

# NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỲNH PHỤ NĂM 2016

*Lê Văn Tuấn<sup>1</sup>, Ninh Thị Nhung<sup>2</sup>, Phan Hương Dương<sup>3</sup>*

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng người từ 60-70 tuổi tại khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa huyện Quỳnh Phụ, Thái Bình. Phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 420 bệnh nhân đến khám tại khoa khám bệnh. **Kết quả:** Trong 420 đối tượng nghiên cứu gồm; 207 bệnh nhân 60- 65 tuổi và 213 bệnh nhân > 65 tuổi. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo BMI, tỷ lệ CED là 23,1%, nam 32,1%, nữ 14,2%, với  $p < 0,05$ , thừa cân béo phì là 20,9% với  $p > 0,05$ . Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo SGA nguy cơ SDD là 35,7%, nam 28,7%, nữ 42,5%, với  $p > 0,05$ . Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo MNA, nguy cơ SDD là 40,0%, SDD là 14,6%, nam cao hơn nữ, với  $p > 0,05$ . Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng nhóm lương thực thực phẩm thường xuyên  $\geq 3$  lần/tuần nhiều nhất ở nhóm lương thực giàu đạm là đậu phụ và thịt lợn. Ở nhóm lương thực thực phẩm giàu tinh bột là gạo, bún phở. Nhóm lương thực thực phẩm năng lượng giàu lipid là dầu ăn thực vật và mỡ động vật.

**Từ khóa:** Tình trạng dinh dưỡng, người cao tuổi, Bệnh viện Đa khoa Quỳnh Phụ, Thái Bình.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

hướng tăng nhanh. Việt Nam trong các vấn đề của người cao tuổi thì vấn đề chăm sóc sức khỏe là một vấn đề đáng quan tâm, đặc biệt là chế độ dinh dưỡng có liên quan nhiều đến tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe [3].

Theo nghiên cứu của Trần Phúc Nguyệt, Nguyễn Văn Khiêm năm 2012 về tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi tại xã Hải Toàn, huyện Hải Hậu, tỉnh Nam Định cho thấy: Tỷ lệ CED ở người cao tuổi chiếm 25,7%; tỷ lệ thừa cân của người cao tuổi 9,2%; tỷ lệ béo trung tâm là 67,8% [10].

Nghiên cứu của Đoàn Hồng Trường năm 2009 về thực trạng bệnh tật và dinh dưỡng của người cao tuổi tại một số xã thuộc huyện Giao Thủy tỉnh Nam Định cho thấy nhóm tuổi 60- 69 tuổi tỷ lệ CED là 18,7%, thừa cân béo phì là 19,3% [6].

Bệnh viện đa khoa Quỳnh Phụ đã thực hiện tốt công tác chăm sóc toàn diện

nhiều năm nay. Song việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng và xác định các yếu tố liên quan của người bệnh còn rất hạn chế, dinh dưỡng cho người bệnh điều trị nội trú chưa đúng yêu cầu bệnh lý. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi từ 60 đến 70 tuổi đến khám tại khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa Quỳnh Phụ năm 2016.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ trên những bệnh nhân 60-70 tuổi đến khám tại khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa Quỳnh Phụ tỉnh Thái Bình trong thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2016 đến 02/2017.

Trong thời gian đó tổng số đối tượng đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu là 420 bệnh nhân từ 60 đến 70 tuổi đến khám tại khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa

<sup>1</sup>Bệnh viện ĐK Quỳnh Phụ - Thái Bình

<sup>2</sup>Trường ĐH Y dược Thái Bình

<sup>3</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Ngày nhận bài: 15/4/2017

Ngày phản biện đánh giá: 2/5/2017

Ngày đăng bài: 29/5/2017

Quỳnh Phụ.

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp dịch tễ học mô tả qua một cuộc điều tra cắt ngang, dùng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn, phỏng vấn đối tượng, sử dụng cân, đo chiều cao, cân nặng, huyết áp, vòng eo, vòng hông, vòng cánh tay, chiều dài cẳng tay, vòng bắp chân, đo tỷ trọng mỡ cơ thể.

