

Nghiên cứu gốc

## THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP TẠI KHOA LÃO BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN GIANG NĂM 2025

Nguyễn Thị Cẩm Luyến<sup>1</sup>, Trần Kiều My<sup>2,✉</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

<sup>2</sup> Phòng khám Đa khoa Duclinh Lab

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi tăng huyết áp tại Khoa Lão, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2025.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 383 người cao tuổi tăng huyết áp điều trị tại Khoa Lão từ tháng 4 đến tháng 8 năm 2025. Đối tượng được thu thập thông tin về đặc điểm chung, tình trạng kiểm soát tăng huyết áp, chế độ ăn giảm muối và tuân thủ điều trị. Thực trạng dinh dưỡng được sàng lọc bằng thang MNA-SF với tổng điểm tối đa 14; 0–7 điểm: suy dinh dưỡng, 8–11 điểm: nguy cơ suy dinh dưỡng và 12–14 điểm: dinh dưỡng bình thường. Số liệu được xử lý bằng SPSS 18.0.

**Kết quả:** Trong 383 người tham gia, 78,9% từ 80 tuổi trở lên và 66,8% là nữ. Tỷ lệ kiểm soát tăng huyết áp đạt 82,0%; 76,2% thực hiện chế độ ăn giảm muối và 73,9% tuân thủ điều trị. Theo MNA-SF, 24,3% người bệnh suy dinh dưỡng, 49,9% có nguy cơ suy dinh dưỡng và 25,8% có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Như vậy, 74,2% đối tượng thuộc nhóm suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng.

**Kết luận:** Suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao ở người cao tuổi tăng huyết áp điều trị tại Khoa Lão. Cần tăng cường sàng lọc dinh dưỡng thường quy bằng MNA-SF và tư vấn dinh dưỡng phù hợp song song với quản lý tăng huyết áp.

**Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, người cao tuổi, tăng huyết áp, MNA-SF.

## NUTRITIONAL STATUS AMONG OLDER ADULTS WITH HYPERTENSION AT THE GERIATRIC DEPARTMENT OF TIEN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

### ABSTRACT

**Aims:** To describe the nutritional status of older adults with hypertension at the Geriatric Department of Tien Giang General Hospital in 2025.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted among 383 elderly hypertensive patients who were treated at the Geriatric Department from April to August 2025. Data on general characteristics, hypertension control, adherence to a low-salt diet, and treatment adherence were collected. Nutritional status was screened using the Mini Nutritional Assessment–Short Form (MNA-SF), with a maximum score of 14; scores of 0–7 indicated malnutrition, 8–11 indicated risk of malnutrition, and 12–14 indicated normal nutritional status. Data were analyzed using SPSS version 18.0.

✉ Tác giả liên hệ: Trần Kiều My  
Email: mytran11193@gmail.com  
Doi: 10.56283/1859-0381/1137

Nhận bài: 29/8/2026      Chính sửa: 1/9/2026  
Chấp nhận đăng: 16/9/2026  
Công bố online: 18/9/2026

**Results:** Among the 383 participants, 78.9% were aged 80 years or older and 66.8% were women. The hypertension control rate was 82.0%; 76.2% followed a low-salt diet, and 73.9% adhered to treatment. According to the MNA-SF, 24.3% of participants were malnourished, 49.9% were at risk of malnutrition, and 25.8% had normal nutritional status. Overall, 74.2% were either malnourished or at risk of malnutrition.

**Conclusions:** Malnutrition and risk of malnutrition were common among older adults with hypertension in the geriatric department. Routine nutritional screening using the MNA-SF and individualized nutritional counseling should be integrated into hypertension management.

**Keywords:** Malnutrition, older adults, hypertension, MNA-SF.

-----

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính thường gặp ở người cao tuổi và đòi hỏi quản lý lâu dài. Tại Việt Nam, tăng huyết áp đã trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn khi tỷ lệ mắc ở người từ 60 tuổi trở lên chiếm từ 50% đến trên 68% [1, 2]. Bên cạnh kiểm soát huyết áp, duy trì tình trạng dinh dưỡng phù hợp có ý nghĩa quan trọng đối với khả năng hồi phục, duy trì khối cơ, chức năng vận động và chất lượng cuộc sống.

