

Nghiên cứu gốc

ĐẶC ĐIỂM KHẨU PHẦN CỦA PHỤ NỮ 40-65 TUỔI CÓ BMI \geq 23 KG/M² TẠI MỘT SỐ PHƯỜNG VÀ THỊ TRẤN Ở HÀ NỘI, NĂM 2016

Lê Thị Hương Giang¹, Lê Danh Tuyên², Nguyễn Hữu Chính²,
Nguyễn Đỗ Văn Anh², Phạm Minh Phúc³, Bùi Thị Nhung^{2,✉}

¹ Bệnh viện 19-8, Hà Nội

² Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

³ Hội Tiết chế Dinh dưỡng Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm khẩu phần của phụ nữ từ 40-65 tuổi có BMI \geq 23 kg/m² tại Hà Nội năm 2016.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 92 phụ nữ có BMI \geq 23 kg/m² từ 40-65 tuổi tại Hà Nội năm 2016 bằng phương pháp hỏi ghi khẩu phần 24h qua thực hiện 3 ngày liên tiếp. Giá trị dinh dưỡng khẩu phần/người/ngày được trình bày theo trung vị (khoảng tứ phân vị).

Kết quả: Kết quả về mức năng lượng khẩu phần của đối tượng nghiên cứu là 1628 (1589,2; 1705,5) kcal/người/ngày. Tỷ lệ các chất sinh năng lượng từ khẩu phần Protein: Lipid: Glucid lần lượt là 14,6: 27,5: 57,9; Số gram do protein, lipid và glucid cung cấp lần lượt là 59,5g (58,0; 61,5) và 51,7g (44,4; 53,6) và 233g (219,3; 254,2). Có 100% đối tượng không đạt mức năng lượng, glucid, canxi, vitamin A theo nhu cầu khuyến nghị.

Kết luận: Mức năng lượng khẩu phần của đối tượng nghiên cứu thấp hơn so với điều tra cả nước năm 2010 và 2018. Tỷ lệ năng lượng khá cân bằng từ các chất sinh năng lượng của khẩu phần Protein: Lipid: Glucid. Giá trị trung bình lượng lipid trong khẩu phần của đối tượng nghiên cứu cao hơn khuyến nghị đối với người Việt Nam. Tất cả đối tượng nghiên cứu không đạt mức năng lượng, glucid, canxi, vitamin A theo nhu cầu khuyến nghị. Cần đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khỏe về khẩu phần ăn cân đối vitamin và chất khoáng cho nhóm phụ nữ 40-65 tuổi.

Từ khóa: Chỉ số nhân trắc, khẩu phần, thừa cân, béo phì; phụ nữ 40-65 tuổi; Hà Nội

THE DIETARY INTAKE AMONG OF WOMEN AGED 40-65 YEARS WITH BMI \geq 23 KG/M² IN SOME COMMUNES OF HANOI, IN 2016

ABSTRACT

Aims: To describe actual food in-take of of women aged 40-65 years with BMI \geq 23 kg/m² in Hanoi, 2016. The quantity of food intake/person/day was shown as median (interquatile).

Methods: A cross sectional study was conducted on women aged 40-65 years of with BMI \geq 23 kg/m² in Hanoi, 2016.

Results: The dietary energy level of the study subjects was 1628 (1589.2; 1705.5) kcal/person/day.

✉ Tác giả liên hệ: Bùi Thị Nhung
Email: nhungvnnin@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/385

Nhận bài: 19/11/2022 Chỉnh sửa: 19/3/2023
Chấp nhận đăng: 16/10/2023
Công bố online: 15/11/2023

The relative proportions of energy-producing substances as Protein: Lipid: Glucid were 14.6: 27.5: 57.9, respectively. Average dietary consumption of Protein: Lipid: Glucid was 59.5g (58.0; 61.5) và 51.7g (44.4; 53.6) và 233g (219.3; 254.2) respectively. 100% of participants had an unsatisfactory ratio of dietary Glucid, Canxi, Vitamin A;

Conclusion: The dietary energy level of the study subjects was lower than that of the national survey in 2010 and 2018. The dietary energy structure was quite balanced. The average dietary lipids of the study subjects was higher than recommendation. All study subjects did not reach the recommended levels of energy, glucid, calcium, and vitamin A in the dietary intake. It is necessary to promote health education and communication about a balanced diet of vitamins and minerals among women aged 40-65 years.

