

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ TẠI MỘT SỐ XÃ VEN BIỂN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

LÊ THẾ TRUNG¹, LÊ THANH TÙNG¹,
TRẦN VĂN LONG¹, PHẠM THỊ THANH HƯƠNG¹,
TRẦN THỊ NHÌ¹, VŨ THỊ THANH HƯƠNG¹,
VŨ THỊ THU HIỀN², NGUYỄN THỊ LÂM², KHƯƠNG THÀNH VINH³

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Viện Dinh dưỡng Quốc gia

³Sở Y tế tỉnh Nam Định

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 468 đối tượng là phụ nữ tuổi 20 - 49 tại một số xã khu vực ven biển tỉnh Nam Định nhằm xác định tình trạng dinh dưỡng và số yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy 10,9% phụ nữ thừa cân - béo phì, tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (TNLTD) chung là 10,3%, trong đó TNLTD mức độ nhẹ là 7,7%, TNLTD mức độ vừa là 1,9%, và TNLTD mức độ nặng là 0,6%. Có sự khác biệt ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ giữa tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn, thừa cân-béo phì, béo bụng và tỷ trọng mỡ cơ thể giữa nhóm tuổi 20 - 29 và 30 - 49. Thiếu năng lượng trường diễn có tỷ lệ cao ở nhóm tuổi thấp; tỷ lệ thừa cân béo phì, béo bụng tăng theo tuổi. Cần cải thiện tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ tuổi sinh đẻ.

Từ khóa: Phụ nữ tuổi sinh đẻ, dinh dưỡng, yếu tố liên quan, ven biển, Nam Định

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE IN SOME COASTAL COMMUNES IN NAM DINH PROVINCE IN 2020

A cross-sectional descriptive study on 468 female subjects aged 20 - 49 years old in some communes in the coastal area of Nam Dinh province to determine nutritional status and related factors. The results showed that 10.9% of women were overweight - obese, the overall rate of chronic energy deficiency was 10.3%, of

which mild level was 7.7%, moderate level was 1.9%, and severe level was 0.6%. There was a statistically significant difference $p < 0.05$ between the rates of chronic energy deficiency, overweight-obesity, abdominal obesity and body fat percentage between the age groups 20-29 and 30 - 49. Chronic energy deficiency had a high prevalence in the low age group; the prevalence of overweight and obesity, abdominal obesity increased with age. There is a need to improve the nutritional status of women of childbearing age.

Keywords: Women of childbearing age, nutrition, related factors, coastal, Nam Dinh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng có vai trò rất quan trọng đối với sức khỏe con người nói chung và ở phụ nữ nói riêng. Chất dinh dưỡng cung cấp nguyên liệu phục vụ cho hoạt động duy trì sự sống, sinh trưởng và phát triển của con người. Cơ thể được cung cấp chất dinh dưỡng qua thức ăn mà họ ăn hàng ngày. Cho dù chất dinh dưỡng, thức ăn rất quan trọng, tuy nhiên nếu cơ thể được cung cấp chất dinh dưỡng không đầy đủ và hợp lý sẽ là nguyên nhân dẫn đến các vấn đề sức khỏe của con người như thiếu năng lượng trường diễn, thừa cân béo phì, thiếu máu, thiếu sắt,...^[1].

Tình trạng thừa hoặc thiếu chất diễn ra ở hầu hết các đối tượng, lứa tuổi, giới tính trong đó có phụ nữ tuổi sinh đẻ^[2,3]. Phụ nữ tuổi sinh đẻ ngoài việc lao động sản xuất, tham gia các hoạt động xã hội giống như đàn ông họ còn có thiên chức làm mẹ (mang thai và cho con bú). Ở nước ta, tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ bị thiếu năng lượng trường diễn (TNLTD), thiếu máu, thiếu kẽm, thiếu canxi, thiếu vitamin A và thừa cân-béo phì (TC - BP) còn rất cao và có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng^[1]. Nguyên nhân của

Chịu trách nhiệm: Lê Thế Trung

Email: lethetrong16@gmail.com

Ngày nhận: 24/8/2021

Ngày phản biện: 20/10/2021

Ngày duyệt bài: 02/11/2021

tình trạng sức khỏe trên ở phụ nữ ngoài việc thiếu thức ăn ra còn có một nguyên nhân đó là do họ thiếu kiến thức sử dụng thức ăn khoa học và hợp lý^[4].