Tuy nhiên, gánh nặng dinh dưỡng ở nhóm đối tượng này rất đáng lo ngại: các báo cáo lâm sàng và tổng quan dinh dưỡng ghi nhận gánh nặng suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi mắc các bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ đáng kể, trong đó riêng nguy cơ suy dinh dưỡng đánh giá theo thang MNA tại cơ sở điều trị ghi nhận ở mức 25,6% [3]. Báo cáo tổng quan của Đỗ Thị Ngọc Diệp (2018) cũng nhấn mạnh gánh nặng thiếu hụt dinh dưỡng là thách thức lớn đối với sức khỏe người cao tuổi Việt Nam [4]. Ở người cao tuổi, giảm cảm giác ngon miệng, bệnh đồng mắc, thay đổi chức năng tiêu hóa, khó khăn nhai nuốt và việc kiêng khem quá mức có thể làm gia tăng nguy cơ suy dinh dưỡng [5].

Mini Nutritional Assessment–Short Form (MNA-SF) là công cụ sàng lọc ngắn gọn, được sử dụng rộng rãi để nhận diện suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi [6]. Việc phát hiện sớm nhóm nguy cơ cho phép cơ sở điều trị triển khai tư vấn và can thiệp dinh dưỡng phù hợp trước khi xuất hiện hậu quả lâm sàng rõ rệt.

Tại Việt Nam, các bằng chứng thực nghiệm gần đây khẳng định gánh nặng suy dinh dưỡng ở người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp. Cụ thể, theo nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm và cộng sự (2024) khảo sát trên 374 bệnh nhân tăng huyết áp cao tuổi bằng công cụ MNA-SF, tỷ lệ suy dinh dưỡng ghi nhận là 9,1% và nguy cơ suy dinh dưỡng lên tới 27,8% [7]. Nghiên cứu của Trịnh Thị Thuỷ và cộng sự (2022) cũng chỉ ra bức tranh dinh dưỡng phức tạp ở nhóm người cao tuổi mắc bệnh mạn tính [8]. Kết quả này minh chứng rằng việc điều trị tăng huyết áp đơn thuần bằng thuốc là chưa đủ, đòi hỏi phải tích hợp quản lý dinh dưỡng vào quy trình chăm sóc bệnh mạn tính cho người cao tuổi. Một số nghiên cứu gần đây tại Việt Nam ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi tăng huyết áp

dao động ở mức cao, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự (2022) ghi nhận mối liên quan chặt chẽ giữa thói quen ăn uống và kiểm soát huyết áp ở người cao tuổi [9], hay báo cáo của Nguyễn Thị Hương và cộng sự (2024) cũng nhấn mạnh vai trò của các yếu tố dinh dưỡng đối với thực trạng tăng huyết áp [10]. Đặc biệt, nghiên cứu của Võ Thị Thanh và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương chỉ ra gánh nặng suy dinh dưỡng ảnh hưởng rõ rệt đến nhóm bệnh nhân mạn tính này [3]. Tuy nhiên, dữ liệu về vấn đề này

tại Khoa Lão, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang vẫn còn hạn chế. Vậy thực trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi tăng huyết áp điều trị tại Khoa Lão, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang hiện nay như thế nào và có liên quan ra sao với các đặc điểm lâm sàng? Để trả lời câu hỏi này, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi tăng huyết áp tại Khoa Lão, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2025, làm cơ sở đề xuất các giải pháp sàng lọc và hỗ trợ dinh dưỡng phù hợp trong điều trị.

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu và quần thể

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 4 đến tháng 8 năm 2025 tại khoa Lão, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang. Trong nghiên cứu này, đối tượng người cao tuổi được xác định là công dân từ đủ 60 tuổi trở lên, căn cứ theo Điều 2 Luật Người cao tuổi Việt Nam số 39/2009/QH12 [11], được chẩn đoán tăng huyết áp hoặc đang điều trị

tăng huyết áp, có tình trạng tinh thần tỉnh táo và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ người bệnh mắc bệnh cấp tính nặng như suy hô hấp, suy tim cấp hoặc chấn thương; người có khuyết tật hoặc không thể thực hiện đo nhân trắc; người bệnh nuôi ăn qua sonde dạ dày hoặc đường tĩnh mạch.