Keywords: *Anthropometric index, dietary intake, overweight and obesity, 40-65 years of age women, Hanoi*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tính đến năm 2016 thế giới có hơn 1,9 tỉ người trưởng thành thừa cân, béo phì (TCBP), trong số đó có 650 triệu người béo phì và xu hướng TCBP tiếp tục gia tăng [1]. Ước tính đến năm 2030, 38% người trưởng thành sẽ bị thừa cân và 20% béo phì [2]. TCBP gây ra hậu quả cho khoảng 4 triệu người chết mỗi năm [3]. TCBP không chỉ làm gia tăng gánh nặng bệnh tật mà còn gây ra hậu quả nghiêm trọng đến kinh tế, xã hội. Liên đoàn béo phì thế giới (World Obesity Federation) ước tính, mỗi năm chi phí cho các dịch vụ sức khỏe của người TCBP trên toàn thế giới là 990 tỷ đô la Mỹ và sẽ liên tục tăng qua các năm, dự tính sẽ lên mức 1,2 nghìn tỷ đô la Mỹ vào năm 2025 [4]. Cũng theo WHO, tại Việt Nam tỉ lệ thừa cân ($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$) của nữ (20,5%) cao hơn so với nam (15,8%) [5].

Mất cân đối khẩu phần là một trong những nguyên nhân dẫn đến TCBP [6]. Phụ nữ trưởng thành có khẩu phần ăn kém

chất lượng có khả năng TCBP cao hơn so với phụ nữ trưởng thành có khẩu phần ăn chất lượng [7]. Đặc biệt là phụ nữ nhóm tuổi mãn kinh và tiền mãn kinh, là một trong những nhóm tuổi có nguy cơ TCBP cao nhất. Ở Việt Nam, từ 35 tuổi trở lên, tỉ lệ phụ nữ có $BMI \geq 23 \text{ kg/m}^2$ cao hơn so với nam giới [8] tuy nhiên các nghiên cứu về khẩu phần cho phụ nữ TCBP trong độ tuổi 40-65, đặc biệt phụ nữ thừa cân béo phì còn chưa được quan tâm. Huyện Chương Mỹ là huyện ngoại thành nằm ở phía Tây Nam, cách trung tâm Thủ đô 20 km. Phường Dương Nội thuộc quận Hà Đông, có tốc độ đô thị hoá nhanh trong những năm gần đây [9]. Tại Hà Nội, thị trấn Chúc Sơn huyện Chương Mỹ và phường Dương Nội quận Hà Đông là 2 khu vực nội thành, ngoại thành tương đối điển hình về điều kiện kinh tế, xã hội. Vì vậy nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Mô tả đặc điểm khẩu phần dinh dưỡng của phụ nữ 40-65 tuổi có $BMI \geq 23 \text{ kg/m}^2$ ở thị trấn Chúc Sơn, phường Dương Nội, Hà Nội.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 4/2016-5/2016 tại thị trấn Chúc Sơn huyện Chương Mỹ và phường Dương Nội quận Hà Đông, Hà Nội trên phụ nữ từ 40-

65 tuổi có BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$. Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ có thai, cho con bú, đang dùng thuốc giảm cân, có bệnh cấp tính, không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cơ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu để mô tả mức tiêu thụ thực phẩm và năng lượng khẩu phần trung bình [10]

$$n = \frac{t^2 \delta^2 N}{e^2 + t^2 \delta^2}$$

Trong đó: n: số mẫu cần điều tra; t là phân vị chuẩn hóa (bảng 2 ở xác suất 0,954); δ là độ lệch chuẩn của năng lượng trung bình ăn vào [11]; e: sai số cho phép (chọn là 100 kcal), n: Tổng số đối tượng nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng (n=392). Từ công thức trên tính được $n = 55$. Thực tế, cỡ mẫu thu thập là 92 đối tượng.

Chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên.

Bước 1: Lập danh sách phụ nữ từ 40-65 tuổi tại thị trấn Chúc Sơn, huyện Chương Mỹ và phường Dương Nội quận

Hà Đông Hà Nội. Các đối tượng được chọn ngẫu nhiên từ kết quả của điều tra cắt ngang trên 673 đối tượng phụ nữ từ 40-65 tuổi tại 4 xã phường thuộc huyện Chương Mỹ và quận Hà Đông. Nghiên cứu viên gửi giấy mời tham gia, sau khi giải thích về nghiên cứu và người tham gia đồng ý cung cấp thông tin và đo chiều cao cân nặng, tính BMI có đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu ở bước 2.

Bước 2: Lập danh sách các đối tượng từ 40-65 tuổi và có BMI $\geq 23\text{ kg/m}^2$ tại thị trấn Chúc Sơn huyện Chương Mỹ và phường Dương Nội quận Hà Đông.