Nam Định là một tỉnh duyên hải thuộc đồng bằng Bắc Bộ có mật độ dân số cao, trình độ học vấn và khả năng tiếp cận với kiến thức liên quan đến dinh dưỡng và chăm sóc sức khỏe còn nhiều hạn chế. Với mong muốn tìm hiểu thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Bài viết này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại khu vực ven biển huyện Giao Thủy, Hải Hậu, Nghĩa Hưng tỉnh Nam Định năm 2020.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (20 - 49 tuổi), không có thai và không nuôi con bú.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại các huyện Giao Thủy, Hải Hậu, Nghĩa Hưng của tỉnh Nam Định từ tháng 10 - 12/2020.

3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Mẫu được chọn bằng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn, sử dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ. Số mẫu chúng tôi thu thập là 468 người đủ tiêu chuẩn và điều kiện để đưa vào phân tích trong nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn, chọn ngẫu nhiên đơn đối với chọn đối tượng nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu

Cân nặng

Chiều cao

Chỉ số khối cơ thể BMI

Chỉ số vòng eo/mông

% mỡ cơ thể

Phương tiện sử dụng trong nghiên cứu

Cân phân tích cơ thể Tanita BC-541

Thước gỗ 3 mảnh Unicef

Thước thợ may

Phân loại tình trạng dinh dưỡng-chỉ số khối cơ thể BMI theo WHO

BMI < 18,5: Thiếu năng lượng trường diễn (CED); BMI (18,5-24,9): Bình thường; BMI ≥ 25: thừa cân.

Đánh giá và phân loại Eo/mông (WRH-Waist to Hip Ratio)^[5].

WHR (0,81-0,85): Bình thường ; WHR < 0,81 và > 0,85 có nguy cơ về sức khỏe.

Đánh giá % mỡ cơ thể: Theo tiêu chuẩn của Nhật Bản (Tanita-Body Fat Analyzer scale). Phần trăm mỡ > 35: Cao ; 30-35% khá cao; 20-30% trung bình; < 20% thấp.

5. Phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 18.0 để phân tích số liệu. Sử dụng test χ^2 để xác định yếu tố liên quan; chỉ số OR trong khoảng tin cậy 95% và giá trị p ($p < 0,05$) được coi là có ý nghĩa thống kê.

6. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng được giải thích rõ về mục đích, nội dung thực hiện và quyền lợi của đối tượng khi tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định chấp thuận theo giấy chứng nhận số 2359/GCN-HĐĐĐ ngày 01/10/2020.

KẾT QUẢ

Trong 468 đối tượng có 63,0% số phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ là lao động chân tay và 97,7% không theo tôn giáo nào; 54,6% là trình độ học vấn từ THCS trở xuống. Tuổi trung bình chung của đối tượng là $38,2 \pm 7,2$; tỷ lệ phụ nữ 30 - 49 tuổi chiếm đa số 82,1%, 20 - 29 chiếm 17,9% và phần lớn (68,6%) số phụ nữ có không quá hai con.

B9 chiếm 17,9% và phần lớn (68,6%) số phụ nữ có không quá hai con chung của đối tượng là $38,2 \pm 7,2$; tỷ lệ phụ (WHR).

