

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Vị giác của người cao tuổi tại Trung tâm Chăm sóc Người cao tuổi Tuyết Thái thuộc xã Đông Anh, Hà Nội năm 2023 và một số yếu tố liên quan

Nguyễn Thị Thanh Mai^{1*}, Nguyễn Thùy Linh², Hoàng Khắc Tuấn Anh¹, Đinh Thị Kim Anh¹, Nguyễn Ngọc Duy³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá vị giác của người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm Chăm sóc Người cao tuổi Tuyết Thái thuộc xã Đông Anh (huyện Đông Anh cũ), Hà Nội năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Kết quả: Điểm đánh giá vị giác Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) có giá trị trung bình là 13,7. Theo phân loại bảng hỏi đánh giá vị giác SNAQ, tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ giảm cân dưới 5% chiếm 30,0% và có nguy cơ giảm cân ít nhất 5% chiếm 70,0%. Các yếu tố liên quan đến phân loại đánh giá vị giác theo SNAQ ở người cao tuổi bao gồm số bệnh lý kèm theo, số răng tự nhiên và tình trạng dinh dưỡng.

Kết luận: Cơ sở chăm sóc người cao tuổi nên thiết kế các chương trình dinh dưỡng có giám sát, nhằm giải quyết các vấn đề về suy giảm vị giác và đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của người cao tuổi

Từ khóa: Vị giác, người cao tuổi, tình trạng dinh dưỡng

ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giảm chức năng vị giác ở người cao tuổi là một vấn đề phổ biến, đồng thời là một thách thức đối với sức khỏe của người cao tuổi vì chúng có thể gây ra nhiều tác động tiêu cực đến sức khỏe như tăng nguy cơ suy dinh dưỡng, ngộ độc thực phẩm và giảm chất lượng cuộc sống (1). Các nghiên cứu chỉ ra rằng các suy giảm về cảm quan hay cấu trúc thực phẩm có thể liên quan đáng kể đến tuổi tác (3,5). Suy giảm vị giác ở người cao tuổi có thể dẫn đến ăn không ngon miệng, lựa chọn thực phẩm không phù hợp, lượng chất dinh dưỡng hấp thụ thấp hơn, tình trạng dinh dưỡng và khả

năng miễn dịch bị suy giảm. Việc đánh giá vị giác đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì chế độ ăn uống lành mạnh và đảm bảo sự thỏa mãn từ bữa ăn cho người cao tuổi. Kết quả một số nghiên cứu cho thấy người cao tuổi tại Việt Nam gặp khó khăn trong việc duy trì chế độ dinh dưỡng cân đối do mất vị giác, dẫn đến nguy cơ suy dinh dưỡng, giảm cân và ảnh hưởng đến khả năng đề kháng với bệnh tật. Ngoài ra, các bệnh lý mãn tính phổ biến trong cộng đồng cao tuổi tại Việt Nam như tiểu đường, huyết áp cao và bệnh lý đường tiêu hóa cũng làm gia tăng nguy cơ suy giảm vị giác (2,3). Các nghiên cứu về đánh giá vị giác và cấu trúc thực phẩm được sử dụng cho người



*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Mai

Email: nttm3@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trung tâm Điều phối ghép tạng Quốc gia