Bước 3: Lấy ngẫu nhiên đơn các đối tượng đưa vào nghiên cứu. 92 đối tượng đã được giải thích đầy đủ về nghiên cứu và ký đơn đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Thu thập số liệu

Thu thập số liệu nhân trắc: Cân đo nhân trắc được thực hiện theo đúng kỹ thuật cân đo [12]. Sử dụng phiếu cân đo nhân trắc để ghi kết quả cân nặng, chiều cao, chu vi vòng eo và vòng hông. Các công cụ được sử dụng để thu thập số liệu nhân trắc bao gồm:

- Cân trọng lượng: cân điện tử OMRON HBF 212b (OMRON Corporation, Kyoto, Japan), độ chính xác 0,1 kg.

- Đo chiều cao bằng thước gỗ ba mảnh của UNICEF, độ chính xác 0,1 cm.

- Đo vòng eo, vòng hông bằng thước dây mềm, không chun giãn, độ chính xác 0,1 cm.

Giá trị khẩu phần thực tế: Sử dụng kỹ thuật hỏi ghi khẩu phần 24h qua để thu thập số liệu khẩu phần ăn thực tế của đối tượng tham gia nghiên cứu, hỏi ghi lại tất cả các loại thực phẩm đối tượng đã ăn của ngày hôm trước và ghi thông tin vào phiếu điều tra khẩu phần 24 giờ qua, trong 3 ngày liên tiếp. Bộ câu hỏi được thử nghiệm trước khi điều tra. Sử dụng quyền ảnh có hình vẽ bằng kích thước thực tế của các dụng cụ dùng để ăn và các món ăn thường gặp giúp đối tượng nhớ lại chính xác lượng thực phẩm đã tiêu thụ trong ngày hôm trước.

2.4. Phương pháp đánh giá

- Chỉ số khối cơ thể (BMI): Dựa vào chỉ số khối cơ thể BMI (kg/m^2) để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của các đối tượng với các điểm ngưỡng theo Tổ chức thể giới (WHO) khu vực Tây Thái Bình Dương (2000) và Hội Đái tháo đường Châu Á, khuyến nghị cho người châu Á [13]. Thiếu năng lượng trường diễn: $\text{BMI} < 18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$, Bình thường: $18,5 \text{ kg}/\text{m}^2 \leq \text{BMI} < 23 \text{ kg}/\text{m}^2$; Thừa cân: $23 \text{ kg}/\text{m}^2 \leq \text{BMI} < 24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$; Béo phì mức độ 1: $25 \text{ kg}/\text{m}^2 \leq \text{BMI} < 29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$; Béo phì mức độ 2: $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$.

- Số đo vòng eo, tỉ số vòng eo/vòng hông: được sử dụng để đánh giá tình trạng béo bụng (béo trung tâm), là chỉ số

đánh giá nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến chuyển hóa. Đối tượng được coi là có béo bụng khi có:

- Chu vi vòng eo $\geq 90\text{cm}$ ở nam giới và $\geq 80\text{cm}$ ở nữ giới

- Tỉ số vòng eo/vòng hông (WHR) $\geq 0,90$ ở nam giới và $\geq 0,80$ ở nữ giới [14]

Đánh giá khẩu phần: Sử dụng Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam [15] để đánh giá khẩu phần của các đối tượng tham gia nghiên cứu. Các nội dung đánh giá bao gồm: Giá trị dinh dưỡng của khẩu phần; Tính cân đối của khẩu phần; Mức đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được làm sạch, kiểm tra và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, nhập 2 lần để kiểm soát sai số trong quá trình nhập liệu.

Số liệu khẩu phần được làm sạch, mã hóa, nhập bằng phần mềm Access để tính toán năng lượng, các chất dinh dưỡng trung bình dựa trên cơ sở dữ liệu là Bảng thành phần thực phẩm Việt Nam [16],

Bảng chuyển đổi thực phẩm sống, chín và Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam.

Toàn bộ số liệu được tổng hợp và phân tích bằng phần mềm Stata 14.1. Đặc điểm đối tượng được mô tả và so sánh bằng Mann Whitney test. Giá trị $p < 0,05$ được xem là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được xét duyệt và có sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học số 130/VDD-

QLKH, ngày 22 tháng 3 năm 2016 của Viện Dinh dưỡng.

III. KẾT QUẢ

Tổng 92 đối tượng đã tham gia vào nghiên cứu trong đó có 49 phụ nữ ở Dương Nội và 43 phụ nữ ở Chúc Sơn. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu

là $51,7 \pm 0,6$ tuổi. BMI trung bình của đối tượng nghiên cứu là $25,6 \pm 1,6$ (kg/m^2). Vòng bụng và vòng hông lần lượt là $86,4 \pm 3,7$ (cm) và $96,0 \pm 3,6$ (cm).