Phân loại BMI dựa theo WHO (2002): Suy dinh dưỡng (CED): BMI <18,5 (kg/m<sup>2</sup>), bình thường: 18,5 ≤ BMI <25 (kg/m<sup>2</sup>); thừa cân, béo phì BMI ≥ 25

(kg/m<sup>2</sup>).

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng qua SGA cho những bệnh nhân 60-65 tuổi và qua NMA được áp dụng cho bệnh nhân trên 65 tuổi. Phân loại SGA: mức A là dinh dưỡng tốt, mức B là nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa, mức C là nguy cơ suy dinh dưỡng nặng.

Số liệu được nhập vào máy tính bằng chương trình EPI INFO 6.0 và phân tích bằng chương trình SPSS 13.0 với các test thống kê Y học.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá qua BMI theo giới (n = 420)**

TTDD	Giới	Nam (n=209)		Nữ (n=211)		Chung (n=420)		p
		SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	
CED		67	32,1	30	14,2	97	23,1	<0,05
Bình thường		106	50,7	129	61,1	235	56,0	>0,05
Thừa cân, béo phì		36	17,2	52	24,6	88	20,9	>0,05

Kết quả bảng 1 cho thấy: TTDD của bệnh nhân đánh giá qua BMI, thiếu năng lượng trường diễn là 23,1% trong đó nam là 32,1% cao hơn nữ 14,2%, sự khác biệt

với p < 0,05. Thừa cân, béo phì là 20,9 trong đó nam là 17,2%, thấp hơn nữ 24,6%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

**Bảng 2. Tình trạng DD của bệnh nhân đánh giá qua BMI theo nhóm tuổi (n = 420)**

TTDD	Nhóm tuổi	60-65(n=207)		>65(n=213)		Chung (n=420)		p
		SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	
CED		40	19,3	57	26,8	97	23,1	>0,05
Bình thường		134	64,7	101	47,4	235	56,0	>0,05
Thừa cân, béo phì		33	15,9	55	25,8	88	20,9	>0,05

Kết quả bảng 2 cho thấy: Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn nhóm tuổi 60- 65 tuổi là 19,3% thấp hơn nhóm > 65 tuổi (26,8%); tỷ lệ thừa cân, béo phì nhóm tuổi

60-65 là 15,9% thấp hơn bệnh nhân nhóm > 65 tuổi. sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

**Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân đánh giá qua SGA theo giới (n = 207)**

TTDD	Giới	Nam (n=101)		Nữ (n=106)		Chung (n=207)		p
		SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	
Bình thường		71	70,3	60	56,6	131	63,3	>0,05
Nguy cơ SDD		29	28,7	45	42,5	74	35,7	>0,05
SDD		1	1,0	1	0,9	2	1,0	>0,05

Kết quả bảng 3 cho thấy: Đánh giá TTDD của bệnh nhân theo phương pháp SGA. Nguy cơ SDD là 35,7%, ở bệnh

nhân nam là 28,7%, thấp hơn bệnh nhân nữ (42,5%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá qua MNA theo giới**

TTDD	Giới		Nữ (n=105)		Chung (n=213)		p
	Nam (n=108)		SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	
Bình thường	43	39,8	53	50,5	96	45,1	>0,05
Nguy cơ SDD	47	43,5	39	37,1	86	40,4	>0,05
SDD	18	16,7	13	12,4	31	14,6	>0,05

Kết quả bảng 4 cho thấy: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo MNA. Với bệnh nhân bình thường là 45,1%; bệnh nhân nguy cơ suy dinh dưỡng là 40,4%; Tỷ lệ bệnh nhân

nam 43,5% cao hơn nữ (37,1%); Tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng là 14,6%, ở nam 16,7%, cao hơn bệnh nhân nữ (12,4%). Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân có tần suất tiêu thụ thường xuyên ( $\geq 3$  lần/tuần) nhóm thực phẩm giàu đạm (%)**