Ngày nhận bài: 07/04/2026

Ngày phản biện: 27/05/2026

Ngày chấp nhận: 14/06/2026

Mã DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.1004SKPT26_060_V

cao tuổi có thể giúp chúng ta hiểu rõ hơn về những thay đổi cảm quan thực phẩm và phát triển các chiến lược dinh dưỡng và chăm sóc phù hợp để đáp ứng nhu cầu của người cao tuổi. Năm trong bối cảnh của sự gia tăng dân số già, tuy nhiên các nghiên cứu đánh giá vị giác và cấu trúc thực phẩm của người cao tuổi ở Việt Nam còn hạn chế. Trung tâm Chăm sóc Người cao tuổi Tuyệt Thái, xã Đông Anh, Hà Nội là cơ sở chăm sóc tập trung với số lượng người cao tuổi ổn định, được quản lý và theo dõi sức khỏe thường xuyên, tạo điều kiện thuận lợi cho việc thu thập số liệu đồng nhất và đánh giá toàn diện. Việc lựa chọn đây làm địa bàn nghiên cứu không chỉ thuận lợi trong việc tiếp cận đầy đủ đối tượng mà còn giúp đánh giá sâu hơn đặc điểm vị giác trong bối cảnh chăm sóc tập trung - một mô hình ngày càng phổ biến trong bối cảnh già hóa dân số. Kết quả nghiên cứu tại nhóm này có ý nghĩa bổ sung bằng chứng khoa học cho thực hành chăm sóc dinh dưỡng tại các cơ sở chăm sóc người cao tuổi, đồng thời góp phần so sánh với các nghiên cứu tại cộng đồng. Chính vì lý do trên, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mục tiêu: Đánh giá vị giác của người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm Chăm sóc Người cao tuổi Tuyệt Thái thuộc xã Đông Anh, Hà Nội năm 2023.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Chăm sóc Người cao tuổi Tuyệt Thái, xã Đông Anh, Hà Nội. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023.

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng được lựa chọn tham gia nghiên cứu là người cao tuổi đang được chăm sóc tại Trung tâm Chăm sóc Người cao tuổi Tuyệt Thái, xã Đông Anh, Hà Nội, với các tiêu chuẩn bao gồm:

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng người cao tuổi:

Tuổi từ 60 tuổi trở lên.

Tình trạng sức khỏe tốt, tinh táo, có khả năng giao tiếp tốt và trả lời bảng hỏi bình thường.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng người cao tuổi:

Bị các khuyết tật trên cơ thể không thuận lợi để tiến hành đo chỉ số nhân trắc như gù, cụt chân, các trường hợp đi đứng khó khăn.

Quá già yếu, khiếm thính, khiếm thị, đang điều trị bệnh nặng không thể tham gia nghiên cứu.

Mắc các bệnh lý không thể trả lời phỏng vấn (như Alzheimer, rối loạn tâm thần...) hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính dựa theo công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ với độ chính xác tương đối:

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

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu tối thiểu cần có, ở đây là số người cao tuổi cần cho nghiên cứu

$Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$ Là hệ số giới hạn tin cậy, với $\alpha = 0,05$ tương đương khoảng tin cậy 95% thì $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$

ε : sai số tương đối, chọn $\varepsilon = 0,20$.

p: tỷ lệ người cao tuổi có suy giảm chức năng vị giác với $p = 0,5$

Hiện tại chưa có các nghiên cứu đánh giá tương đồng với nghiên cứu được thực hiện, giá trị $p = 0,5$ do đó được lựa chọn cho nghiên cứu để đạt cỡ mẫu nghiên cứu dự kiến lớn nhất.

Cỡ mẫu tính được là 97 người cao tuổi. Để dự phòng đối tượng không tham gia hoặc thiếu không hợp lệ, cỡ mẫu được tăng 5% và làm tròn thành $n = 100$ người. Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả người cao tuổi (≥ 60 tuổi) đang được chăm sóc toàn thời gian tại Trung tâm Chăm sóc Người cao tuổi Tuyệt Thái, xã Đông Anh, Hà Nội. Đối tượng được lựa chọn dựa trên danh sách của trung tâm, theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ và được mời tham gia nghiên cứu.

Biến số, chỉ số nghiên cứu

Biến rời rạc: Tuổi (dương lịch), thời gian vào viện

dưỡng lão

Biến định lượng: Tình trạng dinh dưỡng, tình trạng rối loạn nuốt

Biến nhị phân: Giới tính, sử dụng răng giả, tình trạng rối loạn nuốt, đánh giá vị giác

Biến phân loại: Bệnh lý kèm theo, số răng tự nhiên, hình thức bữa ăn

Biến thứ hạng: Ảnh hưởng của thiếu răng tới sự thích thú ăn uống, tình trạng dinh dưỡng

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Kỹ thuật: Phát vấn sử dụng bộ công cụ thu thập thông tin

Công cụ: Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi gồm 3 phần: thông tin chung và các thang đo EAT-10, MNA-SF và SNAQ.

