

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH SA SÚT TRÍ TUỆ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Lê Thị Thảo Linh¹, Phạm Thị Diệu Linh¹,
Nguyễn Thị Thu Hương^{2,3}, Đặng Kim Anh¹, Lê Thị Hương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy dinh dưỡng có liên quan đến tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở người bệnh sa sút trí tuệ (NBSSTT). Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và phân tích mối tương quan giữa mức độ suy dinh dưỡng và mức độ sa sút trí tuệ của NBSSTT tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 63 NBSSTT đang điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2022. Bộ câu hỏi nghiên cứu bao gồm Thang đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (Mini Mental State Examination-MMSE), Thang đánh giá dinh dưỡng giản lược (Mini Nutrition Assessment-MNA), và các chỉ tiêu nhân trắc học. **Kết quả:** 47,7% đối tượng mắc sa sút trí tuệ mức độ trung bình và nặng. Cân nặng và tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể trung bình là 55,5±8,9 (kg) và 32,4±7,3 (%). 74,6% NBSSTT có suy dinh dưỡng/nguy cơ suy dinh dưỡng. Điểm MMSE và điểm MNA có mối tương quan thuận với hệ số tương quan $r=0,3$ ($p<0,05$). **Kết luận:** Tình trạng suy dinh dưỡng/nguy cơ suy dinh dưỡng là phổ biến ở NBSSTT. Sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng thường xuyên và dự phòng nguy cơ suy dinh dưỡng là cần thiết cho NBSSTT để hạn chế các hậu quả nghiêm trọng và tử vong.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, sa sút trí tuệ, MMSE, MNA

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH DEMENTIA AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL IN 2022

Malnutrition is associated with increased morbidity and mortality in patients with dementia (PWD). Our study aims to assess nutritional status and identify the correlation between the level of malnutrition and the severity of dementia of PWD at the National Geriatric Hospital in 2022. The cross-sectional study was carried out on 63 PWD being treated at the National Geriatric Hospital from January to April 2022. The research questionnaire included the Mini Mental State Examination (MMSE), Mini Nutrition Assessment (MNA), and anthropometric indicators. Our findings

revealed that 47,7% of participants having moderate and severe dementia. The mean weight and body fat percentage were 55,5±8,9 (kg) and 32,4±7,3 (%), respectively. 74,6% of PWD had malnutrition/risk of malnutrition. MMSE score and MNA score had a positive correlation with the correlated coefficient of $r=0,3$ ($p\text{-value}<0,05$). Malnutrition/risk of malnutrition is common in PWD. Regular screening and assessment of nutritional status and prevention of the risk of malnutrition are essential for PWD to limit serious outcomes and mortality.

Keywords: malnutrition, dementia, MMSE, MNA

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sa sút trí tuệ (SSTT) là một hội chứng lâm sàng đặc trưng bởi sự suy giảm chức năng nhận thức, hành vi (không bao gồm những hậu quả thông thường của quá trình lão hóa). Suy dinh dưỡng (SDD) có liên quan chặt chẽ đến gia tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở người bệnh sa sút trí tuệ NBSSTT [1]. Suy dinh dưỡng, đặc biệt là sụt cân, là một trong những đặc điểm lâm sàng đặc trưng và là nguy cơ dẫn đến suy giảm nhận thức [2]. Một nghiên cứu cắt ngang được tiến hành tại Tây Ban Nha (2012) đã báo cáo rằng, trong tổng số 83 NBSSTT tham gia nghiên cứu, có tới 56,6% người bệnh có nguy cơ SDD và 41% bị SDD khi đánh giá bằng MNA [3]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu cắt ngang tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2021 đã chỉ ra rằng, trong số 106 người bệnh nội trú mắc sa sút trí tuệ, có 66% người bị suy dinh dưỡng, và 29% người có nguy cơ bị suy dinh dưỡng, dựa theo MNA [4]. Những nguyên nhân của SDD là do vấn đề khó khăn trong ăn uống (sở thích, thói quen, hành vi) và rối loạn chức năng nuốt, NBSSTT giảm lượng dinh dưỡng tiêu thụ và bị suy dinh dưỡng. Điều này làm bệnh tiến triển nặng hơn và tạo nên một vòng luẩn quẩn giữa sa sút trí tuệ và suy dinh dưỡng [2]. Do đó, trong quá trình điều trị và chăm sóc NBSSTT, tình trạng dinh dưỡng là một khía cạnh cần được theo dõi, tầm soát và hỗ trợ kịp thời để dự phòng những hậu quả nghiêm trọng trong tương lai [2]. Là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới [5], Việt Nam đã và đang phải đối mặt với thách thức kiểm soát tỷ lệ mắc SSTT cũng như tỷ lệ SDD ở người cao tuổi. Vì vậy, nghiên cứu này đã được tiến hành với mục tiêu đánh giá