Nhóm LTTP	Giới		Nhóm tuổi	
	Nam (n=209)	Nữ (n=211)	60-65 (n=207)	>65 (n=213)
Thịt lợn	77 (36,8)	65 (30,8)	75 (36,2)	67 (31,5)
Thịt gà, vịt	25 (12,0)	27 (12,8)	17 (8,2)	35 (16,4)
Thịt chó	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Thịt trâu, bò	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Phủ tạng động vật	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Cá biển	20 (9,6)	18 (8,5)	21 (10,1)	17 (8,0)
Cá nước ngọt	61 (29,2)	53 (25,1)	53 (25,6)	61 (28,6)
Cua đồng	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Tôm, tép	9 (4,3)	9 (4,3)	5 (2,4)	13 (6,1)
Trai, ốc hến	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Trứng gà, vịt	56 (26,8)	70 (33,2)	63 (30,4)	63 (29,6)
Sữa bột	13 (6,2)	6 (2,8)	12 (5,8)	7 (3,3)
Sữa tươi	18 (8,6)	14 (6,6)	14 (6,8)	18 (8,5)
Sữa chua	6 (2,9)	5 (2,4)	7 (3,4)	4 (1,9)
Sữa đặc có đường	1 (0,5)	1 (0,5)	1 (0,5)	1 (0,5)
Đỗ xanh, giá đỗ xanh	20 (9,6)	20 (9,5)	22 (10,6)	18 (8,5)
Đậu phụ, sữa đậu nành	96 (45,9)	88 (41,7)	103 (62,0)	81 (38,0)

Kết quả bảng 5 cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng đậu phụ, sữa đậu nành thường xuyên đạt cao nhất ( $> 40\%$ ), tiếp

theo là thịt lợn, trứng gà, vịt và cá nước ngọt, ở nam cao hơn nữ và nhóm 60-65 tuổi cao hơn nhóm  $> 65$  tuổi. Thực phẩm

ít sử dụng thường xuyên là sữa đặc có đường, sữa chua, thực phẩm không sử dụng thường xuyên là thịt chó, trâu bò,

phủ tạng động vật và cua đồng. Nhìn chung tần suất tiêu thụ tương đương nhau ở cả hai giới và nhóm tuổi.

**Bảng 6. Tỷ lệ bệnh nhân có tần suất tiêu thụ thường xuyên ( $\geq 3$  lần/tuần) nhóm thực phẩm giàu tinh bột (%)**

Nhóm LTTP	Giới		Nhóm tuổi	
	Nam (n=209)	Nữ (n=211)	60-65 (n=207)	>65 (n=213)
Gạo	206 (98,6)	210 (99,5)	204 (98,6)	212 (99,5)
Ngô, khoai	8 (3,8)	4 (1,9)	7 (3,4)	5 (2,3)
Bún, phở	54 (25,4)	42 (19,9)	46 (22,2)	50 (23,5)
Đường, bánh kẹo	9 (4,3)	15 (7,1)	12 (5,8)	12 (5,6)

Tại bảng 6 cho thấy: Nhóm LTTP gạo được người bệnh sử dụng thường xuyên cao nhất ở nam và nữ là tương đương (99,5%), tiếp theo các loại thực phẩm là bún, phở thì tần suất tiêu thụ thường

xuyên của người bệnh nam là 25,4%, cao hơn nữ 19,9%, nhóm ít và không sử dụng thường xuyên là ngô, khoai, đường, bánh kẹo (3,8%, 4,3%).

**Bảng 7. Tỷ lệ bệnh nhân có tần suất (%) tiêu thụ thường xuyên ( $\geq 3$  lần/tuần) nhóm thực phẩm giàu lipid**

Nhóm LTTP	Giới		Nhóm tuổi	
	Nam (n=209)	Nữ (n=211)	60-65 (n=207)	>65 (n=213)
Dầu ăn	177 (84,7)	188 (89,1)	177 (85,5)	188 (88,3)
Lạc, vừng	19 (9,1)	15 (7,1)	20 (9,7)	14 (6,6)
Mỡ động vật	15 (7,2)	13 (6,2)	16 (7,7)	12 (5,6)

Kết quả về tần suất tiêu thụ các loại thực phẩm giàu lipid tại bảng 7 cho thấy: Hơn 80% số bệnh nhân sử dụng thường xuyên dầu ăn ở hai giới nam và nữ, cả nhóm tuổi 60- 65 tuổi và > 65 tuổi. Có khoảng 6,5% số bệnh nhân sử dụng thường xuyên mỡ động vật trong bữa ăn gia đình.

