition. The elderly with MCI were at higher risk of malnutrition or higher malnutrition status by MNA-SF.

Conclusion: Our study suggests that MCI is associated with the risk of malnutrition. It is important to detect malnutritional status early in people with cognitive impairment.

Keywords: mild cognitive impairment, malnutrition, the elder

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dân số thế giới đang già đi nhanh chóng, cùng với đó tỉ lệ suy giảm nhận thức ở người cao tuổi ngày càng tăng nhanh, hơn 16 triệu người Hoa Kỳ hiện đang sống với suy giảm nhận thức⁽¹⁾. Suy giảm nhận thức mức độ nhẹ (MCI) là biểu hiện của một trong những tình trạng sức khỏe tàn tật nhất ở người cao tuổi (NCT). Các nghiên cứu gần đây trên thế giới đã ước tính tỉ lệ suy giảm nhận thức nhẹ ở người cao tuổi từ 10 đến 20%. Trong đó, có 32% mắc suy giảm nhận thức nhẹ tiến triển thành mất trí nhớ trong vòng 5 năm⁽²⁾. Và suy dinh dưỡng (SDD) là một vấn đề thường gặp ở những người lớn tuổi, dẫn đến những biến chứng nặng như suy giảm hệ miễn dịch, mất cơ bắp, mất tính độc lập và tỉ lệ tử vong tăng lên⁽³⁾. Có một số nghiên cứu cho thấy tình trạng dinh dưỡng, cụ thể là sự hiện diện suy dinh dưỡng hoặc nguy cơ suy dinh dưỡng có liên quan đến nhận thức kém ở người cao tuổi trong nhiều cơ sở khác nhau⁽⁴⁾.

Đánh giá nhận thức qua thang điểm MoCA là một bài kiểm tra 30 câu hỏi ngắn, tương đối đơn giản, với độ nhạy và độ đặc hiệu cao lần lượt là 100%, 78%. MoCA giúp các chuyên gia y tế xác định nhanh chóng liệu một người có chức năng nhận thức bất thường hay không và có thể giúp dự đoán chứng mất trí ở những người bị suy giảm nhận thức nhẹ (MCI)⁽⁵⁾.

Trên Thế giới đã có nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa suy giảm nhận thức nhẹ với tình trạng suy dinh dưỡng ở người cao tuổi. Bằng chứng từ một nghiên cứu tổng hợp cho thấy, can thiệp dinh dưỡng bao gồm bổ

sung dinh dưỡng đường uống có thể giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng, ảnh hưởng tích cực đến hoạt động nhận thức⁽³⁾. Chính vì lí do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Suy giảm nhận thức và mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi đến khám tại một bệnh viện tuyến huyện, tỉnh Bình Thuận năm 2020” để từ đó đưa ra các can thiệp dinh dưỡng có thể tập trung vào những người cao tuổi có nhận thức suy giảm nhằm cải thiện hiệu quả điều trị và chi phí.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tại phòng khám Nội khoa bệnh viện Tuy Phong, tỉnh Bình Thuận, chúng tôi trực tiếp phỏng vấn những bệnh nhân từ đủ 60 tuổi trở lên đến khám ngoại trú tại bệnh viện trong khoảng từ tháng 01/2020 đến tháng 03/2020. Bộ câu hỏi được chúng tôi chuẩn bị sẵn và chúng tôi sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

Tiêu chí đưa vào

Tất cả những người từ đủ 60 tuổi trở lên có hộ khẩu hoặc sinh sống tại huyện Tuy Phong, tỉnh Bình Thuận tối thiểu 6 tháng, đến khám tại bệnh viện Tuy Phong, thị trấn Liên Hương, huyện Tuy Phong, tỉnh Bình Thuận.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra

Những người có bệnh lý tâm thần, thiếu năng trí tuệ không đủ khả năng trả lời.

Những người khiếm thính, khiếm thị, không nói được.

Những người bị các khuyết tật trên cơ thể

không thuận lợi cho đối tượng để tiến hành đo chỉ số nhân trắc. Các trường hợp đi đứng khó khăn hay không đi đứng được.