¹Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thảo Linh

Email: thaolinh1518@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.7.2022

Ngày duyệt bài: 12.8.2022

tình trạng dinh dưỡng và phân tích mối tương quan giữa mức độ SDD và mức độ SSTT của NBSSTT tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương năm 2022. Kết quả của nghiên cứu này nhằm cung cấp thêm các bằng chứng quan trọng về tình trạng dinh dưỡng của NBSSTT tại Việt Nam và làm tiền đề cho các nghiên cứu can thiệp trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2022 tại khoa khám bệnh và 5 khoa nội trú thuộc Bệnh viện Lão khoa Trung Ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) bao gồm: (1) NBSSTT đang điều trị nội trú và ngoại trú tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương; (2) Người bệnh được chẩn đoán là SSTT dựa trên các tiêu chuẩn chẩn đoán của Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần phiên bản thứ 5 (năm 2013) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition – DSM (V)); (3) Có thông tin hồ sơ bệnh án đầy đủ tại bệnh viện Lão khoa Trung ương trong thời gian nghiên cứu; (4) Người bệnh và người nhà được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ của ĐTNC bao gồm: (1) Người bệnh đang trong tình trạng nhiễm trùng nặng, sốt trong thời gian nghiên cứu; (2) Người bệnh bị rối loạn tâm thần nghiêm trọng, có các rối loạn thần kinh không phải sa sút trí tuệ có ảnh hưởng đến khứu giác và vị giác; (3) Người bệnh mắc các bệnh lý mà cần cung cấp dinh dưỡng qua đường ruột hoặc cần một chế độ ăn uống điều trị đặc biệt hoặc mắc bệnh nghiêm trọng về đường tiêu hóa; (4) Người bệnh và người nhà từ chối tham gia nghiên cứu.

Nhóm nghiên cứu áp dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

α là mức ý nghĩa thống kê. Chọn $\alpha = 0,05$ tương ứng với độ tin cậy 95%, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

$p = 0,95$ (tỷ lệ NBSSTT bị SDD và có nguy cơ SDD theo thang đo MNA trong một nghiên cứu cắt ngang tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2021 [4]). ϵ là độ lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số tổng thể. Trong nghiên cứu này chấp nhận $\epsilon = 0,06$.

Sau khi tính toán, cỡ mẫu tối thiểu là 56. Ngoài ra, chúng tôi cộng thêm 10% cỡ mẫu trong trường hợp đối tượng từ chối tham gia

nghiên cứu này. Do đó, cỡ mẫu cuối cùng tính được là 62. Trên thực tế, chúng tôi đã thu thập được 63 mẫu. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện đã được áp dụng. Các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn đều được chọn vào tham gia nghiên cứu cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu.

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tự thiết kế và quản lý số liệu trên phần mềm RedCap. Các điều tra viên được tuyển chọn và tập huấn kỹ càng sẽ phỏng vấn định lượng và cân, đo các chỉ số của các đối tượng nghiên cứu, sau đó điền kết quả trên RedCap Mobile App.

Bộ câu hỏi nghiên cứu bao gồm 4 phần chính: Phần A là thông tin chung của ĐTNC bao gồm các biến số như giới tính, năm sinh, hiện tại đang sống cùng ai, khu vực sống, trình độ học vấn.

Phần B là MMSE (Mini-Mental State Examination), thang đo này dùng để đánh giá mức độ suy giảm nhận thức của người bệnh, với 30 câu hỏi về định hướng thời gian, không gian, ghi nhớ, chú ý, tính toán, làm theo mệnh lệnh, viết, vẽ hình. Mỗi câu hỏi trả lời đúng được tính 1 điểm, do vậy, điểm tối thiểu là 0 và điểm tối đa là 30. Trong đó, từ 0-9 điểm là suy giảm nhận thức nghiêm trọng, từ 10-17 điểm là suy giảm nhận thức trung bình, từ 18-23 điểm là suy giảm nhận thức nhẹ, và ≥ 24 điểm là bình thường.