## BÀN LUẬN

Tim hiểu về TTDD của bệnh nhân đánh giá theo BMI và so sánh giữa nam và nữ tại bảng 1 cho thấy bệnh nhân CED là 23,1%, sự khác biệt với  $p < 0,05$ , thừa

cân, béo phì là 20,9%, sự khác biệt với  $p > 0,05$ . Kết quả nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu của Đoàn Hồng Trường nghiên cứu về Thực trạng bệnh tật và dinh dưỡng NCT tại một số xã huyện Giao Thủy, tỉnh Nam Định năm 2009 cho thấy tỷ lệ CED của người 60-69 tuổi là 18,7% [1].

Tim hiểu về TTDD của bệnh nhân qua nghiên cứu kết quả so sánh giữa các nhóm tuổi tại bảng 2 cho thấy: Tỷ lệ CED nhóm 60- 65 là 19,3% tuổi thấp hơn nhóm > 65 tuổi (26,8%); Tỷ lệ thừa cân béo phì nhóm 60- 65 tuổi là 15,9% thấp

hơn nhóm tuổi > 65 tuổi (25,8%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy, Nguyễn Nhật Minh tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên năm 2012 với tỷ lệ CED là 17,9%, thừa cân là 13,3%, sự khác biệt với  $p > 0,05$  [8].

Hiện nay có rất nhiều phương pháp đánh giá TTDD của bệnh nhân, trong nghiên cứu này kết quả bảng 3 cho thấy TTDD của bệnh nhân bằng các phương pháp khác nhau cho kết quả khác nhau, đánh giá bằng BMI chỉ có 23,1% là SDD, đánh giá bằng SGA có 35,7%, nguy cơ SDD, đánh giá bằng MNA có 40,4% nguy cơ SDD. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương kết quả nghiên cứu của Tô Thị Hải năm 2014 tại Bệnh viện đa khoa Tiền Hải cho thấy: đánh giá bằng BMI, SDD là 21,2%, đánh giá bằng SGA nguy cơ SDD là 51,7%, đánh giá bằng MNA nguy cơ SDD là 43,2% [7].

Để đánh giá TTDD của bệnh nhân trên 65 tuổi trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phương pháp MNA kết quả bảng 4 cho thấy: bệnh nhân nguy cơ suy dinh dưỡng là 40,4%, bệnh nhân nam 43,5% cao hơn nữ 37,1%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . So với kết quả nghiên cứu của Dương Thị Kim Loan, Công Huyền Tôn Nữ Bảo Liên, Nguyễn Thị Tiến năm 2014 về Đánh giá tình trạng SDD ở bệnh nhân gãy xương tại Bệnh viện Thống Nhất cho thấy: Bệnh nhân SDD là 52,2%, nguy cơ SDD là 48,7%, sự khác biệt với  $p < 0,05$  [9]. Tương đương với kết quả bảng 3 thì việc đánh giá theo phương pháp SGA cũng không có sự khác biệt với  $p > 0,05$ , do đó khi đánh giá TTDD cần lên đánh giá bằng

nhiều phương pháp khác nhau để bổ sung kết quả đánh giá TTDD chính xác hơn.

Tìm hiểu tần xuất tiêu thụ thường xuyên nhóm thực phẩm giàu chất đạm của bệnh nhân tại bảng 5, bảng 6, và bảng 7 cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng nhóm lương thực thực phẩm thường xuyên  $\geq 3$  lần/tuần nhiều nhất ở nhóm lương thực giàu đạm là đậu phụ và thịt lợn. Ở nhóm lương thực thực phẩm giàu tinh bột là gạo, bún phở. Nhóm lương thực thực phẩm năng lượng giàu lipid là dầu ăn thực vật và mỡ động vật.

#### IV. KẾT LUẬN

Đánh giá theo BMI: Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn của bệnh nhân là 23,1% trong đó bệnh nhân nam là 32,1% bệnh nhân nữ là 14,2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ thừa cân béo phì là 20,9% không có sự khác biệt giữa nam và nữ.

