

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ TỪ 18–49 TUỔI TẠI 3 HUYỆN VÙNG VEN BIỂN TỈNH NAM ĐỊNH

Phạm Đức Hồng^{1,✉}, Lê Thanh Tùng², Lê Thế Trung²,
Phạm Thị Dung³, Phan Hương Dương⁴

¹ Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Nam Định

² Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

³ Trường Đại học Y Dược Thái Bình

⁴ Bệnh viện Nội tiết Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ từ 18-49 tuổi tại 3 huyện vùng ven biển tỉnh Nam Định.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 473 phụ nữ từ 18-49 tuổi. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo chỉ số khối cơ thể BMI, tỷ lệ mỡ cơ thể và tỷ số vòng eo/vòng mông.

Kết quả: Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) và thừa cân-béo phì và tỷ lệ mỡ cơ thể cao trên toàn mẫu lần lượt là 10,4%, 11,9% và 49,7%. Tuổi càng tăng thì tỷ lệ thừa cân-béo phì càng tăng và tỷ lệ CED càng giảm. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng béo bụng gồm tuổi, số con, tình trạng tăng huyết áp ($p<0,05$). Tuổi, tôn giáo, tình trạng huyết áp có liên quan đối với tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể cao ($p<0,05$).

Kết luận: Phụ nữ tuổi sinh đẻ từ 18-49 tuổi tại 3 huyện vùng ven biển tỉnh Nam Định có tỷ lệ CED và thừa cân-béo phì tương đương nhau nhưng khác nhau theo nhóm tuổi. Một số yếu tố liên quan đến CED là nhóm tuổi và địa bàn nghiên cứu. Tuổi, địa bàn nơi sống, số con, tình trạng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu có liên quan đối với tình trạng béo bụng.

Từ khóa: Phụ nữ 18-49 tuổi, tình trạng dinh dưỡng, huyện ven biển, tỉnh Nam Định

NUTRITIONAL STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN WOMEN AGED 18–49 YEARS OLD IN 3 COASTAL DISTRICTS OF NAM DINH PROVINCE

ABSTRACT

Aims: To assess nutritional status and some related factors in women aged 18-49 years in 3 coastal districts of Nam Dinh province.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 473 women aged 18-49 years. Nutritional status of the women was evaluated using body mass index, body fat percentage and waist-to-hip ratio.

Results: The prevalence of chronic energy deficiency (CED), overweight-obesity and high body fat was 10.4, 11.4, 49.7%, respectively. Rate of overweight-obesity increased with age, while rate of CED decreased with age. Abdominal obesity was significantly associated with age, number of children, hypertension ($p < 0.05$). Age, religion, status of blood pressure was associated with high body fat ($p < 0,05$).

✉ Tác giả liên hệ: Phạm Đức Hồng
Email: duchongttypnd@gmail.com
Doi: <https://doi.org/10.56283/1859-0381/407>

Nhận bài: 3/3/2023
Chấp nhận đăng: 14/3/2023
Công bố online: 30/4/2023

Conclusion: Women of reproductive age in three coastal districts of Nam Dinh province had similar rates of CED and overweight-obesity, but differed by age group. Some factors related to CED were age group and residence. Age, residence, number of children, hypertension of study subjects were related to abdominal obesity.

Keywords: Women of reproductive age, nutritional status, coastal districts, Nam Dinh province

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong cuộc đời của người phụ nữ, đặc biệt là trong độ tuổi sinh đẻ. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng phụ nữ tuổi sinh đẻ là đối tượng rất dễ bị tổn thương về dinh dưỡng và sức khỏe. Bên cạnh đó, dinh dưỡng hợp lý cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ còn đảm bảo cho sự hình thành, phát triển đầy đủ cũng như sức khỏe của thai nhi và trẻ sơ sinh, góp phần làm giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em vốn là gánh nặng về tình hình dinh dưỡng của các quốc gia đang phát triển và các nước nghèo trong đó có Việt Nam. Nghiên cứu của Dekker và cộng sự (2010) cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi tăng khi chiều cao và BMI của bà mẹ giảm, không chỉ vậy, nghiên cứu còn cho thấy mối liên quan giữa tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường hô hấp của trẻ với TTDD của bà mẹ, cụ thể là những phụ nữ mà có BMI thấp thì con của họ sẽ có xu hướng mắc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cao hơn những phụ nữ có BMI trong ngưỡng bình thường [1].