EAT-10: Tổng điểm 0-39; 0-2: Không rối loạn nuốt, ≥ 3 : Có rối loạn nuốt. Thang đo đánh giá rối loạn nuốt (EAT-10) (4). Giá trị Cronbach-alpha của thang đo EAT-10 trong nghiên cứu này là 0,968.

MNA-SF: Tổng điểm 0-14; < 8 : Suy dinh dưỡng, 8-11: Nguy cơ suy dinh dưỡng, ≥ 12 : Bình thường.

Đánh giá dinh dưỡng tối thiểu - Mẫu rút gọn MNA-SF (Mini Nutritional Assessment - Short Form). Giá trị Cronbach-alpha của thang đo trong nghiên cứu này là 0,562.

SNAQ: Tổng điểm 4-20; ≤ 14 : Nguy cơ giảm $\geq 5\%$ cân nặng trong 6 tháng.

Bảng câu hỏi đơn giản hóa về khẩu vị dinh dưỡng SNAQ (Simplified Nutritional Appetite Questionnaire) (6,7). Giá trị Cronbach-alpha của thang đo trong nghiên cứu này là 0,812.

Quy trình thu thập số liệu: Nghiên cứu được thực hiện bởi nhóm điều tra đã được tập huấn. Bộ câu hỏi được xây dựng và thử nghiệm trên 10 đối tượng để hoàn thiện. Sau khi được sự chấp thuận của trung tâm, nhóm nghiên cứu thống nhất kế hoạch thu thập số liệu, lập danh sách đối tượng đủ tiêu chuẩn theo phương pháp chọn mẫu và tiến hành phỏng vấn thu thập số liệu theo kế hoạch.

Kết thúc quá trình thu thập số liệu, nghiên cứu ghi nhận phản hồi của 100 người cao tuổi tham gia nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm Stata 16.0 được sử dụng để tiến hành phân tích các kết quả từ số liệu thu thập được trong quá trình trả lời câu hỏi nghiên cứu của đối tượng nghiên cứu.

Thống kê mô tả (số lượng, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn,...) được sử dụng nhằm mô tả các đặc điểm về đặc điểm chung, điểm đánh giá MNA-SF, SNAQ, số răng tự nhiên và cấu trúc thực phẩm,... của đối tượng nghiên cứu. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để phân tích mối liên quan giữa vị giác (SNAQ) và cấu trúc thực phẩm với thông tin chung, tình trạng dinh dưỡng, mất răng,... Giá trị p thỏa mãn $p < 0,05$ được lựa chọn làm mức có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Trung tâm Chăm sóc Người cao tuổi Tuyệt Thái đồng ý. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và chỉ được thu nhận khi đã tự nguyện tham gia. Các số liệu thu thập được chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu, không sử dụng cho các mục đích khác. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Trường Đại học Y Hà Nội số 807/GCN-HĐ ĐĐNCYSH-ĐHYHN, ngày 10 tháng 2 năm 2023.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tổng	100	100,0
Tuổi		
Từ 60 đến dưới 75 tuổi	39	39,0
Từ 75 tuổi trở lên	61	61,0
Giới tính		
Nam	36	36,0
Nữ	64	64,0
Bệnh lý kèm theo		
Đái tháo đường	24	24,0
Tăng huyết áp	51	51,0
Tai biến mạch máu não	29	29,0
Tim mạch	10	10,0
Suy thận	3	3,0
Bệnh lý gan	1	1,0
Bệnh lý dạ dày	17	17,0
Bệnh lý khác	34	34,0
Số bệnh lý kèm theo		
Không bị bệnh	20	20,0
1 bệnh lý	31	31,0
2 bệnh lý	22	22,0
Nhiều hơn 2 bệnh lý	27	27,0
Thời gian ở viện dưỡng lão		
< 1 năm	6	6,0
1-2 năm	51	51,0
>2 năm	43	43,0
	Trung bình (TB)	Độ lệch chuẩn (ĐLC)
Tuổi	77,5	9,2