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và nhân trắc của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số nhân trắc	Chung (n=92)	Chúc Sơn (n= 43)	Dương Nội (n= 49)
Tuổi	51,7 ± 5,3	50,8 ± 5,1	52,6 ± 5,4
Cân nặng (kg)	59,7 ± 5,1	59,5 ± 5,0	59,9 ± 5,2
Chiều cao (cm)	152,8 ± 5,0	152,6 ± 4,3	152,9 ± 5,6
BMI (kg/m ²)	25,6 ± 1,6	25,5 ± 1,5	25,6 ± 1,8
Vòng bụng (cm)	86,4 ± 3,7	86,8 ± 3,7	86,0 ± 3,7
Vòng hông (cm)	96,0 ± 3,6	96,1 ± 3,2	95,9 ± 4,0

Số liệu trình bày theo trung bình ± độ lệch chuẩn

Bảng 2. Giá trị năng lượng và các chất sinh năng lượng trong khẩu phần của phụ nữ từ 40-65 tuổi có BMI ≥ 23kg/m² tại 2 xã, phường của Hà Nội

Các chất sinh năng lượng	Chung (n =92)	Chúc Sơn (n=43)	Dương Nội (n= 49)	p
Năng lượng khẩu phần (kcal)	1628 (1567,8–1690,3)	1598 (155,8–1676,4)	1645 (1589,2–1705,5)	0,054
Protein (g)	59,5(58,0–61,5)	59,4 (58,4–60,8)	60,3(57,8–62,2)	0,261
Lipid (g)	51,7(44,4–53,6)	52,0 (44,1–53,6)	51,6(45,1–53,6)	0,636
Glucid (g)	233(219,3–254,2)	225 (214,5–244,7)	245(220,7–256,6)	0,050

Số liệu trình bày theo trung vị (25th–75th percentile). Giá trị p từ Mann Whitney U test.

Bảng 3. Giá trị dinh dưỡng trong khẩu phần ăn của phụ nữ 40-65 tuổi có BMI ≥ 23kg/m² tại 2 xã, phường của Hà Nội

Thành phần dinh dưỡng	Chung (n =92)	Chúc Sơn (n=43)	Dương Nội (n= 49)	p
Năng lượng (kcal)	0,82 (0,79–0,85)	0,80 (0,78–0,84)	0,83 (0,80–0,85)	0,045
Protein (g)	0,97 (0,94–1,00)	0,97 (0,94–1,00)	0,98 (0,94–1,00)	0,511
Lipid (g)	1,04 (0,90–1,07)	1,04 (0,89–1,06)	1,04 (0,90–1,07)	0,873
Glucid (g)	0,78 (0,73–0,85)	0,76 (0,72–0,83)	0,83 (0,74–0,86)	0,042
Can xi (mg)	0,40 (0,33–0,54)	0,36 (0,29–0,53)	0,41 (0,34–0,54)	0,136
Kẽm (mg)	0,80 (0,63–0,96)	0,81 (0,67–0,96)	0,75 (0,62–0,98)	0,710
Sắt (mg)	0,87 (0,40–1,09)	0,70 (0,40–1,10)	0,88 (0,41–1,08)	0,460
Vitamin A (mg)	0,25 (0,20–0,34)	0,25 (0,20–0,37)	0,25 (0,21–0,29)	0,396
Vitamin B1(mg)	0,78 (0,63–0,95)	0,78 (0,63–0,96)	0,78 (0,62–0,94)	0,830

Số liệu trình bày theo trung vị (25th–75th percentile). Giá trị p từ Mann Whitney U test.

Cơ cấu sinh năng lượng của khẩu phần của đối tượng nghiên cứu gồm: Năng lượng do protein cung cấp chiếm 14,6%, lipid cung cấp chiếm 27,5% và glucid cung cấp chiếm 57,9% năng lượng khẩu phần.

Theo Bảng 2, giá trị năng lượng khẩu phần của đối tượng nghiên cứu là 1628 kcal, trong đó giá trị này ở nhóm Chúc Sơn và Dương Nội lần lượt là 1598 kcal và 1645 kcal, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Số gram protein và lipid cung cấp lần lượt là 59,5g và 51,7g. Số gram do glucid cung cấp của đối tượng nghiên cứu là 233g.