### 2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể :

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

Trong đó:  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  : tương ứng khoảng tin cậy 95%,  $d = 0,05$ : sai số tuyệt đối cho phép. Giá trị  $p = 0,383$  được lựa chọn dựa trên tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi mắc bệnh mạn tính theo nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Tâm và cộng sự (2024) [7]. Thay các giá trị vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu toán lý

thuyết là 364 đối tượng. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện liên tục đã được áp dụng để tuyển chọn tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhập viện điều trị tại khoa Lão, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang trong thời gian nghiên cứu. Kết quả, nghiên cứu đã thu thập và phân tích hoàn chỉnh 383 trường hợp, đạt và vượt cỡ mẫu tối thiểu.

### 2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp người bệnh kết hợp với trích xuất dữ liệu từ hồ sơ bệnh án. Các biến nhân khẩu học gồm tuổi,

giới, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, nghề nghiệp, hôn nhân, hoàn cảnh sống. Các biến số lâm sàng và hành vi gồm mức độ kiểm soát huyết áp: đã kiểm soát:

HA < 140/90 mmHg, chưa kiểm soát: HA > 140/90 mmHg, bệnh đồng mắc: đái tháo đường, rối loạn lipid máu, bệnh thận mạn), số bệnh đồng mắc: không bệnh kèm, 1 bệnh kèm, ≥ 2 bệnh kèm; chế độ ăn giảm muối: có/không) và mức độ tuân thủ điều trị: đạt/không đạt.

Thực trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng công cụ tầm soát MNA-SF. Quy trình đánh giá được thực hiện bởi

nhà nghiên cứu viên bác sĩ và điều dưỡng viên đã qua tập huấn chuẩn hóa quy trình phỏng vấn và đo đạc. Công cụ MNA-SF gồm 6 mục đánh giá, phối hợp giữa phỏng vấn trực tiếp người bệnh và đo đạc chỉ số nhân trắc. Tổng điểm MNA-SF tối đa là 14 điểm, phân loại tình trạng dinh dưỡng thành 3 mức: 12–14 điểm: Dinh dưỡng bình thường; 8–11 điểm: Có nguy cơ suy dinh dưỡng; 0–7 điểm: Suy dinh dưỡng.

2.4. Phân tích số liệu

Số liệu được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0.

Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng được giải thích rõ mục tiêu và nội dung nghiên cứu trước khi tham gia; việc tham gia hoàn toàn tự nguyện và thông tin cá nhân được bảo mật. Nghiên cứu đã được Hội đồng

đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang chấp thuận số 232/BVĐKTG/HĐĐĐ ngày 21 tháng 3 năm 2025.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm             | n (%)      | Đặc điểm                            | n (%)      |
|----------------------|------------|-------------------------------------|------------|
| Nhóm tuổi            |            | Giới tính                           |            |
| 60–69 tuổi           | 2 (0,5)    | Nam                                 | 127 (33,2) |
| 70–79 tuổi           | 79 (20,6)  | Nữ                                  |            |
| ≥ 80 tuổi            | 302 (78,9) | Tình trạng hôn nhân                 |            |
| Học vấn              |            | Có vợ hoặc chồng                    | 172 (44,9) |
| Mù chữ               | 10 (2,6)   | Góa                                 | 82 (21,4)  |
| Tiểu học             | 73 (19,1)  | Ly thân, ly dị                      | 46 (12,0)  |
| Trung học cơ sở      | 93 (24,3)  | Độc thân                            | 83 (21,7)  |
| Trên trung học cơ sở | 207 (54,0) | Hoàn cảnh sống                      |            |
| Tình trạng kinh tế   |            | Sống một mình                       | 27 (7,0)   |
| Nghèo                | 78 (20,4)  | Sống với con, cháu                  | 169 (44,1) |
| Trung bình           | 154 (40,2) | Sống với vợ hoặc chồng              | 53 (13,8)  |
| Khá giả              | 151 (39,4) | Sống với vợ hoặc chồng và con, cháu | 134 (35,0) |
| -                    | -          |                                     |            |

Bảng 1 trình bày đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu từ 80 tuổi trở lên (78,9%) và nữ giới chiếm 66,8%. Hơn một nửa có trình độ trung học phổ

thông trở lên (54,0%). Phần lớn có mức kinh tế trung bình hoặc khá giả (79,6%); 44,9% có vợ hoặc chồng và chỉ 7,0% sống một mình.