Bảng 1. Phân loại dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo BMI, WHR, phần trăm mỡ cơ thể

Chỉ số (n = 468)	n	%
Chỉ số khối cơ thể (BMI)		
Thừa cân - Béo phì	51	10,9
Bình thường	369	78,8
Thiếu năng lượng trường diễn (TNLTD)	48	10,3
Nhẹ	36	7,7
Vừa	9	1,9
Nặng	3	0,6
Phần trăm mỡ cơ thể		
Cao có nguy cơ	43	9,2
Cao vừa	186	39,7
Bình thường	233	49,8
Thấp	6	1,3
Vòng eo/vòng mông		
Cao (WHR >0,85)	90	19,2
Bình thường (WHR ≤ 0,85)	378	80,8

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn chung của phụ nữ lứa tuổi 20 - 49 tại địa bàn nghiên cứu là 10,3%, trong đó TNLTD mức độ nhẹ (7,7%), TNLTD mức độ vừa (1,9%), TNLTD mức độ nặng (0,6%). Bên cạnh

đó, tình trạng thừa cân-béo phì ở phụ nữ cũng có xu hướng cao (10,9%). Phụ nữ độ tuổi sinh đẻ có phần trăm mỡ cơ thể ở mức cao vừa chiếm tỷ lệ cao (39,7%), ở mức cao có nguy cơ (9,2%), thấp nhất là mức thấp (1,3%). Trong khi đa số phụ nữ được điều tra có chỉ số vòng eo/vòng mông bình thường (80,8%) thì vẫn còn 19,2% đối tượng có chỉ số vòng eo/vòng mông cao.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng tính theo và tôn giáo, hôn nhân, số con và trình độ học vấn (n = 468)

Yếu tố		Tình trạng dinh dưỡng	
		TNLTD	TC-BP
Tôn giáo	Có	9,4	13,7
	Không	10,4	10,2
Hôn nhân	Sống độc thân hoặc đã ly dị	18,7	6,3
	Đang sống với chồng, con	9,9	11,1
Số con của mẹ hiện có	≥ 3	10,8	13,5
	≤ 2	10,0	9,7
Học vấn	Dưới cấp 3	9,4	9,4
	Cấp 3 trở lên	11,0	12,2
Nhóm tuổi	20 - 29	18,6	4,3
	30 - 49	8,8	12,1

Nghe nói/biết về vấn đề dinh dưỡng	Không	11,8	12,0
	Có	1,3	10,8

TNLTD: Thiếu năng lượng trường diễn

TC-BP: Thừa cân-béo phì

Tôn giáo, hôn nhân, số con của bà mẹ hiện có, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nghe/biết về TNLTD với tình trạng bị TNLTD không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tình trạng thừa cân béo phì ở phụ nữ cũng có xu hướng cao (10,9%). Phụ nữ nhóm tuổi từ 20 - 29 và phụ nữ độc thân có tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn cao gấp đôi 18,7%, 18,6 so với phụ nữ đang sống chung với chồng 9,9% và nhóm tuổi 30 - 49 8,8%. Tỷ lệ phụ nữ biết về thiếu năng lượng trường diễn có tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn là 1,3% trong đó nhóm không biết là 11,8%.

Tỷ lệ nhóm có tôn giáo và nhóm có số con nhiều hơn 3 con có tỷ lệ tương đương nhau 13,5 và 13,7%; ở các nhóm yếu tố khác như tình trạng hôn nhân, nhóm tuổi có sự khác nhau về tỷ lệ béo phì. Nhóm sống cùng chồng là 11,1% và nhóm tuổi từ 30 - 49 là 12,1% có tỷ lệ cao hơn so với nhóm sống độc thân và nhóm tuổi 20-29 là 4,3%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa chỉ số vòng eo/vòng mông (WHR) với một số yếu tố (n = 468)

WHR		Không bình thường (> 0,85)		Bình thường (≤ 0,85)		p (χ ²) OR (CI 95%)
		n	%	n	%	
Yếu tố liên quan	Tôn giáo					
	Có	17	17,9	78	82,1	> 0,05 2,1
	Không	73	19,6	300	80,4	
Hôn nhân	Sống độc thân hoặc đã ly dị	4	25,0	12	75,0	> 0,05 3,8
	Đang sống với chồng, con	86	19,0	366	81,0	
Số con của mẹ hiện có	≥ 3	40	27,0	108	73,0	< 0,05 2,0
	≤ 2	50	15,6	270	84,4	
Học vấn	Dưới cấp 3	36	16,9	177	83,1	> 0,05 1,0
	Cấp 3 trở lên	54	21,2	201	78,8	
Nhóm tuổi	20 - 29	4	5,7	66	94,3	< 0,05 2,1
	30 - 49	86	21,6	312	78,4	
Nghe nói/biết về thừa cân - béo phì	Không	7	28,0	18	72,0	> 0,05 3,6
	Có	83	18,7	360	81,3	