Theo kết quả ở Bảng 3, giá trị năng lượng khẩu phần của đối tượng nghiên

cứu tại Chúc Sơn là 0,80, giá trị này thấp hơn giá trị năng lượng khẩu phần của đối tượng nghiên cứu tại Dương Nội 0,83, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,045$). Giá trị protein và lipid khẩu phần lần lượt là 0,97 và 1,04, giá trị này tương đương nhau tại Dương Nội và Chúc Sơn. Giá trị glucid khẩu phần của đối tượng nghiên cứu ở Dương Nội là 0,83, cao hơn so với giá trị glucid khẩu phần tại Chúc Sơn 0,76, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,042$). Giá trị trung vị vitamin A trong khẩu phần ăn đạt 0,25 mg, vitamin B1 trong khẩu phần ăn đạt 0,78 mg, giá trị này tương đương nhau ở Chúc Sơn và Dương Nội. Giá trị canxi, sắt, kẽm trong khẩu phần ăn lần lượt đạt 0,40, 0,87 và 0,80 mg.

Bảng 4: Tỷ lệ đạt nhu cầu khuyến nghị của phụ nữ 40-65 tuổi có BMI $\geq 23\text{kg/m}^2$ tại 2 xã, phường của Hà Nội

Thành phần dinh dưỡng	Chúc Sơn (n = 43)	Dương Nội (n = 49)	Chung (n = 92)	p
Năng lượng	0	0	0	
Protein	12 (27,9)	15 (30,6)	27 (29,4)	0,081
Lipid	29 (76,4)	32 (65,3)	61 (66,3)	0,047
Glucid	0	0	0	
Canxi	0	0	0	
Kẽm	9 (20,9)	12 (24,5)	21 (22,8)	0,165
Sắt	13 (30,2)	19 (38,8)	32 (34,8)	0,737
Vitamin A	0	0	0	
Vitamin B1	08 (18,6)	10 (20,8)	18 (19,8)	0,071

Số liệu trong bảng là n (%). Giá trị p từ kiểm định χ^2 test

Theo kết quả ở Bảng 4, có 100% đối tượng nghiên cứu có khẩu phần không đáp ứng được nhu cầu khuyến nghị đối với năng lượng, glucid, canxi, vitamin A. Nghiên cứu cho thấy có 66,3% số đối tượng có khẩu phần đáp ứng nhu cầu khuyến nghị đối với lipid, tỷ lệ này ở

Chúc Sơn cao hơn Dương Nội, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,047$). Tỷ lệ sắt đạt theo nhu cầu khuyến nghị chiếm 34,8%. Tỷ lệ protein, kẽm và vitamin B1 đạt mức theo nhu cầu khuyến nghị lần lượt là 29,4%, 22,8%, và 19,8%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên đối tượng phụ nữ độ tuổi trung bình khoảng 52 tuổi, trong đó số lượng đối tượng nghiên cứu ở Dương Nội (49 người tham gia) cao hơn không đáng kể số lượng người tham gia ở Chúc Sơn (43 người tham gia). Đối tượng nghiên cứu khu vực Dương Nội có cân nặng, chiều cao trung bình tương tự với đối tượng khu vực Chúc Sơn. Chỉ số BMI của đối tượng nghiên cứu cao ($25,6 \pm 1,6 \text{ kg/m}^2$); vòng eo trung bình là $86,4 \pm 1,6 \text{ cm}$. Chiều cao của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với chiều cao của phụ nữ lứa tuổi 40-69 tại Đan Phượng, Hà Nội năm 2015. Cân nặng và BMI của đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu tại Đan Phượng [17]. Điều này được giải thích do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là phụ nữ 40-65 tuổi có $\text{BMI} \geq 23 \text{ kg/m}^2$.

Kết quả về mức năng lượng khẩu phần của nghiên cứu là $1628 \text{ kcal/người/ngày}$. Theo kết quả tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc (2018-2020) đã công bố, năng lượng trung bình trong khẩu phần đạt $2023 \text{ kcal/người/ngày}$ năm 2020 [18]. Phụ nữ trong độ tuổi từ 31-60 tuổi nhu cầu năng lượng khuyến nghị từ 2100-2500 kcal/ngày dựa theo loại hình lao động [15]. Như vậy mức năng lượng của đối tượng nghiên cứu thấp hơn so với điều tra toàn quốc năm 2020 và thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị cho người Việt Nam năm 2016. Ngoài ra, mức năng lượng khẩu phần của đối tượng nghiên cứu thấp hơn mức năng lượng khẩu phần của phụ nữ tại Điện Biên ($2006,6 \text{ kcal/người/ngày}$ và tăng sau vụ mùa tới $2233,5 \text{ kcal/người/ngày}$) [11] và thấp hơn mức năng lượng khẩu phần của cán bộ y tế một số tỉnh phía Nam ($1762,7 \text{ kcal/ngày}$) [19]. Chất lượng chế độ ăn uống thấp hơn