Bảng 2 trình bày đặc điểm về điều trị và quản lý tăng huyết áp. Có 41,5% người bệnh đã điều trị tăng huyết áp trên 10 năm. Tỷ lệ kiểm soát huyết áp đạt 82,0%; 76,2% thực hiện chế độ ăn giảm muối và 73,9% tuân thủ điều trị.

**Bảng 2.** Đặc điểm điều trị và quản lý tăng huyết áp ( $n=383$ )

| Đặc điểm                         | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------|----------|-----------|
| Thời gian điều trị tăng huyết áp |          |           |
| < 1 năm                          | 70       | 18,3      |
| 1–5 năm                          | 67       | 17,5      |
| 6–10 năm                         | 87       | 22,7      |
| > 10 năm                         | 159      | 41,5      |
| Kiểm soát tăng huyết áp          |          |           |
| Đã kiểm soát                     | 314      | 82,0      |
| Chưa kiểm soát                   | 69       | 18,0      |
| Thực hiện chế độ ăn giảm muối    |          |           |
| Có                               | 292      | 76,2      |
| Không                            | 91       | 23,8      |
| Tuân thủ điều trị                |          |           |
| Có                               | 283      | 73,9      |
| Không                            | 100      | 26,1      |

**Bảng 3.** Tình trạng dinh dưỡng theo MNA-SF ( $n=383$ )

| Đặc điểm                  | Suy dinh dưỡng<br>(0–7 điểm) | Nguy cơ suy dinh dưỡng<br>(8–11 điểm) | Dinh dưỡng bình thường<br>(12–14 điểm) |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| Số lượng (tỷ lệ)          |                              |                                       |                                        |
| Toàn bộ mẫu               | 93 (24,3)                    | 191 (49,9)                            | 99 (25,8)                              |
| 60 – 69 tuổi              | 0 (0,0)                      | 1 (50,0)                              | 1 (50,0)                               |
| 70 – 79 tuổi              | 12 (15,2)                    | 42 (53,2)                             | 25 (31,6)                              |
| ≥ 80 tuổi                 | 81 (26,8)                    | 148 (49,0)                            | 73 (24,2)                              |
| Giới tính                 |                              |                                       |                                        |
| Nam                       | 29 (22,8)                    | 65 (51,2)                             | 33 (26,0)                              |
| Nữ                        | 64 (25,0)                    | 126 (49,2)                            | 66 (25,8)                              |
| Mức độ kiểm soát huyết áp |                              |                                       |                                        |
| Đã kiểm soát              | 82 (26,1)                    | 157 (50,0)                            | 75 (23,9)                              |
| Chưa kiểm soát            | 11 (15,9)                    | 34 (49,3)                             | 24 (34,8)                              |
| Bệnh đồng mắc             |                              |                                       |                                        |
| Đái tháo đường            | 42 (35,0)                    | 63 (52,5)                             | 15 (12,5)                              |
| Rối loạn lipid máu        | 43 (23,2)                    | 94 (50,8)                             | 48 (26,0)                              |
| Bệnh thận mạn             | 22 (48,9)                    | 20 (44,4)                             | 3 (6,7)                                |

| Đặc điểm         | Suy dinh<br>dưỡng<br>(0–7 điểm) | Nguy cơ suy<br>dinh dưỡng<br>(8–11 điểm) | Dinh dưỡng<br>bình thường<br>(12–14 điểm) |
|------------------|---------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Số bệnh đồng mắc |                                 |                                          |                                           |
| Không có bệnh    | 9 (9,5)                         | 42 (44,2)                                | 44 (46,3)                                 |
| 1 bệnh kèm       | 34 (21,3)                       | 84 (52,5)                                | 42 (26,3)                                 |
| ≥ 2 bệnh kèm     | 50 (39,1)                       | 65 (50,8)                                | 13 (10,2)                                 |