Nhưng hiện nay, vấn đề dinh dưỡng hợp lý cho phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ tuổi sinh đẻ còn chưa được quan tâm thích đáng. Đa số các chương trình can thiệp mới chủ yếu tập trung vào đối tượng là phụ nữ mang thai và phụ nữ cho con bú. Còn phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nói chung và phụ nữ trước khi mang thai thì chưa có nhiều chương trình can thiệp quan tâm tới.

Nam Định là tỉnh nằm trong khu vực đồng bằng bắc Bộ có bờ biển dài với điều kiện tự nhiên thuận lợi cho phát triển nông nghiệp và chăn nuôi. Ở khu vực ven biển là nơi thường xuyên xảy ra sự bất ổn về điều kiện tự nhiên kinh tế gia đình và điều kiện sức khỏe của người dân không được đảm bảo, nhất là đối với trẻ em và phụ nữ tuổi sinh đẻ. Từ thực trạng trên, nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ từ 18-49 tuổi tại 3 huyện vùng ven biển tỉnh Nam Định.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu cắt ngang từ tháng 10/2020 đến tháng 5/2022 trên đối tượng là phụ nữ từ 18-49 tuổi 3 huyện Giao Thủy, Hải Hậu, Nghĩa Hưng

thuộc tỉnh Nam Định. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương theo quyết định số 403/QĐ-YTB ngày 29/3/2022 của Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

* Cỡ mẫu:

Số phụ nữ được chọn tham gia vào nghiên cứu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu; Z: hệ số tin cậy = 1.96, với $\alpha=0,05$; p = 0,204 là tỷ lệ phụ nữ tuổi sinh đẻ bị thiếu năng

* Phương pháp chọn mẫu:

Giai đoạn 1: Chủ định chọn huyện Giao Thủy, Hải Hậu, Nghĩa Hưng thuộc khu vực ven biển của tỉnh Nam Định vào làm địa bàn nghiên cứu.

Giai đoạn 2: Chọn xã trên cơ sở danh sách các đơn vị hành chính (xã/thị trấn) của 3 huyện chúng tôi chia làm 2 nhóm xã (xã có bờ biển và xã nằm sâu trong đất liền). Tại mỗi huyện tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên (1 xã có bờ biển và 1 xã nằm sâu trong đất liền) vào mẫu nghiên cứu. Như vậy, có 6 xã được chọn vào nghiên cứu là: Bạch Long, Giao Nhân (huyện Giao Thủy); Xã Hải Phong, Xã Hải Triều (Huyện Hải Hậu); Xã Nghĩa Bình, Xã Nam Điền (Huyện Nghĩa Hưng).

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp về tuổi, trình độ học vấn, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, số con. Đo các chỉ số nhân trắc (cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông, tỷ lệ mỡ cơ thể). Cân nặng và tỷ lệ mỡ cơ thể được đo bằng cân điện tử (TANITA-BT 541); Đo chiều cao bằng thước gỗ 3 mảnh; Vòng eo và vòng hông được đo

lượng trường diễn ở quần thể tham khảo [4]; d=0,037: Sai số tuyệt đối. Thay các dữ liệu ở trên vào công thức tính được cỡ mẫu cho xác định tỷ lệ phụ nữ thiếu năng lượng trường diễn là 455 phụ nữ. Thực tế đã điều tra được 473 phụ nữ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Chọn thôn: chúng tôi lập danh sách các thôn của từng xã, sau đó tại mỗi xã chúng tôi bốc thăm ngẫu nhiên 5 thôn để đưa vào nghiên cứu.