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ phụ nữ có 3 con trở lên có nguy cơ WHR > 0,85 cao gấp 2,0 lần so với phụ nữ có dưới 3 con. Trong khi đó, phụ nữ tuổi sinh đẻ mà lao động chân tay có nguy cơ WHR > 0,85 cao gấp 0,8 lần so với phụ nữ lao động trí óc và làm việc tại nhà máy. Phụ nữ ở nhóm tuổi 30 - 49 có nguy cơ WHR > 0,85 cao gấp 2,1 lần so với phụ nữ ở nhóm tuổi 20 - 29. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ngoài ra, có mối liên quan giữa tôn giáo, hôn nhân, trình độ học vấn, nghe/biết về thừa cân-béo phì với tỷ lệ vòng eo/vòng mông (WHR) > 0,85 tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan đến phần trăm mỡ của cơ thể (n = 468)

Yếu tố liên quan		Không bình thường		Bình thường		p (χ^2) OR (CI 95%)
		n	%	n	%	
Tôn giáo	Có	38	40,0	57	60,0	> 0,05 2,1
	Không	197	53,0	175	47,0	
Hôn nhân	Sống độc thân hoặc đã ly dị	5	31,3	11	68,8	> 0,05 3,8
	Đang sống với chồng, con	230	51,0	221	49,0	
Số con của mẹ hiện có	≥ 3	83	56,5	64	43,5	< 0,05 2,0
	≤ 2	152	47,5	168	52,5	
Học vấn	Dưới cấp 3	130	51,2	124	48,8	> 0,05 1,0
	Cấp 3 trở lên	105	49,3	108	50,7	
Nhóm tuổi	20 - 29	16	22,9	54	77,1	< 0,05 2,1
	30 - 49	219	55,2	178	44,8	
Nghe nói/biết về thừa cân - béo phì	Không	13	52,0	12	48,0	> 0,05 3,6
	Có	222	50,2	220	49,8	

Bảng 5 cho thấy tôn giáo có ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ theo phần trăm mỡ thể. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ mỡ cơ thể ở nhóm tuổi 20-29 và nhóm 30-49. Mối liên quan giữa hôn nhân, số con của mẹ hiện có, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nghe/biết về thừa cân-béo phì với tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo phần trăm mỡ thể không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến như điều kiện kinh tế, trình độ, nhận thức, tôn giáo, thói quen sử dụng thực phẩm... Những yếu tố trên có thể dẫn tình trạng dinh dưỡng mất cân bằng và ảnh hưởng đến sức khỏe người phụ nữ.

1. Tình trạng dinh dưỡng

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ TNLTD theo BMI cho thấy chung của phụ nữ lứa tuổi 20-49 tại địa bàn nghiên cứu là 10,3%, mức độ TNLTD mức độ nhẹ là 7,7%, mức độ vừa là 1,9%, mức độ nặng là 0,6%. Tỷ lệ TNLTD trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả giám sát dinh dưỡng năm 2014 là 15,1% và của tác giả Lê Xuân Quỳnh nghiên cứu ở công nhân tại thành phố Hồ Chí Minh^[8], Phạm Văn Phú nghiên cứu ở sinh viên năm thứ hai Đại học Y Hà Nội^[6] và tác giả Ninh Thị Nhung nghiên cứu ở sinh viên tại thành phố Nam Định^[2]. Ở nhóm tuổi thấp có tỷ lệ TNLTD cao hơn so với nhóm tuổi cao. Tỷ lệ TNLTD thấp hơn so với TNLTD ở một số quốc gia như Uganda, Tanzania, Kenya, Nigeria, Congo và Nigeria có tỷ lệ TNLTD 10-19%^[7]; các nước Ai Cập, Nam Phi và Mozambique có tỷ lệ TNLTD ở mức thấp từ 5-9%^[2].