Theo Bảng 3, tỷ lệ suy dinh dưỡng tăng dần theo nhóm tuổi, đạt cao nhất ở nhóm ≥ 80 tuổi (26,8%) trong khi sự khác biệt theo giới tính không đáng kể (nữ 25% so với nam 22,8%). Ở nhóm đã kiểm soát huyết áp, tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng lần lượt là 26,1% và 50%; ở nhóm chưa kiểm soát huyết áp, các tỷ lệ này

là 15,9% và 49,3%. Đáng chú ý, tỷ lệ suy dinh dưỡng tăng mạnh ở người bệnh có bệnh đồng mắc, đặc biệt là bệnh thận mạn (48,9%) và đái tháo đường (35%). Đồng thời, sự gia tăng số lượng bệnh kèm theo có liên quan trực tiếp với sự gia tăng tỷ lệ suy dinh dưỡng (từ 9,5% ở nhóm không có bệnh kèm lên 39,1% ở nhóm có ≥ 2 bệnh đồng mắc).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận phần lớn người bệnh tăng huyết áp tại Khoa Lão thuộc nhóm rất cao tuổi: 78,9% từ 80 tuổi trở lên. Tỷ lệ này cao hơn số liệu được dẫn trong nghiên cứu của Võ Thị Thanh và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, nơi nhóm từ 80 tuổi trở lên chiếm khoảng 41,3% [3]. Sự khác biệt có thể liên quan đến đặc thù đối tượng điều trị tại Khoa Lão và cơ cấu người bệnh của từng cơ sở. Nữ giới chiếm 66,8%, tương đồng với xu hướng nữ chiếm tỷ lệ cao ở các nghiên cứu người cao tuổi được dẫn trong đề tài gốc.

Về quản lý tăng huyết áp, 82,0% người bệnh được kiểm soát huyết áp, 76,2% thực hiện chế độ ăn giảm muối và 73,9% tuân thủ điều trị. Tỷ lệ kiểm soát huyết áp trong nghiên cứu này cao hơn rõ rệt so với mức 64,8% được ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự tại Trung tâm Y tế quận Thanh Khê [9]. Tỷ lệ thực hiện không chế độ ăn mặn và tuân thủ điều trị gần

với số liệu của Đặng Thị Ngọc Yến tại Cần Thơ là 84,5% [12]. Mặc dù vậy, vẫn còn 18,0% chưa kiểm soát huyết áp và 26,1% chưa tuân thủ điều trị, cho thấy nhu cầu tiếp tục giáo dục sức khỏe và theo dõi điều trị lâu dài.

Kết quả quan trọng nhất là tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MNA-SF đạt 24,3%, trong khi 49,9% ở nhóm nguy cơ và chỉ 25,8% có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Như vậy, gần ba phần tư đối tượng cần được quan tâm về dinh dưỡng. Kết quả này cao hơn khoảng 15–20% so với công bố của Vellas và cộng sự [6]. Sự khác biệt này xuất phát từ bối cảnh nghiên cứu khác nhau: nghiên cứu được thực hiện trên nhóm bệnh nhân cao tuổi đang điều trị nội trú tại khoa Lão, đối tượng thường mắc đợt bệnh cấp tính hoặc có nhiều bệnh mạn tính kết hợp, dẫn đến tăng tiêu hao năng lượng và giảm sút khả năng dung nạp dinh dưỡng. Trong khi đó, nghiên cứu của Vellas và cộng sự [6] được xây dựng và khảo sát

trên quần thể người cao tuổi đa dạng hơn bao gồm cả nhóm sống tại cộng đồng và chăm sóc ngoại trú với tình trạng sức khỏe ổn định hơn.

MNA-SF là công cụ sàng lọc, vì vậy kết quả “nguy cơ suy dinh dưỡng” không đồng nghĩa với chẩn đoán suy dinh dưỡng nhưng có giá trị nhận diện sớm những người cần đánh giá và can thiệp sâu hơn [6]. Trong thực hành lâm sàng, việc sàng lọc có thể được thực hiện ngay khi tiếp nhận người bệnh cao tuổi và lặp lại trong quá trình điều trị, đặc biệt ở nhóm rất cao tuổi, giảm ăn, giảm cân hoặc có nhiều bệnh đồng mắc. Khuyến nghị dinh dưỡng cho người cao tuổi cần đồng thời bảo đảm đủ năng lượng, protein và vi chất, đồng thời phù hợp với

yêu cầu hạn chế muối trong kiểm soát tăng huyết áp [13].

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang chỉ phản ánh tình trạng tại thời điểm khảo sát, không cho phép xác định quan hệ nhân quả. Một số thông tin như chế độ ăn giảm muối và tuân thủ điều trị dựa trên khai thác thông tin nên có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại hoặc xu hướng trả lời xã hội mong đợi. Nghiên cứu thực hiện tại một khoa của một bệnh viện nên khả năng khái quát cho toàn bộ người cao tuổi tăng huyết áp trong cộng đồng còn hạn chế. Tuy nhiên, cỡ mẫu 383 và việc sử dụng MNA-SF cung cấp số liệu thực tiễn có giá trị cho hoạt động chăm sóc tại đơn vị.