Giai đoạn 3: Chọn đối tượng nghiên cứu. Trước khi tiến hành thu thập thông tin đối tượng phục vụ nghiên cứu chúng tôi lập danh sách phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đủ điều kiện lựa chọn tham gia nghiên cứu của từng thôn. Sau khi có danh sách từ các đơn vị tham gia nghiên cứu chúng tôi tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống các phụ nữ trong danh sách của từng thôn và gửi giấy mời tham gia nghiên cứu.

bằng thước dây chia vạch không co giãn; Huyết áp được đo bằng bộ huyết áp kế thủy ngân. Tỷ lệ mỡ cơ thể cao khi vượt quá 35% [8]. Béo bụng khi tỷ số vòng eo/vòng hông > 0.85 [8]. Tiêu chuẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI như sau:

Phân loại	BMI (kg/m ²)	Phân loại	BMI (kg/m ²)
CED độ 3	< 16	Thừa cân	≥ 25,0
CED độ 2	16 – < 17	Tiền béo phì	25,0 – < 30
CED độ 1	17 – < 18,5	Béo phì độ I	30,0 – < 35
CED	< 18,5	Béo phì độ II	35,0 – < 40
Bình thường	18,5 – < 25		

CED-Thiếu năng lượng trường diễn

2.4. Phân tích số liệu

Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data. Phân tích các yếu tố liên quan đối với tình trạng dinh dưỡng được thực hiện bằng hồi quy logistic đơn biến và đa biến với sử dụng phần mềm SPSS 16.0. Sai số được kiểm soát thông qua các biện pháp sau: (i) Phỏng vấn trực tiếp đối

tượng nghiên cứu, kiểm tra chéo thông tin bằng cách lặp lại câu hỏi gần các thời điểm với các sự kiện hoặc mốc thời gian; (ii) Tập huấn kỹ cho điều tra viên về bộ câu hỏi nhằm thống nhất nội dung từng câu hỏi, (iii) Làm sạch số liệu, bổ sung các số liệu bị thiếu, loại trừ các giá trị ngoại lai trước khi phân tích.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1 trình bày tình trạng dinh dưỡng theo BMI của 473 phụ nữ theo nhóm tuổi. Tính trên toàn mẫu, tỷ lệ thừa cân-béo phì là 11,4% và 10,4% CED. Tỷ lệ thừa cân-béo phì thấp nhất ở nhóm tuổi 18-29 (3,8%). Tình trạng dinh dưỡng bình thường có tỷ lệ tương tự nhau ở 3 nhóm tuổi. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường

diễn (CED) ở mức độ nhẹ và mức độ vừa giảm dần theo nhóm tuổi. Tỷ lệ CED nặng cao nhất ở nhóm tuổi 18-29 (2,5%), tiếp đến là nhóm tuổi 40-49, nhóm tuổi 30-39 không có đối tượng nào. Tỷ lệ phụ nữ có phần trăm mỡ cơ thể ở mức bình thường chiếm 49%, mức cao chiếm tỷ lệ 49,7%, mức thấp là 1,3%.

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo BMI theo nhóm tuổi

Tình trạng dinh dưỡng	18-29 tuổi (n = 79)	30-39 tuổi (n = 196)	40-49 tuổi (n = 198)	Tổng (n = 473)
Bình thường	60 (75,9)	152 (77,6)	158 (79,8)	370 (78,2)
Thừa cân - Béo phì	3 (3,8)	24 (12,2)	27 (13,6)	54 (11,4)
CED tổng	16 (20,3)	20 (10,2)	13 (6,6)	49 (10,4)
CED nhẹ	10 (12,7)	17 (8,7)	10 (5,1)	37 (7,8)
CED vừa	4 (5,1)	3 (1,5)	2 (1,0)	9 (1,9)
CED nặng	2 (2,5)	0	1 (0,5)	3 (0,6)

Số liệu trong bảng trình bày theo tần số (%); CED-Thiếu năng lượng trường diễn

Bảng 2 trình bày kết quả phân tích đơn biến một số yếu tố gồm nhóm tuổi, nơi sống, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, số con, tình trạng huyết áp đối với tình trạng CED và béo bụng qua tỷ số vòng eo/vòng hông cao. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, địa bàn nơi sống, số con, tình trạng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu với tình trạng béo bụng.