Cùng với TNLTD ở phụ nữ, tỷ lệ TC-BP theo

BMI của đối tượng trong nghiên cứu này cũng chiếm 10,9%, tỷ lệ đối tượng có % mỡ cơ thể cao hơn bình thường chiếm 48,9% (trong đó mức cao vừa 39,7%, mức cao 9,2%, mức thấp 1,3%). Tỷ lệ béo bụng WHR của đối tượng cao hơn bình thường là 19,2% với tỷ số trung bình là $0,80 \pm 0,05$. Tỷ lệ TC-BP trong kết quả này của chúng tôi thấp hơn tỷ lệ TC-BP chung trên toàn thế giới 14% và cũng thấp hơn so với một số nước như Trung Quốc, Indonesia và Malaysia tỷ lệ thừa cân lần lượt là 37,4%, 25,4%, 25,0% và 46,3% và tỷ lệ béo phì tương ứng là 12,2%, 6,7%, 6,9% và 17,6%^[7]. Tỷ lệ TC-BP cũng thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Xuân Quỳnh nghiên cứu ở công nhân tại thành phố Hồ Chí Minh là 19,0%^[8].

Tình trạng dinh dưỡng ở phụ nữ 20-49 tuổi trong nghiên cứu này của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác. Đồng thời kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tình trạng dinh dưỡng của đối tượng cũng phù hợp đặc điểm sinh lý của phụ nữ và điều kiện phát triển về kinh tế-xã hội^[8,9].

2. Yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng

Nghiên cứu chỉ ra rằng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi với tình trạng dinh dưỡng của đối tượng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả như Ninh Thị Nhung tại Nam Định^[2] về yếu tố ảnh hưởng tới TNLTD ở PNSĐ. Ngoài ra TNLTD ở PNSĐ còn bị ảnh hưởng bởi yếu tố thói quen ăn uống, điều kiện địa lý, khí hậu, môi trường tự nhiên và xã hội^[5].

Thừa cân/ béo phì đang gia tăng và trở thành một vấn đề sức khỏe ở Việt Nam^[5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ TC-BP

ở PNSD khác nhau có ý nghĩa thống kê ở các nhóm đối tượng. Tỷ lệ phụ nữ độ tuổi sinh đẻ ở nhóm 31 - 49 có nguy cơ bị thừa cân-béo phì cao gấp 3,1 lần so với phụ nữ ở nhóm tuổi 20 - 29. Các yếu tố khác của đối tượng như: tôn giáo, hôn nhân, số con của bà mẹ hiện có, trình độ học vấn, nghe/biết về thừa cân-béo phì có sự khác biệt về tỷ lệ TC-BP tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bên cạnh đó đánh giá dựa vào chỉ số WHR (béo bụng): khi vòng eo gần bằng hoặc lớn hơn vòng hông đó là dấu hiệu của việc thừa cân và tích lũy mỡ của cơ thể ở vùng bụng. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ có 3 con trở lên có nguy cơ WHR $> 0,85$ cao gấp 2,0 lần so với phụ nữ có dưới 3 con.

Phụ nữ ở nhóm tuổi 30 - 49 có nguy cơ WHR $> 0,85$ cao gấp 2,1 lần so với phụ nữ ở nhóm tuổi 20 - 29. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự khác biệt về tỷ lệ béo bụng ở các đối tượng tương tự so với tỷ lệ TC-BP theo BMI. Khi cơ thể tích lũy năng lượng thông qua việc tích trữ mỡ thường sẽ tích lũy ở bụng, quanh nội tạng. Điều này khiến cho cân nặng tăng, chiều rộng vòng bụng cũng tăng và chỉ số BMI cũng tăng tỷ lệ thuận với cân nặng. Đồng thời thấy được mối liên quan có ý nghĩa thống kê ở phụ nữ ở nhóm tuổi 30 - 49 có tỷ lệ % mỡ cơ thể cao hơn ở nhóm 20 - 29. Kết quả nghiên cứu đã tìm thấy một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại địa bàn nghiên cứu. Tỷ lệ phụ nữ có các vấn đề liên quan đến dinh dưỡng như thiếu năng lượng trường diễn, thừa cân-béo phì, béo bụng trong nghiên cứu này của chúng tôi tương tự với kết quả của một số tác giả khác [2,6].