Những người trả lời không đầy đủ các câu hỏi của hai thang đo MNA-SF và MoCA.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Công cụ và kỹ thuật thu thập dữ liệu

Sau khi được giải thích và hiểu rõ mục tiêu nghiên cứu, đối tượng đồng ý tham gia ký tên vào văn bản đồng ý nghiên cứu (không ghi rõ họ tên) và được phỏng vấn trực tiếp qua bộ câu hỏi soạn sẵn.

Bộ câu hỏi bao gồm 6 phần

Phần A (A1- A3): số đo nhân trắc học của đối tượng nghiên cứu gồm: cân nặng (kg), chiều cao (m), BMI (kg/m²).

Phần B (B1- B6): câu hỏi về đặc điểm dân số xã hội của đối tượng nghiên cứu gồm: tuổi, giới, tôn giáo, trình độ học vấn, đối tượng chung sống, mức sống hiện tại.

Bảng 1: Bảng câu hỏi

Trong 3 tháng qua, ông/bà có ăn ít hơn vì ăn không ngon, khó tiêu, khó nhai hay khó nuốt?	Ăn ít hơn nhiều Ăn ít hơn vừa phải Ăn uống bình thường (không giảm)	0 điểm 1 điểm 2 điểm
Trong 3 tháng qua, ông/bà có giảm cân không?	Sụt cân nhiều hơn 3kg Không biết Sụt cân từ 1- 3kg Không giảm cân	0 điểm 1 điểm 2 điểm 3 điểm
Vận động?	Chỉ nằm sinh hoạt trên giường hoặc ghế (liệt giường) Có thể ra khỏi giường/ghế nhưng không ra khỏi nhà Có thể đi ra khỏi nhà (đi ra ngoài)	0 điểm 1 điểm 2 điểm
Trong 3 tháng qua, ông/bà có bị căng thẳng tâm lý hay bệnh cấp tính không?	Có Không	0 điểm 2 điểm
Ông/bà có đang bị các vấn đề thần kinh tâm thần không?	Sa sút trí tuệ trầm trọng hoặc trầm cảm Sa sút trí tuệ nhẹ Không có vấn đề tâm lý	0 điểm 1 điểm 2 điểm
Chỉ số khối cơ thể (BMI)= trọng lượng (kg) / bình phương chiều cao (m ²)	BMI dưới 19 BMI trong khoảng 19- dưới 21 BMI trong khoảng 21- 23 BMI hơn 23	0 điểm 1 điểm 2 điểm 3 điểm
Chu vi bắp chân của ông/bà (đo ở chỗ rộng nhất sau khi cởi tất và ống quần)	Chu vi nhỏ hơn 31cm Chu vi lớn hơn 31 cm	0 điểm 3 điểm

Sau đó mã hóa thành biến số thứ tự, gồm 3 giá trị:

Phần C (C1- C8): câu hỏi về lối sống- thói quen gồm: hút thuốc lá, sử dụng rượu bia gồm 2 câu hỏi, lượng nước uống mỗi ngày, thói quen ăn uống gồm 4 câu hỏi.

Phần D (D1- D6): câu hỏi về tình trạng sức khỏe- bệnh lý gồm: hiện tại có đang mắc bệnh, liệt kê bệnh lý hiện mắc, hiện có sử dụng thuốc và số loại thuốc uống/ngày, chứng khó nuốt, vấn đề răng miệng.

Phần E (E1- E6): câu hỏi trong bảng đánh giá dinh dưỡng đơn giản MNA-SF (Mini Nutrition Assessment- Short Form).

Phần F (F1- F19): câu hỏi đánh giá suy giảm nhận thức nhẹ qua thang điểm MoCA (Montreal Cognitive Assessment).

Đánh giá dinh dưỡng đơn giản MNA-SF (Mini Nutrition Assessment- Short Form)

MNA-SF là một công cụ sàng lọc được sử dụng rộng rãi miễn phí, có độ nhạy 98%, độ đặc hiệu 100%, độ chính xác là 99% và đã được dịch sang 35 ngôn ngữ khác nhau và thang đo cũng đã được phiên dịch sang Tiếng Việt⁽⁶⁾. Quá trình sàng lọc bao gồm 6 câu hỏi (Bảng 1).