Bảng 1 cho thấy một số đặc điểm chung của đối tượng người cao tuổi tham gia nghiên cứu. Trong số 100 người cao tuổi tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên chiếm 61,0%, còn lại là người cao tuổi từ 60 đến dưới 75 tuổi. Tỷ lệ người cao tuổi là nữ giới (chiếm 64,0%) cao hơn nam giới (chiếm 36,0%). Bệnh lý phổ biến nhất của người cao tuổi là tăng huyết áp (chiếm 51,0%), sau đó là các bệnh lý như tai biến mạch máu não, bệnh lý dạ dày

và đái tháo đường. Hầu hết những người tham gia nghiên cứu đã ở viện từ 1 năm trở lên. Độ tuổi trung bình của những người cao tuổi tham gia nghiên cứu này là 77,5 ($\pm$ 9,2).

Thực trạng vị giác của người cao tuổi tại Trung tâm Chăm sóc Người cao tuổi Tuyệt Thái thuộc xã Đông Anh, Hà Nội

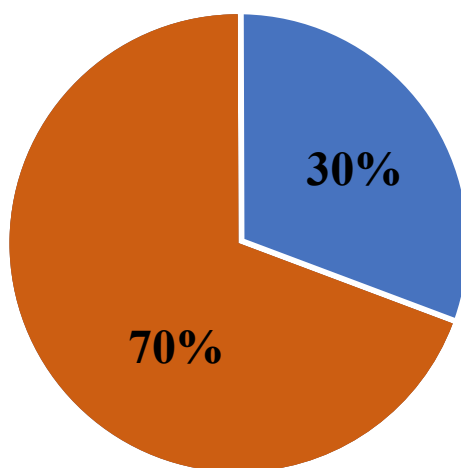
Bảng 2. Thực trạng vị giác của người cao tuổi theo bảng hỏi SNAQ (n = 100)

Đặc điểm	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Cảm giác thèm ăn		
Rất kém	6	6,0
Kém	30	30,0

Đặc điểm	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Trung bình	40	40,0
Tốt	21	21,0
Rất tốt	3	3,0
Cảm giác no		
No sau khi ăn vài miếng	1	1,0
No sau khi ăn 1/3 bữa ăn	27	27,0
No sau khi ăn hết bữa ăn	50	50,0
Hầu như không bao giờ no	22	22,0
Cảm giác vị thực phẩm		
Rất tệ	3	3,0
Tệ	21	21,0
Trung bình	50	50,0
Tốt	23	23,0
Rất tốt	3	3,0
Số bữa ăn trong ngày		
2 bữa/ ngày	1	1,0
3 bữa/ ngày	13	13,0
Nhiều hơn 3 bữa/ ngày	86	86,0
	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Điểm đánh giá vị giác theo bảng hỏi SNAQ (điểm: 4 - 20)	13,7	2,3

Bảng 2 trình bày về các đặc điểm liên quan đến tình trạng vị giác của người cao tuổi tham gia nghiên cứu. Trong số 100 người tham gia nghiên cứu, đa số cho biết có cảm giác thèm ăn ở mức trung bình trở lên, tỷ lệ người cao tuổi cho biết cảm giác thèm ăn ở mức kém chiếm 30,0% và ở mức rất kém chiếm 6,0%. Tỷ

lệ người cao tuổi hầu như không bao giờ cảm thấy no chiếm 22,0% và cảm thấy no sau khi ăn 1/3 bữa ăn chiếm 27,0%. Tỷ lệ người cao tuổi có cảm giác vị thực phẩm ở mức tệ chiếm 21,0%. Hầu hết người cao tuổi tham gia nghiên cứu có số bữa ăn nhiều hơn 3 bữa trong ngày, hoặc 3 bữa/ngày.