Sức khỏe của phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ độ tuổi sinh đẻ có vai trò đặc biệt quan trọng đối với gia đình và xã hội. Họ là nguồn lao động chính của xã hội, phụ nữ còn có vai trò trong sinh sản giúp duy trì giống nòi và lực lượng lao động. Cùng với đó với tình trạng sức khỏe tốt thông qua các chỉ số dinh dưỡng sẽ góp phần giúp cho họ giảm nguy cơ mắc bệnh, nâng cao chất lượng sống, tuổi thọ đồng thời giảm gánh nặng chăm sóc y tế cho xã hội.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 468 đối tượng là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ 2 từ 20 - 40 tuổi tại một số xã khu vực ven biển tỉnh Nam Định của chúng tôi cho thấy:

1. Tỷ lệ phụ nữ thiếu năng lượng trường diễn, thừa cân béo phì, béo bụng và có tỷ trọng

mỡ cao trong nghiên cứu này lần lượt là 10,3%, 10,9%, 48,9% và 19,2%.

2. Có sự khác biệt ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ giữa tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn, thừa cân-béo phì, béo bụng và tỷ trọng mỡ cơ thể giữa nhóm tuổi 20 - 29 và 30 - 49. Thiếu năng lượng trường diễn có tỷ lệ cao ở nhóm tuổi thấp; tỷ lệ thừa cân béo phì, béo bụng tăng theo tuổi.

KIẾN NGHỊ

Cần có nghiên cứu trên nhóm đối tượng này với qui mô lớn hơn nhằm xác định được chính xác các yếu tố liên quan nhằm đưa ra được những giải pháp can thiệp hiệu quả giúp cho người dân nói chung và phụ nữ nói riêng có được tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Dinh dưỡng (2014). "Thông tin dinh dưỡng 2014".
2. **Ninh Thị Nhung Phạm Thị Hòa** (2013). "Tình trạng dinh dưỡng của sinh viên hệ chính qui tại hai trường đại học, trung cấp tỉnh Nam Định năm 2012", Tạp chí Y học thực hành. 870(5), 93-96.
3. **Trần Thị Phúc Nguyệt Phạm Thị Diệp, Nguyễn Thị Kim Tiến** (2017). "Khẩu phần ăn thực tế và một số thói quen sử dụng cá của người dân xã Xuân Thượng, Xuân Trường, Nam Định năm 2016", Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm. 13(2).
4. **Lưu Thị Nhất Phương** (2012). "Đánh giá nhận thức của phụ nữ quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ trong lứa tuổi sinh đẻ về dinh dưỡng hợp lý khi mang thai", Tạp chí Y học thực hành. Số 7/2012, 52-56.
5. **Devendra Singh** (1993). "Adaptive significance of female physical attractiveness: Role of waist-to-hip ratio.", Journal of Personality and Social Psychology, 65. Vol. 65, No. 2, 293-307.
6. **Phạm Văn Phú, Hoàng Việt Bách** (2014), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở sinh viên năm thứ 2 Trường Đại học Y Hà Nội, năm học 2011-2012", Tạp chí Y học dự phòng. Tập XXIV, số 7 (156) 2014.
7. World Health Organization (2019). "Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide".
8. **Lê Thị Xuân Quỳnh, Phạm Thị Lan Anh Vương Thuận An** (2018). "Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn và một số yếu tố liên quan của công nhân chế biến thủy hải sản tại Công ty Thủy đặc sản, Hồ Chí Minh năm 2017", Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm. 14, 34-37.