Từ 12- 14 điểm: tình trạng DD bình thường,
Từ 8- 11 điểm: có nguy cơ suy dinh dưỡng,

Dưới 8 điểm: bị suy dinh dưỡng.

Đánh giá suy giảm nhận thức mức độ nhẹ qua thang điểm MoCA (Montreal Cognitive Assessment)

MoCA được xem là một biện pháp sàng lọc được sử dụng rộng rãi miễn phí và đã được dịch sang 55 ngôn ngữ khác nhau và thang đo cũng đã được phiên dịch sang Tiếng Việt. Quá trình đánh giá bao gồm 30 câu hỏi ngắn, đo lường các khả năng trong tám lĩnh vực⁽⁷⁾:

Định hướng: Quản trị viên kiểm tra yêu cầu bạn nêu ngày, tháng, năm, ngày, địa điểm và thành phố.

Bộ nhớ ngắn hạn/Nhớ lại bị trì hoãn: Năm từ được đọc, người làm bài kiểm tra được đọc lại và được yêu cầu lặp lại năm từ.

Chức năng điều hành/Khả năng trực giác: Hai khả năng này được đánh giá thông qua bài kiểm tra Trails B, yêu cầu bạn vẽ một đường thẳng để sắp xếp chính xác các chữ cái và số xen kẽ (1-A, 2-B, v.v.) và thông qua một nhiệm vụ yêu cầu bạn để vẽ một bản sao của một hình khối.

Khả năng ngôn ngữ: Nhiệm vụ này bao gồm lặp lại hai câu một cách chính xác và sau đó liệt kê tất cả các từ có thể được gọi lại bắt đầu bằng chữ "L".

Trừu tượng: Bạn được yêu cầu giải thích hai món đồ giống nhau như xe lửa và xe đạp.

Đặt tên động vật: Ba hình ảnh của động vật được hiển thị và cá nhân được yêu cầu đặt tên cho mỗi người.

Chú ý: Người kiểm tra được yêu cầu lặp lại một loạt các số về phía trước và sau đó là một chuỗi khác nhau để đánh giá sự chú ý.

Kiểm tra bản vẽ đồng hồ: yêu cầu người được đánh giá vẽ một chiếc đồng hồ đọc mười một giờ mười một.

Tổng điểm MoCA (tối đa 30 điểm) là

Từ 26 điểm trở lên: nhận thức bình thường.

Dưới 26 điểm: suy giảm nhận thức nhẹ.

Phương pháp phân tích số liệu

Với các biến số định danh, chúng tôi sử dụng

các số thống kê như tần số và tỉ lệ phần trăm để mô tả. Mỗi liên quan giữa tỷ lệ suy giảm nhận thức nhẹ theo MoCA với các đặc điểm là biến số nhị giá, danh định được kiểm định bằng phép kiểm chi bình phương/Fisher's và mỗi liên quan với biến số thứ tự được kiểm định bằng phép kiểm chi bình phương khuynh hướng, với ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$.

Để kiểm tra mỗi liên quan giữa suy giảm nhận thức nhẹ với các biến định lượng rời rạc như: tuổi, số ly nước uống mỗi ngày, tổng số bệnh lý, số loại thuốc uống mỗi ngày chúng tôi sử dụng phép kiểm hồi quy logistic.

Y đức

Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM số 77/HĐĐĐ, ngày 16/01/2020.

KẾT QUẢ

Chúng tôi đã phỏng vấn trực tiếp 236 đối tượng là người cao tuổi.

Bảng 2: Đặc điểm dân số - xã hội (n=236)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi	69,2±7,9 *GTNN: 60; GTLN: 98	
Nhóm tuổi		
60- 69	135	57,2
70- 79	75	31,8
≥ 80	26	11,0
Giới tính		
Nam	109	46,2
Nữ	127	53,8
Tôn giáo		
Không tôn giáo	145	61,5
Phật giáo	73	30,9
Đạo Bà Ni	9	3,8
Đạo Bà La Môn	6	2,5
Thiên Chúa giáo	3	1,3
Trình độ học vấn		
Dưới cấp 1	47	19,9
Cấp 1	125	53,0
Cấp 2	40	17,0
Cấp 3	20	8,4
Trên cấp 3	4	1,7
Đối tượng sống chung		
Sống chung với vợ/ chồng và con cháu	90	38,1
Sống chung với con cháu	71	30,1