■ Nguy cơ giảm cân dưới 5% • Nguy cơ giảm cân ít nhất 5%

Biểu đồ 1. Tỷ lệ nguy cơ giảm cân của người cao tuổi theo bảng hỏi đánh giá vị giác SNAQ (n = 100)

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ giảm cân theo phân loại bảng hỏi đánh giá vị giác SNAQ. Trong 100 người tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ giảm cân dưới 5% chiếm 30,0% và tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ giảm cân ít nhất 5% chiếm 70,0%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung và đánh giá vị giác theo SNAQ của người cao tuổi (n = 100)

Đặc điểm chung	Đánh giá vị giác theo SNAQ			
	Hồi quy đơn biến		Hồi quy đa biến	
	OR	95%CI	OR	95%CI
Tuổi				
Từ 60 đến dưới 75 tuổi	Ref.	-	Ref.	-
Từ 75 tuổi trở lên	1,92	0,80; 4,57	2,05	0,71; 5,91
Giới tính				
Nam	Ref.	-	Ref.	-
Nữ	2,33*	0,97; 5,62	2,35	0,80; 6,97
Số bệnh lý kèm theo				
Không bị bệnh	Ref.	-	Ref.	-
1 bệnh lý	9,72***	2,63; 35,93	10,70***	2,67; 42,81
2 bệnh lý	6,22***	1,63; 23,76	5,79**	1,39; 24,12
Nhiều hơn 2 bệnh lý	13,42***	3,21; 56,01	18,18***	3,87; 85,39
Thời gian ở viện dưỡng lão				
< 1 năm	Ref.	-	Ref.	-
1-2 năm	1	0,17; 6,02	1,11	0,13; 9,69
>2 năm	1,45	0,23; 9,07	1,29	0,14; 11,79

*** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; * $p < 0,1$

Bảng 3 trình bày về mối liên quan giữa các đặc điểm chung với phân loại đánh giá vị giác của người cao tuổi tham gia nghiên cứu. Kết quả hồi quy đơn biến và đa biến đều cho thấy những người cao tuổi có số bệnh lý kèm theo càng tăng thì cũng có xu hướng có nguy cơ giảm cân ít nhất 5% cao hơn so với những người cao tuổi không có vấn đề bệnh lý kèm theo. Giá trị $p < 0,05$ cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Mô hình hồi quy đa biến thể hiện các yếu tố liên quan đến đánh giá vị giác theo thang đo SNAQ của người cao tuổi

Đặc điểm chung	Đánh giá vị giác theo SNAQ	
	OR	95%CI
Tuổi		
Từ 60 đến dưới 75 tuổi	Ref.	-
Từ 75 tuổi trở lên	2,02	0,48; 8,45
Giới tính		
Nam	Ref.	-
Nữ	3,3	0,69; 15,67

Đặc điểm chung	Đánh giá vị giác theo SNAQ	
	OR	95%CI
Số bệnh lý kèm theo		
Không bị bệnh	Ref.	-
1 bệnh lý	17,91***	2,10; 153,07
2 bệnh lý	23,78***	2,61; 216,89
Nhiều hơn 2 bệnh lý	15,29**	1,55; 150,69
Thời gian ở viện dưỡng lão		
< 1 năm	Ref.	-
1-2 năm	0,95	0,04; 23,76
>2 năm	0,76	0,03; 22,23
Sử dụng răng giả		
Không	Ref.	-
Có	3,07	0,35; 26,75
Số răng tự nhiên		
28 răng (răng đầy đủ)	Ref.	-
21 - 27 răng (răng vừa phải)	7,71**	1,34; 44,35
20 răng trở xuống (răng kém)	1,38	0,18; 10,49
Ảnh hưởng của việc thiếu răng đối với sự thích thú trong ăn uống		
Không	Ref.	-
Có	2,12*	1,00; 4,49
Tình trạng dinh dưỡng theo thang đo MNA-SF		
Bị suy dinh dưỡng (điểm MNA-SF: 0 - 7)	Ref.	-
Nguy cơ suy dinh dưỡng (điểm MNA-SF: 8 - 11)	0,11**	0,01; 0,83
Dinh dưỡng bình thường (điểm MNA-SF: 12 - 14)	0,01***	0,00; 0,08
Tình trạng rối loạn nuốt theo thang đo EAT-10		
Không rối loạn nuốt (điểm EAT-10: 0-2)	Ref.	-
Rối loạn nuốt (điểm EAT-10: 3-39)	0,3	0,05; 1,69