## V. KẾT LUẬN

Trong 383 người cao tuổi tăng huyết áp tại Khoa Lão, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2025, 24,3% bị suy dinh dưỡng, 49,9% có nguy cơ suy dinh dưỡng và 25,8% có tình trạng dinh dưỡng bình thường theo MNA-SF. Tỷ lệ kiểm soát tăng huyết áp, thực hiện chế độ

ăn giảm muối và tuân thủ điều trị lần lượt là 82,0%, 76,2% và 73,9%. Kết quả cho thấy cần tích hợp sàng lọc dinh dưỡng thường quy bằng MNA-SF vào chăm sóc người cao tuổi tăng huyết áp và tăng cường tư vấn dinh dưỡng cá thể hóa phù hợp với điều trị bệnh mạn tính.

## Tài liệu tham khảo

1. Mai Thị Mỹ Duyên, Hoàng Thị Bạch Yến, Nguyễn Thị Thanh Nhân, Bùi Thị Phương Anh, và cs. Tỷ lệ tăng huyết áp và mối liên quan với thói quen ăn uống của người cao tuổi tại thành phố Huế. *Tạp chí Y Dược Học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 30/10/2022; 12(5):140–46. doi: 10.34071/jmp.2022.5.20.
2. Phan Thanh Thuý, Trần Khánh Toàn. Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại tỉnh Quảng Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 17/10/2022; 519(1):184–8. doi: 10.51298/vmj.v519i1.3553.
3. Võ Thị Thanh, Nguyễn Ngọc Tâm, Trần Viết Lực. Thực trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 10/12/2023; 532(2):163–7. doi: 10.51298/vmj.v532i2.7766.
4. Đỗ Thị Ngọc Diệp. Khuyến nghị dinh dưỡng cho người cao tuổi. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2018;14(4):1–6.
5. Bộ Y tế. Hướng dẫn Dinh dưỡng lâm sàng (Ban hành kèm theo Quyết định số 5038/QĐ-BYT ngày 09/12/2014). NXB Y học, Hà Nội, 2014.
6. Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition*. 1999 Feb;15(2):116–22. doi:10.1016/S0899-9007(98)00171-3.
7. Nguyễn Ngọc Tâm, Lê Thanh Trà, Trần Viết Lực. Thực trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh tăng huyết áp cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*.

- 5/62024; 539(1):95–101.doi: 10.51298/vmj.v539i1.9726.
8. Trịnh Thị Thủy, Chu Thị Tuyền, Nguyễn Quang Dũng. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh cao tuổi mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3-5 chưa điều trị thay thế tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2021-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 13/11/2022;519(2):241–5. doi: 10.51298/vmj.v519i2.3659.
9. Nguyễn Thị Hương Lan, Nguyễn Thị Kim Anh, Trần Minh Anh, Đặng Kim Anh, Phan Bích Hạnh và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của người bệnh tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm Y tế quận Thanh Khê, Thành phố Đà Nẵng năm 2021. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 18/12/2022;18(3+4):70–8.doi: 10.56283/1859-0381/375.
10. Nguyễn Thị Hương, Lê Đức Cường, Nguyễn Trọng Hưng. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Sầm Sơn năm 2022. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 29/2/2024;19(1):36–43. doi: 10.56283/1859-0381/654.
11. Quốc hội. Luật Người cao tuổi số 39/2009/QH12, ngày 23 tháng 11 năm 2009.
12. Đặng Thị Ngọc Yến, Tạ Thanh Hồng, Nguyễn Thị Huyền Trân, Lê Thị Thuý, Đỗ Thanh Tuyền, Võ Quang Lộc Duyên. Nghiên cứu việc tuân thủ dùng thuốc tăng huyết áp và yếu tố liên quan trên bệnh nhân ngoại trú tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024. *Tạp chí Khoa học Đại học Cần Thơ*. 30/8/2024; 60(Chuyên đề: Khoa học tự nhiên (Hóa-Sinh)):398–99. doi: 10.22144/ctujos.2024.360.
13. Viện Dinh dưỡng. Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2020.