Phần C là các chỉ số nhân trắc của ĐTNC bao gồm các biến số: cân nặng, chiều cao, chỉ số khối cơ thể, chu vi vòng cánh tay, khối lượng cơ, tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể. Cách xác định các chỉ số nhân trắc cụ thể như sau: (1) Cân nặng, khối lượng cơ và tỷ lệ mỡ cơ thể được xác định bằng cân Tanita (BC 758), với độ chính xác 0,1kg; (2) Chiều cao được đo bằng thước SECA với độ chính xác 1mm; (3) Chu vi vòng cánh tay được đo bằng thước dây mềm, không chun giãn với độ chính xác 0,1cm, vòng đo đi qua điểm giữa của bên cánh tay không thuận tính từ mỏm cùng xương vai đến mỏm trên lồi cầu xương cánh tay; (4) Chỉ số khối cơ thể (BMI – Body Mass Index) được tính bằng cách chia cân nặng theo kilogram cho chiều cao tính bằng mét bình phương, trong hệ mét. Theo WHO, đối với người trưởng thành, BMI <18,5: suy dinh dưỡng, 18,5 \leq BMI <25: mức bình thường, 25 \leq BMI <30: thừa cân, BMI ≥ 30 : béo phì.

Phần D là MNA (Mini Nutritional Assessment). Đây là công cụ được thiết kế chuyên biệt để đánh giá nhanh tình trạng suy dinh dưỡng của người già, bao gồm 2 phần chính là Sàng lọc và Đánh giá. Điểm MNA là điểm tổng của cả 2 phần, với 0 điểm là thấp nhất và 30 điểm là lớn nhất, trong đó, dưới 17 điểm là bị suy dinh dưỡng, từ

17 đến 23,5 điểm là có nguy cơ suy dinh dưỡng, và từ 24-30 điểm là dinh dưỡng tốt.

Các số liệu thu thập được sẽ được làm sạch và xử lý bằng phần mềm Stata 16.0. Thống kê mô tả dùng để mô tả các nhóm sa sút trí tuệ, tình trạng dinh dưỡng được thể hiện qua các chỉ số nhân trắc, thang đo MNA. Thống kê suy luận (Krusal wallis test) được sử dụng để so sánh sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng giữa các nhóm bệnh nhân sa sút trí tuệ. Giá trị $p \leq 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê cho tất cả các phân tích.

ĐTNC/ người nhà được ký vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu sau khi hiểu rõ mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu này. Toàn bộ thông tin của đối tượng nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và được đảm bảo giữ bí mật. Nghiên cứu này được hỗ trợ bởi Viện Lão hóa Quốc gia (NIA) của Viện Y khoa Quốc gia (NIH) theo số R01AG064688 (Hinton/Nguyen MPI). Nội dung của nghiên cứu hoàn toàn do tác giả chịu trách nhiệm và không nhất thiết đại diện cho quan điểm chính thức của NIA và NIH.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=63)

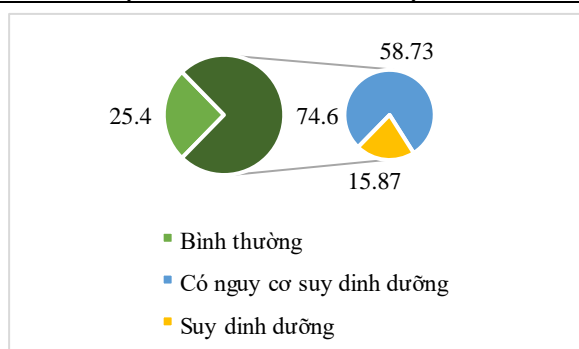
Thông tin chung của đối tượng		Tần số (%)
Tuổi (TB ± ĐLC ^a)		74,7 ± 7,3
Giới tính	Nữ	43 (68,3)
	Nam	20 (31,7)
Hiện tại đang sống cùng	Gia đình (vợ/chồng/con)	59 (93,6)
	Người chăm sóc	1 (1,6)
	Sống một mình	2 (3,2)
	Khác	1 (1,6)
Khu vực sinh sống	Thành thị	47 (74,6)
	Nông thôn	16 (25,4)
Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp Đại học	26 (41,3)
	Đã tốt nghiệp Đại học	12 (19,0)
	Sau đại học	19 (30,2)
	Không rõ	6 (9,5)
Mức độ sa sút trí tuệ (SSTT) theo MMSE ^b	Bình thường	12 (19,1)
	SSTT nhẹ	21 (33,3)
	SSTT trung bình	20 (31,8)
	SSTT nghiêm trọng	10 (15,9)
Tổng điểm MMSE ^b (TB ± ĐLC ^a)		17,1±7,0