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

Bảng 4 thể hiện một số yếu tố liên quan đến đánh giá vị giác của người cao tuổi trong mô hình hồi quy đa biến. Từ kết quả nghiên cứu có thể thấy rằng, các yếu tố có thể liên quan đến điểm đánh giá vị giác ở người cao tuổi bao gồm số bệnh lý kèm theo, số răng tự nhiên và tình trạng dinh dưỡng. Cụ thể, người cao tuổi trong các nhóm có bệnh lý kèm theo có xu

hướng nguy cơ giảm cân ít nhất 5% cao hơn so với nhóm người cao tuổi không có bệnh lý kèm theo. Đồng thời, số răng tự nhiên vừa phải cũng là yếu tố có thể khiến người cao tuổi ở nhóm đối tượng này có xu hướng có nguy cơ giảm cân ít nhất 5% so với những người cao tuổi có răng tự nhiên đầy đủ. Cùng với đó, người cao tuổi có tình trạng dinh dưỡng với

dinh dưỡng bình thường và nguy cơ suy dinh dưỡng có xu hướng có nguy cơ giảm cân dưới 5%.

BÀN LUẬN

Vị giác của người cao tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy cảm giác thèm ăn ở mức trung bình trở lên trong nghiên cứu cho thấy đa số người cao tuổi vẫn có động lực ăn uống tốt, điều này rất tích cực trong việc duy trì tình trạng sức khỏe. Thông thường, người cao tuổi có cảm giác thèm ăn thấp hơn so với những người trẻ hơn do nhiều yếu tố bao gồm sự suy giảm chức năng sinh lý, sự thay đổi trong khẩu vị và hương vị và ảnh hưởng của các bệnh lý mãn tính. Điều này lý giải cho việc kết quả nghiên cứu đưa ra tỷ lệ người cao tuổi đa số cảm giác thèm ăn ở mức kém (30%) và trung bình (40%). Từ kết quả khảo sát SNAQ về cảm giác vị thực phẩm, có thể thấy rằng phản hồi về vị thực phẩm của người cao tuổi là đa dạng, từ rất tệ đến tốt. Cảm giác vị thực phẩm giảm xuống ở một số người cao tuổi (21,0% có cảm giác vị thực phẩm tệ) có thể là do sự suy giảm chức năng cảm nhận vị giác tự nhiên liên quan đến tuổi tác hoặc các vấn đề sức khỏe khác. Điều này có thể làm giảm sự hấp dẫn của thức ăn, ảnh hưởng đến cảm giác thèm ăn và cuối cùng là ảnh hưởng đến lượng thực phẩm tiêu thụ.

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng Thang đo đánh giá vị giác SNAQ (Simplified Nutritional Appetite Questionnaire) cung cấp cái nhìn sâu sắc về cách thức vị giác ảnh hưởng đến sự thèm ăn và sự hài lòng đối với thực phẩm của người cao tuổi. MNA và MNA-SF được đánh giá là công cụ sàng lọc dinh dưỡng thích hợp nhất ở người cao tuổi nhưng nó rất ít được sử dụng trong thực tế hàng ngày, trong khi SNAQ được đánh giá có thể phù hợp hơn trong thực tế (4). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng, người cao tuổi có nguy cơ giảm cân ít nhất 5% chiếm 70%. Khi vị giác suy giảm, người cao tuổi có thể không còn cảm nhận được hết hương vị của thực phẩm, điều này có thể khiến họ tránh ăn những món họ từng yêu thích hoặc lựa chọn những loại thực phẩm không đa dạng về dinh dưỡng. Bên cạnh đó, xu hướng chọn thực phẩm mặn hơn hoặc ngọt hơn để cảm nhận được hương vị rõ ràng hơn, điều này

có thể không phù hợp với các yêu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người cao tuổi, như giảm muối và đường để tránh các vấn đề sức khỏe như cao huyết áp và tiểu đường.