- Đánh giá theo SGA: Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng là 35,7%, trong đó bệnh nhân nam là 28,7%, bệnh nhân nữ là 42,5%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Đánh giá theo MNA: Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng là 40,0% trong đó bệnh nhân nam là 43,5%, bệnh nhân nữ là 37,1%, tỷ lệ suy dinh dưỡng là 14,6%, bệnh nhân nam là 16,7%, bệnh nhân nữ là 12,4%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng nhóm lương thực thực phẩm thường xuyên  $\geq 3$  lần/tuần nhiều nhất ở nhóm lương thực giàu đạm là đậu phụ và thịt lợn. Ở nhóm lương thực thực phẩm giàu tinh bột là gạo, bún phở. Nhóm lương thực thực phẩm năng lượng giàu lipid là dầu ăn thực vật và mỡ động vật.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Đoàn Hồng Trường, (2009). *Thực trạng bệnh tật và dinh dưỡng của người cao tuổi tại một số xã thuộc huyện Giao Thủy, tỉnh Nam Định*. Luận văn chuyên khoa cấp II Đại học Y Thái Bình: tr. 61.
2. Hà Thị Ninh, Lê Hoàng Ninh, và Nguyễn Thị Kim Tiên (2014). *Suy dinh dưỡng ở người cao tuổi tại huyện mỏ cày Bắc tỉnh Bến tre năm 2011*. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 18 của Số 6: tr. 223.
3. Ninh Thị Nhung, (2013). *Đặc điểm khẩu phần và tình trạng nhân trắc của sinh viên hệ chính quy trường đại học y Thái Bình năm 2012*. Tạp chí Y học thực hành, 873 số 6: tr. 44-45.
4. Trần Thị Phúc Nguyệt, Nguyễn Văn Khiêm (2014). *Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi xã Hải Toàn, huyện Hải Hậu, tỉnh Nam Định năm 2012*. Tạp chí y học dự phòng, Tập XXIV số 7 (156): tr. 160-161.
5. Đỗ Thanh Giang, Phạm Ngọc Khái (2011). *Tỷ lệ người cao tuổi mắc gầy còm, thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan tại nông thôn Thái Bình năm 2010*. Tạp chí Y học thực hành (729), 11: tr. 49-51.
6. Nguyễn Đỗ Huy (2013). *Các chỉ số liên quan tới dinh dưỡng của bệnh nhân theo tình trạng dinh dưỡng tại bệnh viện tỉnh Hải Dương*. Tạp chí y tế công cộng, 28: tr. 42-44.
7. Tô Thị Hải (2014). *Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Hải năm 2014*. Luận Văn Thạc sĩ Y tế Công cộng Đại học Y dược Thái Bình: tr. 83.
8. Nguyễn Đỗ Huy, Nguyễn Nhật Minh (2012). *Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2012*. Tạp chí y tế công cộng, 23, tr. 4-6.
9. Dương Thị Kim Loan, Công Huyền Tôn Nữ Bảo Liên, và Nguyễn Thị Tiên (2014). *Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân gãy xương tại Bệnh viện Thống Nhất*. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 18 Số 3 năm 2014: tr. 44.

**Summary****NUTRITIONAL STATUS OF ELDERLY PATIENTS ATTENDING HEALTH CHECK DEPARTMENT OF QUYNH PHU GENERAL HOSPITAL IN 2016**

Research was conducted in Quynh Phu hospital to assess nutritional status of patients aged 60-70 years. Research method: Epidemiological description design using a cross sectional survey on those attending health check department in Quynh Phu hospital. Research results: Of 420 subjects, 207 patients were at the age of 60-65 and 213 patients were over 65 years. For nutritional status of patients assessed by BMI, CED rate was 23.1%, 32.1% in males and 14.2% in females, with  $p < 0.05$ , overweight was 20.9% with  $p > 0.05$ . For nutritional status of patients assessed by SGA, risk of malnutrition was 35.7%, 28.7% in males, and 42.5% in females, with  $p > 0.05$ . For nutritional status of patients assessed by MNA, risk of malnutrition was 40.0%; malnutrition was 14.6%, higher in males than in females, with  $p > 0.05$ . The proportion of patient used food groups more than 3 times per week was highest in protein rich food group such as tofu and pork, in starch group such as rice and noodles, and in lipid food group such as vegetable oil and pork fat.

**Keywords:** *Elderly, nutrition status, Quynh Phu hospital, Thai Binh.*