^a Trung bình ± Độ lệch chuẩn; ^b Thang đo MMSE (Mini-Mental State Exam)

Bảng 1 mô tả thông tin chung của 63 NBSSTT. Tuổi trung bình là 74,7 ± 7,3, và tỷ lệ nữ giới chiếm 68,3%. Dựa vào thang đo MMSE, tỷ lệ NBSSTT mức độ trung bình và nặng là 31,8% và 15,9% tương ứng. Tổng điểm trung bình MMSE của NBSSTT trong nghiên cứu này là 17,1±7,0.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ phần trăm các nhóm tình trạng dinh dưỡng theo MNA (n=63)

Biểu đồ 1 thể hiện sự phân bố tỷ lệ phần trăm các nhóm tình trạng dinh dưỡng của 63 NBSSTT theo MNA. Tỷ lệ NBSSTT bị SDD và có nguy cơ bị SDD lần lượt là 15,87% và 58,73%.



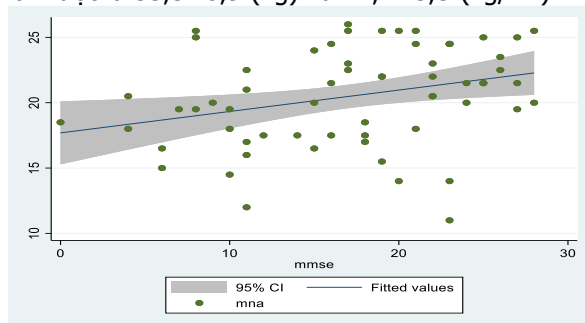
Bảng 2. Các chỉ số dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo các nhóm sa sút trí tuệ dựa vào thang đo MMSE (n=63)

Các chỉ số	Tổng (n=63)	Mức độ sa sút trí tuệ (MMSE)				p-value
		Bình thường (n=12)	Nhẹ (n=21)	Trung bình (n=20)	Nghiêm trọng (n=10)	
Điểm MNA ^a (điểm)	20,5±3,7	22,3±2,1	20,5±4,4	19,8±3,8	19,8±3,3	0,30
Cân nặng (kg)	55,5±8,9	55,7±7,9	54,0±8,5	57,3±10,9	55,1±7,0	0,93

Chiều cao (m)	1,5±0,1	1,5±0,2	1,5±0,1	1,6±0,1	1,5±0,1	0,20
BMI ^b	24,4±5,5	26,1±11,2	24,0±3,0	23,6±3,0	24,5±3,6	0,83
Chu vi vòng cánh tay (cm)	27,3±3,4	27,6±3,5	27,2±4,0	27,0±2,6	28,2±3,8	0,77
Khối lượng cơ (kg)	35,0±7,3	34,7±6,7	33,3±6,0	38,8±9,0 ^c	31,5±3,3 ^d	0,16
Tỷ lệ mỡ cơ thể (%)	32,4±7,3	31,2±6,5	34,2±7,5	28,7±6,6 ^c	37,8±5,3 ^d	≤0,05*

^aMNA: Mini Nutritional Assessment, Điểm trung bình MNA được tính bằng cách cộng điểm của hai phần Sàng lọc và Đánh giá của Thang đo này; ^bBMI: Chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index) (kg/m²) được tính bằng cách chia cân nặng (tính bằng kg) cho bình phương chiều cao (tính bằng m); ^c Giá trị missing (n=19); ^dGiá trị missing (n=9); *p≤0,05: Kruskal-Walls test

Bảng 2 thể hiện các chỉ số dinh dưỡng của 63 đối tượng nghiên cứu theo các nhóm sa sút trí tuệ dựa vào thang đo MMSE. Trong các chỉ số, chỉ có tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm mức độ sa sút trí tuệ ($p \leq 0,05$). Tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể và khối lượng cơ trung bình của 63 người bệnh tương ứng là $32,4 \pm 7,3$ (%) và $35,0 \pm 7,3$ (kg). Cân nặng và BMI trung bình của các đối tượng lần lượt là $55,5 \pm 8,9$ (kg) và $24,4 \pm 5,5$ (kg/m²).