Một số yếu tố liên quan đến vị giác người cao tuổi

Nhóm tuổi là một trong những yếu tố được xem xét trong mối liên quan đến phân loại đánh giá vị giác theo SNAQ của người cao tuổi tham gia nghiên cứu. Kết quả hồi cứu đơn biến và đa biến đều chỉ ra rằng người cao tuổi trong nhóm tuổi từ 75 tuổi trở lên có xu hướng nguy cơ giảm cân ít nhất 5% cao hơn so với những người cao tuổi từ 60 đến dưới 75 tuổi. Tuy nhiên giá trị p trong nghiên cứu này lớn hơn 0,05 cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó, nghiên cứu trước đó về yếu tố tuổi già có liên quan đến điểm đánh giá SNAQ (8) và làm nổi bật sự ảnh hưởng của tuổi tác đến vị giác, ảnh hưởng đến chế độ ăn uống và sức khỏe tổng thể của người cao tuổi. Với sự lão hóa, các dây thần kinh vị giác trong miệng bắt đầu suy giảm, làm giảm khả năng cảm nhận các hương vị khác nhau. Điều này có thể làm giảm sự thèm ăn và ảnh hưởng đến sự chọn lựa thực phẩm, khiến người cao tuổi khó tìm thấy thức ăn ngon miệng. Vị giác có thể suy giảm không chỉ do tuổi tác mà còn do ảnh hưởng của các bệnh lý kèm theo. Hồi quy đơn biến và đa biến được thực hiện trong nghiên cứu này đều cho thấy yếu tố có một, hai hoặc nhiều hơn 2 bệnh lý kèm theo cũng là yếu tố có thể khiến người cao tuổi có đặc điểm này có nguy cơ giảm cân ít nhất 5% cao hơn so với người cao tuổi không bị bệnh lý kèm theo.

Kết quả nghiên cứu người cao tuổi có tình trạng dinh dưỡng bình thường và người có nguy cơ suy dinh dưỡng có xu hướng có điểm đánh giá vị giác và nguy cơ giảm cân dưới 5% cao hơn so với người cao tuổi bị suy dinh dưỡng. Mối liên hệ giữa vị giác và tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi đã được nhiều nghiên cứu xác nhận. Kết quả từ các nghiên cứu này cho thấy rằng sự suy giảm vị giác có thể gắn liền với tình trạng suy dinh dưỡng. Sự suy giảm này không chỉ làm giảm khả năng cảm nhận hương vị mà còn ảnh hưởng đến sự thèm ăn và cuối cùng là ảnh hưởng đến việc tiêu thụ dinh dưỡng. Điều này cho thấy rằng khả năng duy trì cảm giác vị giác tốt có thể giúp trong việc duy trì sự thèm ăn và khả năng tiêu thụ đủ chất

dinh dưỡng. Ngược lại, suy giảm vị giác có thể làm giảm sự thèm ăn và dẫn đến sự suy giảm dinh dưỡng do người cao tuổi không còn cảm thấy thức ăn ngon miệng, từ đó không tiêu thụ đủ calo và chất dinh dưỡng cần thiết.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế do nghiên cứu cắt ngang chưa kiểm soát được các yếu tố nhiễu như tình trạng sức khỏe, tuổi và môi trường, có thể ảnh hưởng đến kết quả. Thang đo SNAQ chủ yếu đánh giá khẩu vị tổng thể nên chưa phản ánh chi tiết các thay đổi vị giác cụ thể, đồng thời phụ thuộc vào tự báo cáo nên có thể có sai lệch chủ quan.

KẾT LUẬN: Nghiên cứu cho thấy đa số người cao tuổi tham gia nghiên cứu cho biết có cảm giác thèm ăn ở mức trung bình trở lên, tỷ lệ người cao tuổi cho biết cảm giác thèm ăn ở mức kém chiếm 30,0% và ở mức rất kém chiếm 6,0%. Tỷ lệ người cao tuổi có cảm giác vị thực phẩm ở mức tệ chiếm 21,0%. Hầu hết người cao tuổi tham gia nghiên cứu có số bữa ăn nhiều hơn 3 bữa trong ngày, hoặc 3 bữa/ngày. Điểm đánh giá vị giác SNAQ có giá trị trung bình là 13,7. Theo phân loại bảng hỏi đánh giá vị giác SNAQ, tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ giảm cân dưới 5% chiếm 30,0% và có nguy cơ giảm cân ít nhất 5% chiếm 70,0%. Từ kết quả hồi quy đơn biến và đa biến của nghiên cứu có thể thấy rằng, các yếu tố có thể liên quan đến phân loại đánh giá vị giác theo SNAQ ở người cao tuổi bao gồm số bệnh lý kèm theo, số răng tự nhiên và tình trạng dinh dưỡng.