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Sống với vợ/chồng	52	22,0
Sống một mình	21	8,9
Sống chung với người khác	2	0,9
Mức sống hiện tại		
Nghèo, cận nghèo	23	9,7
Trung bình	179	75,9
Giàu, khá	34	14,4

*GTNN: Giá trị nhỏ nhất, GTLN: giá trị lớn nhất

Tuổi trung bình của đối tượng là 69,2±7,9 tuổi, trong đó nhóm tuổi 60-69 tuổi chiếm phần lớn với 57,2% (Bảng 2). Tỉ lệ nữ giới (53,8%) tham gia nhiều hơn nam giới (46,2%). Tình trạng không tôn giáo chiếm 61,5%. Trình độ học vấn dưới cấp 2 chiếm gần ¾ dân số tham gia. Trong số những người tham gia nghiên cứu, chỉ có 8,9% NCT đang sống một mình. Về tình trạng kinh tế, đa số NCT có mức sống trung bình, chiếm 75,9%. Tuy nhiên, có gần 10% NCT có mức sống nghèo và cận nghèo.

Bảng 3: Đặc điểm lối sống, thói quen- bệnh lý (n=236)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Hút thuốc lá		
Đang HTL	44	18,6
Đã từng HTL	57	24,2
Không HTL	135	57,2
Sử dụng rượu/bia		
Có	44	18,6
Không	192	81,4
Số ly nước uống mỗi ngày (1 ly= 200ml)	7,5±3,3	
Thói quen ăn uống		
Tốt	142	60,2
Khá tốt	81	34,3
Chưa tốt	13	5,5
Trung bình số bệnh đồng mắc*	2,8 ±1,1	
Số loại thuốc uống trong ngày	4,5 ± 1,6	
Chứng khó nuốt		
Có	4	1,7
Không	232	98,3
Vấn đề sức khỏe răng miệng		
Có	188	79,7
Không	48	20,3

*: Là tổng số bệnh mà người cao tuổi hiện đang mắc được chẩn đoán bởi bác sĩ

Trong số những người tham gia nghiên cứu, nhiều người đã từng hút thuốc và đang hút thuốc lá (Bảng 3). Tuy nhiên, có 81,4% hiện tại không có sử dụng rượu, bia. Về dinh dưỡng, trung bình mỗi ngày NCT uống khoảng 1,5 lít

nước. Trong nghiên cứu này, chúng tôi xác định được một tỉ lệ cao về những người có thói quen ăn uống “tốt” và “khá tốt”. Cụ thể là thói quen ăn uống được đo lường bằng một chỉ số gồm bốn câu hỏi (thói quen ăn một mình, thói quen bỏ bữa ăn, sự đầy đủ của buổi ăn sáng và sự đa dạng các loại thực phẩm ăn được). Mỗi câu hỏi dùng để đánh giá một thói quen được xác định bởi các nhà nghiên cứu khác nhau là một yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ăn uống và là một trong những yếu tố để đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Đánh giá thói quen ăn uống dựa trên tổng điểm của 4 câu hỏi trên, tối đa 10 điểm: thói quen ăn uống tốt (8-10 điểm), thói quen ăn uống khá tốt (5-7 điểm), thói quen ăn uống chưa tốt (0-4 điểm)⁽⁸⁾.

Trung bình mỗi NCT có 3 bệnh đồng mắc. Trong đó, có khoảng 60% NCT có từ 3 bệnh đồng mắc trở lên và hơn ¼ NCT có từ 4 bệnh đồng mắc và trung bình mỗi ngày một NCT uống 4,5±1,6 loại thuốc. Chỉ có khoảng 2% NCT có chứng khó nuốt. Tuy nhiên, tỉ lệ NCT có vấn đề về sức khỏe răng miệng chiếm khá cao với 79,7% như: gãy răng, mang răng giả hay đau buốt khi ăn.