Bảng 2 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, nơi sống của đối tượng nghiên cứu với CED ($p < 0,05$). Chưa phát hiện mối liên quan giữa tôn giáo, tình trạng hôn nhân, số con, tình trạng huyết áp với CED ($p > 0,05$). Kết quả phân tích đa biến phát hiện các yếu tố liên quan độc lập đối với CED gồm nhóm tuổi và nơi sống (Bảng 3).

Bảng 2. *Mối liên quan của một số yếu tố cá nhân với tình trạng thiếu năng lượng trường diễn và tỷ số vòng eo/vòng hông cao*

Các biến	Thiếu năng lượng trường diễn		Tỷ số vòng eo/vòng hông cao	
	OR (95%CI)	<i>p</i>	OR (95%CI)	<i>p</i>
Nhóm tuổi				
18-29	1,0		1,0	
30-49	0,36 (0,19–0,69)	0,002	4,78 (1,70–13,5)	0,003
Địa bàn				
Hải Hậu	1,0		1,0	
Giao Thủy	2,92 (1,30–6,59)	0,010	2,21 (1,24–3,93)	0,007
Nghĩa Hưng	1,71 (0,74–3,92)	0,206	0,72 (0,38–1,35)	0,302
Tôn giáo (Thiên chúa giáo)				
Không	1,0		1,0	
Có	1,11 (0,54–2,25)	0,783	0,79 (0,43–1,45)	
Tình trạng hôn nhân				
Độc thân hoặc đã ly dị	1,0		1,0	
Đang sống với chồng, con	0,49 (0,13–1,77)	0,272	0,93 (0,26–3,35)	0,916
Số con				
≤ 2	1,0		1,0	
> 2	0,99 (0,52–1,87)	0,968	1,68 (1,03–2,74)	0,037
Tình trạng huyết áp				
Bình thường	1,0		1,0	
Tiền tăng huyết áp	0,62 (0,32–1,19)	0,149	1,16 (0,69–1,95)	0,568
Tăng huyết áp	0,48 (0,14–1,65)	0,244	2,38 (1,16–4,88)	0,018

Bảng 3. *Mối liên quan đa biến giữa một số yếu tố với tình trạng thiếu năng lượng trường diễn của đối tượng*

Các biến	OR	95%CI	<i>p</i>	
Nhóm tuổi	18–29	1,0		
	30–49	0,34	0,17–0,66	0,001
Địa bàn	Hải Hậu	1,0		
	Giao Thủy	3,12	1,38–7,12	0,007
	Nghĩa Hưng	1,80	0,78–4,16	0,171

Bảng 41. *Mối liên quan của một số yếu tố cá nhân với tình trạng phần trăm mỡ cơ thể cao của đối tượng*

Các biến		Tỷ lệ	OR	95%CI	<i>p</i>
Nhóm tuổi	18–29 tuổi	7,7	1,0		
	30–49 tuổi	92,3	4,16	2,37–7,29	<0,001
Địa bàn	Hải Hậu	31,9	1,0		
	Giao Thủy	33,2	1,26	0,79–2,00	0,330
	Nghĩa Hưng	34,9	0,81	0,53–1,25	0,345
Tôn giáo (Thiên chúa giáo)	Không	84,7	1,0		
	Có	15,3	0,50	0,32–0,79	0,003
Hôn nhân	Sống độc thân hoặc đã ly dị	2,1	1,0		
	Đang sống với chồng, con	97,9	2,23	0,76–6,52	0,143
Số con	≤ 2 con	65,1	1,0		
	> 2 con	34,9	1,46	0,98–2,16	0,060
Tình trạng huyết áp	Bình thường	45,1	1,0		
	Tiền tăng huyết áp	42,6	1,60	1,09–2,35	0,017
	Tăng huyết áp	12,3	2,24	1,17–4,28	0,015