KHUYẾN NGHỊ: Cơ sở chăm sóc người cao tuổi nên thiết kế các chương trình dinh dưỡng có giám sát, nhằm giải quyết các vấn đề về suy giảm vị giác và đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của người cao tuổi. Nhân viên chăm sóc và cán bộ dinh dưỡng phát triển các chương trình bữa ăn cá nhân hóa dựa trên sở thích, khả năng nuốt và nhu cầu dinh dưỡng của mỗi người. Cần nhắc việc sử dụng các gia vị và hương vị phù hợp để cải thiện sự thèm ăn.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Trung tâm Chăm sóc Người cao tuổi Tuyết Thái, xã Đông Anh, Hà Nội đã tạo điều kiện cho nhóm có thể tiếp cận và thu thập thông tin của người cao tuổi được chăm sóc tại trung tâm để làm cơ sở hoàn thành nghiên cứu

này.

Xung đột về lợi ích liên quan đến nghiên cứu:

Nghiên cứu của chúng tôi không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến tài chính, cá nhân hoặc tổ chức có thể ảnh hưởng đến kết quả và tính khách quan của nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Spence C, Youssef J. Aging and the (Chemical) Senses: Implications for Food Behaviour Amongst Elderly Consumers. *Foods*. 2021 Jan 15;10(1):168.
2. Wilson MMG, Thomas DR, Rubenstein LZ, Chibnall JT, Anderson S, Baxi A, et al. Appetite assessment: simple appetite questionnaire predicts weight loss in community-dwelling adults and nursing home residents. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2005 Nov 1;82(5):1074-81.
3. Schiffman SS, Zervakis J. Taste and smell perception in the elderly: Effect of medications and disease. Vol. 44. Academic Press; 2002.
4. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, et al. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2008 Dec 1;117(12):919-24.
5. Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Bennahum D, Lauque S, 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.
6. Hanisah R, Shahar S, Lee FS. Validation of screening tools to assess appetite among geriatric patients. *The Journal of nutrition, health and aging*. 2012 Aug 1;16(7):660-5.
7. Akın S, Ozer FF, Ertürk Zararsız G, Şafak ED, Mucuk S, Göçer Ş, et al. Validity of simplified nutritional appetite questionnaire for Turkish community-dwelling elderly and determining cut-off according to mini nutritional assessment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2019 Jul

1;83:31-6.

comorbidity and mortality. A systematic review.
Maturitas. 2013 Apr 1;74(4):293-302.

8. Malafarina V, Uriz-Otano F, Gil-Guerrero L, Iniesta R. The anorexia of ageing: Physiopathology, prevalence, associated

Evaluating the taste of the elderly at the Tuyet Thai Elderly Care Center in Dong Anh commune, Ha Noi in 2023 and some related factors

Nguyễn Thị Thanh Mai^{1*}, Nguyễn Thụy Linh², Hoàng Khắc Tuan Anh¹, Đinh Thị Kim Anh¹, Nguyễn Ngọc Duy³

¹Hanoi University of Public Health

²Hanoi Medical University

³Vietnam National Coordinating Center for Human Organ Transplantation

ABSTRACT

Objective: Assess taste buds of the elderly and some related factors at Tuyet Thai Elderly Care Center in Dong Anh commune (formerly Dong Anh district), Ha Noi in 2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** SNAQ taste assessment score had an average value of 13.7. According to the classification of the SNAQ taste assessment questionnaire, the proportion of elderly people at risk of weight loss less than 5% accounts for 30.0% and at risk of weight loss at least 5% accounts for 70.0%. Factors that may be related to taste assessment classification according to SNAQ in the elderly include the number of comorbidities, number of natural teeth, and nutritional status. **Conclusions:** Elderly care facilities should design supervised nutrition programs to address the problems of taste loss and meet the nutritional needs of the elderly.

Keywords: Taste, the elderly, nutritional status