Bảng 4: Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo MNA-SF (n=236)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
MNA-SF		
DD bình thường (MNA-SF từ 12- 14 điểm)	141	59,7
Có nguy cơ SDD (MNA-SF từ 8- 11 điểm)	61	25,9
SDD (MNA-SF dưới 8 điểm)	34	14,4

Kết quả từ Bảng 4 cho thấy tỉ lệ NCT có tình trạng suy dinh dưỡng chiếm 14,4% (34/236) và có 25,9% (61/236) NCT có nguy cơ suy dinh dưỡng theo phương pháp MNA-SF.

Bảng 5: Phân loại tình trạng suy giảm nhận thức theo MoCA (n=236)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Suy giảm nhận thức (MoCA)		
Nhận thức bình thường	48	20,3
Suy giảm nhận thức nhẹ	188	79,7

Bảng 5 cho thấy có gần 80% (188/236) NCT tham gia có suy giảm nhận thức (SGNT) nhẹ và

khoảng 20% NCT có nhận thức bình thường theo đánh giá tình trạng suy giảm nhận thức bằng phương pháp MoCA. Kết quả này cho thấy

tình trạng suy giảm nhận thức ở NCT khá phổ biến, cứ khoảng 5 NCT thì có 4 người có tình trạng nhận thức suy giảm nhẹ.

Bảng 6: Mối liên quan giữa suy giảm nhận thức nhẹ với đặc điểm dân số- xã hội và lối sống - thói quen (n=236)

Đặc điểm	Suy giảm nhận thức nhẹ (MoCA)		Giá trị p	PR KTC 95%
	Có SGNT nhẹ	Không SGNT nhẹ		
Nhóm tuổi				1
60 - 69	93 (68,9)	42 (31,1)		
70 - 79	4 (94,7)	4 (5,3)	<0,001	1,37 (1,21-1,56)
≥ 80	2 (92,3)	2 (7,7)	<0,001	1,34 (1,14-1,57)
Giới tính				
Nữ	118 (92,9)	9 (7,1)		
Nam	70 (64,2)	39 (35,8)	<0,001	1,45 (1,25-1,68)
Tôn giáo				
Có	81 (89,0)	10 (11,0)		
Không	107 (73,8)	38 (26,2)	0,005	1,21 (1,07-1,36)
Trình độ học vấn				1
Dưới cấp 1	46 (97,9)	1 (2,1)		
Cấp 1	113 (90,4)	12 (9,6)	0,029	0,92 (0,86-0,99)
Cấp 2	23 (57,5)	14 (42,5)	<0,001	0,59 (0,45-0,77)
Cấp 3	5 (25,0)	15 (75,0)	<0,001	0,26 (0,12-0,55)
Trên cấp 3	1 (25,0)	3 (75,0)	0,116	0,26 (0,05-1,40)
Đối tượng sống chung				
Sống một mình	17 (81,0)	4 (19,0)		
Sống với người khác	171 (79,5)	44 (20,5)	0,88	1,02 (0,82-1,27)
Mức sống hiện tại				1
Nghèo, cận nghèo	23 (100,0)	0 (0,0)		
Trung bình	150 (83,8)	29 (16,2)	<0,001	0,84 (0,79 -0,89)
Giàu, khá	15 (44,1)	19 (55,9)	<0,001	0,44 (0,30-0,64)
Hút thuốc lá (HTL)				1
Đang HTL	26 (59,1)	18 (40,9)		
Đã từng HTL	39 (68,4)	18 (31,6)	0,343	1,16 (0,86-1,57)
Không HTL	123 (91,1)	12(8,9)	0,001	1,54 (1,20-1,98)
Sử dụng rượu, bia				
Có	36 (58,1)	26 (41,9)		
Không	152 (87,4)	22 (12,6)	<0,001	0,66 (0,53-0,83)
Thói quen ăn uống				1
Chưa tốt	12 (92,3)	1 (7,8)		
Khá tốt	69 (85,2)	12 (14,8)	0,386	0,92 (0,77-1,11)
Tốt	107 (75,4)	35 (24,6)	0,030	0,82 (0,68-0,98)
TB số ly nước/ngày (1 ly= 200ml)	7,3±3,2	8,4±3,8	0,04	0,91 (0,83-0,99)
Trung bình số bệnh đồng mắc	2,8±1,1	2,8±1,1	0,91	0,98 (0,73-1,32)
Trung bình số loại thuốc uống mỗi ngày	4,5±1,5	4,4±1,7	0,84	1,02 (0,83-1,25)
Chứng khó nuốt				
Có	4 (100,0)	0 (0)		
Không	184 (79,3)	48 (20,7)	0,40*	1,26 (1,18-1,35)
Vấn đề SKRM				
Có	154 (81,9)	34 (18,1)		
Không	34 (70,8)	14 (29,2)	0,07	0,86 (0,71-1,05)