Biểu đồ 2. Mỗi tương quan giữa điểm MMSE và điểm MNA của đối tượng nghiên cứu (n=63)

(* $p < 0,05$; $R^2 = 0,09$, $r = 0,3$, hồi quy tuyến tính)

Biểu đồ 2 thể hiện mối tương quan giữa điểm MMSE (đại diện cho mức độ sa sút trí tuệ) và điểm MNA (đại diện cho mức độ suy dinh dưỡng) của đối tượng nghiên cứu. Mối tương quan giữa điểm MMSE và điểm MNA là mối tương quan thuận với hệ số tương quan $r = 0,3$ ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đã cung cấp các bằng chứng quan trọng về tình trạng dinh dưỡng của NBSSTT theo mức độ bệnh. Kết quả cho thấy SDD/nguy cơ SDD là tình trạng phổ biến ở NBSSTT. Kết quả về tỷ lệ NBSSTT bị SDD và có nguy cơ bị SDD theo MNA trong nghiên cứu này thấp hơn kết quả của một nghiên cứu cắt ngang trước đó thực hiện trên các NBSSTT đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương của Phạm Nữ Nguyệt Quế và cộng sự (năm 2021) [4]. Mặc dù địa điểm nghiên cứu là giống nhau ở cả hai nghiên cứu, nhưng thời gian và đối tượng của

hai nghiên cứu có sự khác nhau. ĐTNC của nghiên cứu trước chỉ là những NBSSTT đang nằm viện, có thể hiểu rằng tình trạng bệnh của họ nghiêm trọng hơn. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên cả người bệnh ngoại trú và nội trú, có cả những người bệnh mới ở giai đoạn đầu của bệnh, tình trạng nhẹ và những người bệnh có tình trạng nghiêm trọng, do đó, tỷ lệ SDD trong nghiên cứu thấp hơn so với nghiên cứu trước. Tuy nhiên, sự phổ biến của SDD ở NBSSTT trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn được chứng minh, hoàn toàn không phủ nhận các kết quả của các nghiên cứu trước đó [2], [4]. Bên cạnh đó, điểm MMSE tỷ lệ thuận với điểm MNA của các ĐTNC. Kết quả cho thấy mức độ sa sút trí tuệ càng nghiêm trọng thì mức độ suy dinh dưỡng của NBSSTT càng nặng thêm và ngược lại, mặc dù độ lớn của mối tương quan còn yếu, Phát hiện này của chúng tôi ủng hộ kết quả của Cacador và cộng sự (năm 2021) khi nghiên cứu của họ cũng phát hiện ra rằng MNA tương quan thuận với MMSE ($p < 0,001$, $r = 0,3$) trong một nghiên cứu cắt ngang đối với người già Bồ Đào Nha [6]. Ngoài ra, mối liên quan giữa mức độ SSTT và SDD đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trước đây với cỡ mẫu lớn. [7]

Các chỉ số nhân trắc như cân nặng, khối lượng cơ, tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể trung bình trong nghiên cứu này thấp hơn kết quả của các nghiên cứu trước đó [8]. Tất cả sự khác biệt này có thể được giải thích bằng sự khác nhau về chủng tộc, gene, vị trí địa lý, điều kiện sống, cách nuôi dưỡng, chế độ của người tham gia trong nghiên cứu này (cụ thể là người châu Á) so với ĐTNC ở các châu lục khác.

Những phát hiện của chúng tôi là rất cần thiết bởi chúng là tiền đề, đặt nền móng cho những nghiên cứu can thiệp về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân sa sút trí tuệ tại Việt Nam trong tương lai. Tuy nhiên, chúng tôi ghi nhận rằng nghiên cứu này có một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ, sai số nhớ lại trong quá trình phỏng vấn. Ngoài ra, mối tương quan giữa điểm MMSE và