(nghĩa là điểm rủi ro dinh dưỡng cao hơn) có nhiều khả năng bị thừa cân hoặc béo phì hơn (OR 1,76; 95% CI: 1,16-2,69) so với những người có chất lượng chế độ ăn uống cao [16, 7]. Nghiên cứu cho thấy thừa cân, béo phì, khẩu phần chưa cân đối, thiếu chất xơ, thiếu hoạt động thể lực là những vấn đề sức khỏe cần được quan tâm. Kết quả mức năng lượng khẩu phần trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu, khu vực nghiên cứu và thời gian nghiên cứu khác nhau. Đối với nghiên cứu tại Điện Biên thực hiện trên đối tượng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ 18-49 tuổi tại vùng núi, trước và sau vụ mùa. Đối tượng trong nghiên cứu tại TP Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam thực hiện trên nhóm nhân viên y tế. Đối tượng trong tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc bao gồm cả nam và nữ trong mọi độ tuổi. Trong khi đó đối tượng nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên đối tượng phụ nữ từ 40-65 tuổi có $\text{BMI} \geq 23 \text{ kg/m}^2$ tại thị trấn Chúc Sơn huyện Chương Mỹ và phường Dương Nội quận Hà Đông Hà Nội. Mặc dù đối tượng nghiên cứu là phụ nữ thừa cân béo phì, tuy nhiên mức năng lượng khẩu phần thấp hơn so với khuyến nghị mức năng lượng khẩu phần tại Việt Nam (2016).

Cơ cấu khẩu phần các chất sinh năng lượng từ Protein, Lipid, và Glucid của đối tượng nghiên cứu tương ứng là 14,6%; 27,5% và 57,9%, cơ cấu này được coi là cân đối theo khuyến nghị cho người Việt Nam (2016) [15]. Kết quả trên tương đồng với kết quả nghiên cứu trên 85 nhân viên y tế tại TP Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam [19]. Cơ cấu sinh năng lượng từ Protein, Lipid, và Glucid trong Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2020 lần lượt là: 15,8%; 20,2%; 64,0% [20].

Cơ cấu sinh năng lượng từ protein và Glucid trong nghiên cứu thấp hơn so với điều tra dinh dưỡng năm 2020. Tỷ lệ lipid trong cơ cấu sinh năng lượng cao hơn 7,3% so với cuộc điều tra dinh dưỡng năm 2020. Nghiên cứu trên phụ nữ tuổi sinh đẻ từ 15-49 tuổi tại 2 tỉnh Cao Bằng và Sơn La cho thấy tỉ lệ thành phần các chất sinh năng lượng do protein, lipid và glucid cung cấp là 14,4 : 19,1 : 66,1 [20]. Tỷ lệ Lipid trong cơ cấu sinh năng lượng của đối tượng nghiên cứu cao hơn hẳn (8,4%) so với nghiên cứu tại Cao Bằng và Sơn La. Nghiên cứu của chúng tôi triển khai trên nhóm phụ nữ thừa cân béo phì, tuổi 40-65 tại Hà Nội, trong khi nghiên cứu trên thực hiện trên đối tượng phụ nữ độ tuổi sinh đẻ vùng núi. Có thể thấy khu vực, đối tượng nghiên cứu có thể ảnh hưởng tới cơ cấu khẩu phần.

Lượng protein tiêu thụ và glucid tiêu thụ của đối tượng nghiên cứu thấp hơn hẳn so với kết quả của nghiên cứu tại Điện Biên trên đối tượng phụ nữ 15-49 tuổi [21], tuy nhiên lượng tiêu thụ lipid của đối tượng nghiên cứu cao hơn gần gấp 2 lần so với tổng lipid tiêu thụ trước mùa vụ của phụ nữ tuổi sinh đẻ tại Điện Biên. Giá trị trung bình lipid khẩu phần của đối tượng nghiên cứu cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại Điện Biên [11]. Như vậy có thể thấy các đối tượng trong nghiên cứu đã tiêu thụ lượng lipid cao hơn so với khuyến nghị. Khẩu phần ăn giàu lipid gây mất cân đối trong khẩu phần ăn hàng ngày, từ đó tăng nguy cơ TCBP, rối loạn chuyển hóa, các bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp, tim mạch trên các đối tượng nghiên cứu.