*: Kiểm định Fisher's

Bảng 6 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng suy giảm nhận

thức nhẹ ở NCT với các đặc điểm dân số- xã hội như tuổi, nhóm tuổi, giới tính, tôn giáo,

trình độ học vấn và mức sống hiện tại ($p < 0,05$). Cụ thể, khi tuổi càng tăng NCT càng dễ mắc MCI, NCT là nữ giới có nguy cơ mắc MCI gấp 1,45 lần so với nam giới. NCT có Trình độ học vấn càng thấp và mức sống càng thấp thì càng có nguy cơ mắc MCI cao. Ngoài ra, chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa suy giảm nhận thức nhẹ với các đặc tính như hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, trung bình số ly nước uống mỗi ngày và tình trạng sức khỏe- bệnh lý ở NCT, với $p > 0,05$. NCT đang hút thuốc lá (HTL) có nguy cơ mắc MCI cao gấp 1,54 lần so với NCT chưa từng HTL bao giờ và NCT hiện đang có uống rượu,

bia có nguy cơ mắc MCI cao gấp 0,66 lần so với người không uống. Ngoài ra, NCT có thói quen ăn uống chưa tốt có nguy cơ mắc MCI cao gấp 1,2 lần so với người có thói quen ăn uống tốt.

Qua kết quả từ *Bảng 7*, chúng tôi thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p=0,013$) giữa suy giảm nhận thức nhẹ với tình trạng dinh dưỡng theo MNA-SF. NCT có tình trạng suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng thì có nguy cơ bị suy giảm nhận thức nhẹ gấp 1,2 lần so với NCT có tình trạng dinh dưỡng bình thường.

Bảng 7: Mối liên quan giữa suy giảm nhận thức nhẹ với tình trạng sức khỏe- bệnh lý ($n=236$)

Đặc điểm	Suy giảm nhận thức nhẹ (MoCA)		Giá trị p	PR KTC 95%
	Có SGNT nhẹ	Không SGNT nhẹ		
MNA-SF				
SDD (MNA-SF dưới 8 điểm)	30 (88,2)	4 (11,8)	0,966	1
Có nguy cơ SDD (MNA-SF từ 8- 11 điểm)	54 (88,5)	7 (11,5)	0,026	1,00 (0,86-1,17)
Dinh dưỡng bình thường (MNA-SF từ 12- 14 điểm)	104 (73,8)	37 (26,2)		0,84 (0,71 -0,98)

BÀN LUẬN

Sử dụng thang đo MNA-SF để đánh giá, chúng tôi tìm thấy 14,4% (34/236) NCT có tình trạng SDD và 25,9% (61/236) có nguy cơ SDD. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Orsitto G với 24% SDD và 58% có nguy cơ SDD. Một lí do có thể là vì sự khác biệt về đối tượng nội hoặc ngoại trú. Nghiên cứu của tác giả Orsitto G được thực hiện trên NCT nằm viện tại khoa Lão tại một bệnh viện ở nước Ý. Một số đề xuất từ các nghiên cứu trên thế giới cho thấy người nằm viện có tình trạng hoặc nguy cơ về dinh dưỡng kém hơn so với người khám ngoại trú. Ví dụ có 38% người cao tuổi sống trong cộng đồng suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng, trong khi đó có đến 65% người cao tuổi nhập viện có thể phải đối mặt với tình trạng suy dinh dưỡng⁽⁴⁾.

Khi sử dụng thang điểm MoCA để đánh giá nhận thức, chúng tôi thấy có 79,7% (188/236) NCT bị suy giảm nhận thức nhẹ. Kết quả này cho thấy tình trạng suy giảm nhận thức ở NCT khá phổ biến, cứ khoảng 5 NCT thì có 4 người có tình trạng nhận thức suy giảm nhẹ. Trong khi

đó, một nghiên cứu của Jiang C cho thấy chỉ có khoảng 14% NCT có suy giảm nhận thức nhẹ⁽¹⁾.