điểm MNA còn yếu, có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu này nhỏ, nên chúng tôi kỳ vọng về những nghiên cứu sâu hơn trong tương lai, với cỡ mẫu lớn hơn, có thể kiểm chứng thêm về mối tương quan này.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NBSSTT có SDD/ nguy cơ SDD là khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi. Trong chăm sóc dinh dưỡng cho NBSSTT, sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng và dự phòng nguy cơ suy dinh dưỡng cho các bệnh nhân là thực sự cần thiết. Người chăm sóc tại của các NBSSTT cần được hướng dẫn cách theo dõi, đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh để có thể tự thực hiện tại nhà và kịp thời chuyển người bệnh vào bệnh viện ngay khi có những dấu hiệu bất thường trong dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2012)**, Dementia: a public health priority, World Health Organization.
2. **Volkert D., Chourdakis M., Faxen-Irving G. và cộng sự. (2015)**. ESPEN guidelines on nutrition in dementia. *Clinical Nutrition*, **34(6)**, 1052–1073.
3. **Camina Martín M.A., Barrera Ortega S., Dominguez Rodríguez L. và cộng sự. (2012)**. [Presence of malnutrition and risk of malnutrition in institutionalized elderly with dementia according to the type and deterioration stage]. *Nutr Hosp*, **27(2)**, 434–440.
4. **Quê P.N.N., Thu N.N., và Thanh H.T.K. (2021)**. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân sa sút trí tuệ điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. *VMJ*, **507(2)**.
5. **United Nations - Department of economic and social affairs - population division (2015)**. *World Population Prospects: 2015 revision*.
6. **Caçador C., Teixeira-Lemos E., Oliveira J. và cộng sự. (2021)**. The Relationship between Nutritional Status and Functional Capacity: A Contribution Study in Institutionalised Portuguese Older Adults. *Int J Environ Res Public Health*, **18(7)**, 3789.
7. **Meijers J.M.M., Schols J.M.G.A., và Halfens R.J.G. (2014)**. Malnutrition in care home residents with dementia. *J Nutr Health Aging*, **18(6)**, 595–600.
8. **Fox B., Henwood T., Neville C. và cộng sự. (2014)**. Relative and absolute reliability of functional performance measures for adults with dementia living in residential aged care. *International Psychogeriatrics*, **26(10)**, 1659–1667.

TÁC ĐỘNG CỦA DỊCH COVID-19 ĐẾN SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỦA NGƯỜI DÂN TRÊN 18 TUỔI NĂM 2020

Nguyễn Thanh Thảo¹, Lê Thị Thanh Xuân¹, Nguyễn Thị Thu Hiền²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1383 người dân trên 18 tuổi tại 15 tỉnh thành trên cả nước nhằm đánh giá ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến vấn đề sức khỏe tâm thần của người dân bằng khảo sát trực tuyến. Kết quả cho thấy, số lượng đối tượng bị ảnh hưởng tâm lý bởi COVID-19 chiếm phần lớn (69%). Giới tính nữ bị ảnh hưởng nhiều hơn nam, trình độ học vấn càng cao thì bị ảnh hưởng càng nhiều. Trong đó, chủ yếu là những tác động vừa và nhỏ, tỉ lệ người có triệu chứng tâm thần nặng như: mất ngủ, khó thở, buồn nôn... khi nghĩ tới COVID-19 là khá thấp. Kết quả này giúp tạo tiền đề thúc đẩy xây dựng thêm các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của người dân trong đại dịch để đề ra những biện pháp can thiệp đúng đắn và kịp thời để cải thiện các vấn đề sức khỏe tâm thần của người dân.

Từ khóa: COVID-19, sức khỏe tâm thần, người dân

SUMMARY

THE IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON MENTAL HEALTH OF POPULATION ABOVE 18 YEAR OLD IN 2020

The cross-sectional study on 1,383 people over 18 years old in 15 provinces and cities nationwide evaluated the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the people by online survey. The results showed that the number of subjects psychologically affected by COVID-19 accounts for the majority (69%). Females are affected more than men, and higher education levels are affected. In which, mainly the effects are small and medium, the rate of people with severe mental symptoms such as insomnia, shortness of breath, and nausea when thinking about COVID-19 is quite low. This result helps to create a premise to promote more research on the mental health of people during a pandemic to propose the right and timely interventions to improve the mental health problems of the population.

Key words: Covid-19, population, mental health

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch COVID-19, là một bệnh truyền nhiễm mới nổi gây lo lắng về sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu. Đặc biệt, các quốc gia có thu nhập

¹Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thảo

Email: nguyenthanhthao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.7.2022

Ngày duyệt bài: 12.8.2022