100% đối tượng nghiên cứu không đạt mức năng lượng, glucose theo nhu cầu khuyến nghị. Để đạt cân đối trong cơ cấu khẩu phần các chất sinh năng lượng, Protein: Lipid: Glucid cần cân đối. Cơ cấu

sinh năng lượng của đối tượng nghiên cứu từ Protein, Lipid, và Glucid của đối tượng trong nghiên cứu này được coi là cân đối theo khuyến nghị cho người Việt Nam. Tuy nhiên, chỉ có gần 1/3 đối tượng nghiên cứu đạt mức protein theo khuyến nghị. Trung bình mỗi ngày mỗi đối tượng nghiên cứu tiêu thụ lượng protein là $59,5 \pm 1,2$ g tương đương với nhu cầu khuyến nghị chung protein cho nữ trưởng thành nhóm tuổi trung niên ở người Việt Nam năm 2016 (là 60g trong 24h) [15]. Hơn 2/3 đối tượng (66,3%) đạt mức lipid theo khuyến nghị, lượng đạt này ở Chư Sơn cao hơn Dương Nội, khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tất cả đối tượng trong nghiên cứu có khẩu phần ăn có khẩu phần canxi, vitamin A không đạt. Mức sắt có tỷ lệ đạt mức khuyến nghị 34,8% ($p < 0,01$). Đối tượng trong nghiên cứu này có kẽm và vitamin B1 khẩu phần thấp hơn nhiều so với mức khuyến nghị (tỷ lệ đạt chiếm lần lượt 22,8%, và 19,8%). Tại Việt Nam, truyền thông bổ sung sắt và chương trình bổ sung sắt khá phổ biến, có thể có tác động lên kiến thức, thái độ và thực hành của phụ nữ. Phụ nữ trong độ tuổi mãn kinh bị giảm canxi huyết [17]. Điều này cho thấy truyền thông giáo dục về khẩu phần ăn là cấp thiết, đặc biệt là khẩu phần ăn giàu canxi, vitamin A, các loại vitamin và khoáng chất là vấn đề cần ưu tiên để đảm bảo khẩu phần cho phụ nữ từ 40-65 tuổi.

Trong bối cảnh kinh tế liên tục phát triển, tình hình dinh dưỡng cũng được cải thiện. Gánh nặng kép của suy dinh dưỡng - một hiện tượng điển hình trong quá trình chuyển đổi dinh dưỡng ở các nước đang phát triển đã được ghi nhận rõ nét ở nước ta. Mô hình chuyển tiếp này đặc trưng bởi sự thay đổi nhanh chóng trong chế độ ăn của người dân khi mà lượng thực phẩm trong bữa ăn gia tăng nhanh chóng, đặc

biệt là các thực phẩm giàu protein và lipid, từ đó dẫn đến sự gia tăng tỷ lệ TCBP cũng như các bệnh mạn tính không lây và một số bệnh mãn tính liên quan đến dinh dưỡng như tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch. Tuy nhiên các nghiên cứu đã chỉ ra các bệnh này có thể ngăn chặn chủ yếu bằng các biện pháp hạn chế ăn quá nhiều hoặc mất cân đối về loại thực phẩm và loại chất.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 92 phụ nữ tại Hà Nội, tuổi trung bình khoảng 52 tuổi, chỉ số BMI = $25,6 \pm 3,8$ kg/m². Kết quả cho thấy mức năng lượng khẩu phần của đối tượng nghiên cứu là 1628 kcal/người/ngày, thấp hơn so với điều tra cả nước năm 2010 và 2018. Tỷ lệ khẩu phần của đối tượng nghiên cứu khá cân đối với cơ cấu thành phần các chất sinh năng

Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu cắt ngang với cỡ mẫu còn hạn chế. Trong khuôn khổ nghiên cứu mới chỉ đánh giá được đặc điểm khẩu phần các chất sinh năng lượng và một số vi chất của đối tượng tham gia nghiên cứu, vì vậy trong thời gian tới cần có một điều tra sâu, rộng hơn để xác định các yếu tố liên quan đến khẩu phần ăn của đối tượng phụ nữ TCBP nhóm từ 40-65 tuổi.

lượng trong khẩu phần Protein: Lipid: Glucid lần lượt là 14,6: 27,5: 57,9. Giá trị trung bình lượng lipid trong khẩu phần của đối tượng nghiên cứu cao hơn khuyến nghị đối với người Việt Nam. 100% đối tượng nghiên cứu không đạt mức năng lượng, glucid, canxi, vitamin A theo nhu cầu khuyến nghị.

Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization. Obesity and overweight. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>, accessed: 17/11/2022.
2. Hruby A and Hu FB. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *Pharmacoeconomics*. 2015; 33(7): 673–689.
3. World Health Organization. Obesity. <<https://www.who.int/health-topics/obesity>>, accessed: 17/11/2022.
4. World Obesity Federation. Calculating the costs of the consequences of obesity. <<https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/calculating-the-costs-of-the-consequences-of-obesity>>, accessed: 26/05/2022.
5. World Health Organization. Prevalence of overweight among adults, BMI ≥ 25 (age-standardized estimate) (%). ([https://www.who.int/data/gho/data/indicator/s/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi-25-\(age-standardized-estimate\)-](https://www.who.int/data/gho/data/indicator/s/indicator-details/GHO/prevalence-of-overweight-among-adults-bmi-25-(age-standardized-estimate)-)), accessed: 17/11/2022.
6. National Heart, Lung and Blood Institute. Overweight and Obesity - Causes and Risk Factors | NHLBI, NIH. (<https://www.nhlbi.nih.gov/health/overweight-and-obesity/causes>), accessed: 17/11/2022.
7. Wolongevicz DM, Zhu L, Pencina MJ, et al. Diet quality and obesity in women: the Framingham Nutrition Studies. *Br J Nutr*. 2010;103(8):1223–1229.
8. Viện Dinh dưỡng. Tình trạng dinh dưỡng người trưởng thành theo chỉ số BMI .pdf. <<http://viendinhduong.vn/FileUpload/Documents/Tinh%20hinh%20d%20nguai%20trg%20thanh/bang%208%20tinh%20trang%20din h%20duong%20nguai%20truong%20thanh%20theo%20chi%20so%20BML.pdf>>, accessed: 22/11/2022.
9. <http://duongnoi.hadong.hanoi.gov.vn/manh-dat-con-nguoi-duong-noi>, accessed: 08/02/2023.

- <http://duongnoi.hadong.hanoi.gov.vn/manh-dat-con-nguoi-duong-noi>), accessed: 08/02/2023.
10. Hà Huy Khôi. *Phương pháp dịch tễ học Dinh dưỡng*, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội, 1997.
 11. Trịnh Thanh Xuân, Trương Tuyết Mai và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần ăn của phụ nữ 18-49 tuổi tại 2 xã, huyện Tuần Giáo, tỉnh Điện Biên. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2018; 14(6)
 12. Gibson RS và Gibson RS. *Principles of nutritional assessment* Oxford University Press, Oxford, New York, 2015.
 13. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. *The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment*, Health Communications Australia, Sydney, 2000.
 14. Qiao Q and Nyamdorj R. The optimal cutoff values and their performance of waist circumference and waist-to-hip ratio for diagnosing type II diabetes. *Eur J Clin Nutr*. 2010;64(1):23–29.
 15. Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam 2016 - Google Drive. <<https://drive.google.com/drive/folders/1EsUWzp1ufCXleiTTQSDOBzx7jxfK1--3>>, accessed: 16/11/2022.
 16. Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2007). Bảng thành phần thực phẩm Việt Nam. <https://ndun.edu.vn/img/thuvien/files/bangthanhphanthucphamVN.pdf>
 17. Lê Danh Tuyên, Cao Thị Thu Hương. Thực trạng thừa cân, béo phì, tăng huyết áp và mối liên quan với tình trạng acid uric máu của người trưởng thành 40-69 tuổi tại một xã và thị trấn thuộc huyện Đan Phượng, Hà Nội. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2018;14(6):1-9.
 18. Bộ Y tế. Kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020 - Tin nổi bật - Cổng thông tin Bộ Y tế. <https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020>, accessed: 22/11/2022.
 19. Phạm Ngọc Oanh, Mai Thị Mỹ Thiện, Phạm Nhật Thùy Đan, Văn Thị Giáng Hương, Đỗ Thị Ngọc Diệp. Hoạt động thể lực, tình trạng dinh dưỡng, chế độ ăn của nhân viên công tác tại một số cơ sở y tế của thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh Phía Nam. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2022;14(4):38-46.
 20. Đinh Thị Vân Anh, Trịnh Bảo Ngọc, Trần Thúy Nga. Giá trị khẩu phần của phụ nữ tuổi sinh đẻ ở vùng miền núi phía Bắc năm 2019. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2022;17(4):93-100.
 21. Hồ Thu Mai. Hiệu quả của truyền thông giáo dục và bổ sung viên sắt/Folic đối với tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu của phụ nữ 20-35 tuổi tại 3 xã huyện Tân Lạc tỉnh Hòa Bình. Luận án tiến sỹ chuyên ngành dinh dưỡng, Viện Dinh dưỡng, 2013.