Kết quả Bảng 4 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, tôn giáo, tình trạng huyết áp với tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo phần trăm mỡ cơ thể. Mối liên quan

giữa hôn nhân, địa bàn, số con với tình trạng phần trăm mỡ cơ thể cao của đối tượng nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả phân tích tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn theo nhóm tuổi: Đối với thiếu năng lượng trường diễn ở mức độ nhẹ nhóm tuổi 18-29 chiếm tỷ lệ cao nhất 12,7% tiếp đến là nhóm tuổi 20-29 là 8,7%, thấp nhất là nhóm tuổi 40-49 tỷ lệ 5,1%. Thiếu năng lượng trường diễn ở mức độ vừa nhóm tuổi 18-29 có tỷ lệ cao nhất là 5,1%, nhóm tuổi 30-39 là 1,5%,

nhóm tuổi 40-49 là 1,0%. Thiếu năng lượng trường diễn ở mức độ nặng nhóm tuổi 18-29 có tỷ lệ cao nhất là 2,5%, tiếp đến là nhóm tuổi 40-49, nhóm tuổi 30-39 không có đối tượng nào. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Chu Quỳnh Mai (2017) tiến hành đánh giá một số chỉ số nhân trắc và tập tính dinh dưỡng của phụ nữ tuổi sinh đẻ

dân tộc Dao và Tày tại huyện Na Hang, Tuyên Quang năm 2016 (Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở đối tượng nghiên cứu là 22,2%, trong đó: Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn độ I (nhẹ) chiếm cao nhất với 77,9%, độ II (vừa) chiếm 18,9% và độ III (nặng) chiếm 3,2%) [2], cũng như thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thơm (2017) về tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu, thiếu kẽm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại 4 xã, tỉnh Nam Định năm 2015 (Tỷ lệ phụ nữ bị thiếu năng lượng trường diễn 20,7%) [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ phụ nữ tuổi sinh đẻ có tỷ lệ trầm mỡ cơ thể cao là 49,7 %. Kết quả này cao hơn gấp 3 lần so với nghiên cứu của Chu Quỳnh Mai năm 2017 là 15,7% [2]. Sở dĩ có sự khác biệt này là do độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với độ tuổi trung bình nghiên cứu của tác giả Chu Quỳnh Mai. Kết quả phân tích mối liên quan của chúng tôi trong bảng 3.2 cho thấy có sự khác biệt giữa tỷ lệ phụ nữ độ tuổi sinh đẻ thiếu năng lượng trường diễn theo nhóm tuổi, địa bàn, tôn giáo, số con, tình trạng huyết áp của đối tượng với thiếu năng lượng trường diễn. Tuy nhiên, chỉ có yếu tố tuổi của đối tượng và địa bàn nghiên cứu của đối tượng là có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Phụ nữ ở nhóm tuổi 30-49 có nguy cơ CED chỉ bằng 0,36 lần (0,19-0,69) nguy cơ CED ở nhóm tuổi 18-29; Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ CED giảm theo độ tuổi của đối tượng, có nghĩa là độ tuổi của đối tượng càng cao thì tỷ lệ CED càng thấp và ngược lại. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Phương Duyên tại Đắk Lắk, tác giả

Trần Việt Nga tại Thái Bình, tác giả Trần Nhật Cẩm tại Hà Nội [5].

Có sự khác biệt về tình trạng CED giữa các địa bàn nghiên cứu: Phụ nữ ở Giao Thủy có nguy cơ CED cao hơn huyện Hải Hậu (OR = 2,92; 95%CI = 1,30–6,59). Phụ nữ ở Nghĩa Hưng không có nguy cơ CED cao hơn huyện Hải Hậu (OR = 1,71; 95%CI = 0,74–3,92) với $p > 0,05$.

Chỉ số vòng eo/vòng hông ở người bình thường thì vòng eo luôn nhỏ hơn vòng hông. Khi vòng eo gần bằng hoặc lớn hơn vòng hông đó là dấu hiệu của thừa cân và tích lũy mỡ của cơ thể ở vùng bụng. Béo bụng khi tỷ số vòng eo/vòng hông cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, địa bàn, số con, tình trạng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu với béo bụng. Phụ nữ ở nhóm tuổi 30–49 có khả năng bị béo bụng cao hơn (OR=4,78; 95%CI=1,70–13,5) so với nhóm 18-30 tuổi. Phụ nữ ở huyện Giao Thủy có khả năng bị béo bụng cao hơn so với phụ nữ ở huyện Hải Hậu (OR= 2,21; 95%CI=1,24–3,93). Một số yếu tố liên quan đến béo bụng gồm phụ nữ có nhiều hơn 2 con (OR=1,68; 95%CI= 1,03–2,74), tăng huyết áp (OR=2,38; 95%CI=1,16–4,88).