Chúng tôi phát hiện thấy từ kết quả nghiên cứu này, người càng lớn tuổi càng có nguy cơ bị suy giảm nhận thức nhẹ. Khi lão hóa, những thay đổi trong nhận thức sẽ suy giảm dần dần bao gồm sự chú ý, trí nhớ và các hoạt động đòi hỏi các chức năng nhận thức phức tạp⁽⁹⁾. Kết quả cho thấy những NCT mắc suy giảm nhận thức nhẹ có khuynh hướng kém lành mạnh và sống theo lối sống không lành mạnh. Ví dụ, những người tham gia với suy giảm nhận thức nhẹ được phát hiện có trình độ học vấn thấp, mức sống kinh tế thấp, có thói quen ăn uống chưa tốt, hiện tại có làm việc, đang hút thuốc lá và có uống rượu, bia. Ngoài ra, chúng tôi còn tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p=0,013$) giữa suy giảm nhận thức nhẹ với tình trạng dinh dưỡng theo MNA-SF. NCT có tình trạng suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng thì có nguy cơ bị suy giảm nhận thức nhẹ gấp 1,2 lần so với NCT có tình trạng dinh dưỡng bình thường.

Điểm mạnh của nghiên cứu là sử dụng bộ

câu hỏi với các thang đo đã được chuẩn hóa và thu thập dữ kiện từ bệnh nhân thông qua phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn, điều này giúp cho thông tin thu thập được đầy đủ hơn so với phương pháp để bệnh nhân tự điền bộ câu hỏi. Tuy nhiên, vì sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, việc lấy mẫu diễn ra tại một địa điểm nhất định nên thiếu khả năng ngoại suy cho các đối tượng khác, làm hạn chế việc khái quát hóa kết quả và có thể chưa mang tính đại diện cho toàn dân số.

KẾT LUẬN

Sử dụng thang điểm MoCA để đánh giá nhận thức, chúng tôi phát hiện thấy có 79,7% (188/236) NCT bị suy giảm nhận thức nhẹ. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi theo phương pháp MNA-SF là 14,4% (34/236) và 25,9% (61/236) có nguy cơ suy dinh dưỡng. NCT có tình trạng suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng thì có nguy cơ bị suy giảm nhận thức nhẹ gấp 1,2 lần so với NCT có dinh dưỡng bình thường ($p=0,013$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Jiang C, Xu Y (2014). The association between mild cognitive impairment and doing housework. *Aging & Mental Health*, 18(2):212-216.
- Worldometer (2020). Life Expectancy of the World Population. URL: www.worldometers.info/demographics/life-expectancy.
- Abbott Nutrition Health Institute (2015). The Connection between Malnutrition and Cognitive Decline in Older Adults. *Abbott Nutrition Health Institute*, pp.1-4.
- Orsitto G, Fulvio F, Tria D (2009). Nutritional status in hospitalized elderly patients with mild cognitive impairment. *Clinical Nutrition*, 28(1):100-102.
- Wittich W, Phillips N, Nasreddine Z, Chertkow H (2010). Sensitivity and specificity of the Montreal Cognitive Assessment modified for individuals who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104(6):360-368.
- Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ (1996). Assessing the nutritional status of the elderly: The Mini Nutritional Assessment as part of the geriatric evaluation. *Nutrition Reviews*, 54(1):S59-S65.
- Ziad Nasreddine (2004). Montreal cognitive Assessment (MoCA) forms. URL: <https://www.mocatest.org>.
- Rosenbloom CA, Whittington FJ (1993). The effects of bereavement on eating behaviors and nutrient intakes in elderly widowed persons. *Journal of Gerontology*, 48(4):223-229.
- The U.S. Department of Health and Human Services. (2020). Cognitive Impairment in Older Adults: Screening. URL: www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/.

Ngày nhận bài báo: 16/11/2020

Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: 01/02/2021

Ngày bài báo được đăng: 10/03/2021