Cơ thể tích lũy năng lượng thông qua việc tích trữ mỡ, ngoài lớp mỡ ở dưới da thì khi năng lượng đưa vào qua thức ăn nhiều hơn so với nhu cầu. Cơ thể sẽ tích lũy mỡ ở vùng bụng, ở nội tạng điều này khiến cho cân nặng tăng, chu vi vòng bụng tăng và chỉ số BMI cũng tỷ lệ thuận với cân nặng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, tôn giáo, tình trạng huyết áp với tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo phần trăm mỡ cơ thể. Phụ nữ

ở nhóm tuổi 30–49 có khả năng có phần trăm mỡ cơ thể cao (OR=4,16; 95%CI=2.37–7,29). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thúy Anh được tiến hành trên 395 phụ nữ 15–35 tuổi tại huyện Mường La, tỉnh Sơn La năm 2018, tác giả Dương Đông Nhật trên 220 nữ viên chức trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2020 [6, 7]. Tình trạng huyết áp có liên quan đến tình trạng

phần trăm mỡ cơ thể cao của đối tượng. Đối tượng tiền tăng huyết áp có tỷ lệ phần trăm mỡ cơ thể cao hơn (OR=1.60; 95%CI=1,09–2,35) đối tượng huyết áp bình thường và đối tượng tăng huyết áp có tỷ lệ mỡ cơ thể cao (OR=2,24; 95%CI=1,17–4,28) so với đối tượng huyết áp bình thường. Mọi liên quan giữa hôn nhân, địa bàn, số con với tình trạng phần trăm mỡ cơ thể cao của đối tượng nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Phụ nữ tuổi sinh đẻ từ 18-49 tuổi tại 3 huyện vùng ven biển tỉnh Nam Định có tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn tương đương với tỷ lệ thừa cân-béo phì. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn tăng theo nhóm tuổi trong khi tỷ lệ thừa cân-béo phì

giảm dần theo nhóm tuổi. Một số yếu tố liên quan đến thiếu năng lượng trường diễn là nhóm tuổi và địa bàn nghiên cứu. Tuổi, địa bàn nơi sống, số con, tình trạng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu có liên quan đối với tình trạng béo bụng.

Tài liệu tham khảo

1. Dekker LH, et al. Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food and nutrition bulletin*. 2010;31(2):242-250.
2. Chu Quỳnh Mai. Nghiên cứu một số chỉ số nhân trắc và tập tính dinh dưỡng của phụ nữ tuổi sinh đẻ dân tộc Dao và Tày tại huyện Na Hang, Tuyên Quang năm 2016. Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Dược Thái Bình, 2017.
3. Hoàng Thị Thơm. Tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu, thiếu kẽm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại 4 xã, tỉnh Nam Định năm 2015, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Dược Thái Bình, 2017.
4. Trần Việt Nga, Lê Danh Tuyên, Phạm Văn Thúy và cộng sự. Tình trạng thiếu năng lượng trường diễn và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại Vũ Thư, Thái Bình năm 2015, *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2021;17(6):8-15.
5. Trần Nhật Cẩm, Nguyễn Thị Thi Thơ và Nguyễn Thị Kiều Anh. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu năng lượng trường diễn, thừa cân-béo phì ở người trưởng thành tại thành phố Hà Nội, năm 2016. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2017;27(6):207-215.
6. Nguyễn Thúy Anh và các cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm thành phần cơ thể của phụ nữ 15-35 tuổi tại huyện Mường La, tỉnh Sơn La năm 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;508(1):94-98.
7. Dương Đông Nhật và các cộng sự. Thừa cân - béo phì và cấu trúc cơ thể của nữ viên chức trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch đánh giá bằng phương pháp phân tích kháng trở điện sinh học năm 2020. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2022;18(1):38-43.
8. Trường Đại học Y Dược Thái Bình. Bài giảng Dinh dưỡng và An toàn thực phẩm. Nxb Y học, Hà Nội 2017.