

ĐNT 3m. Những mắt có thị lực kém trong nghiên cứu đều có tỷ lệ tổn thương võng mạc với các hình thái khác nhau cao hơn hẳn những nhóm còn lại. Tác giả R. Willis [6] năm 2017 nghiên cứu ở mức thị thấp có kết quả 20,2% những người không có VMĐTĐ, 20,4% đối với người có VMĐTĐ giai đoạn nền và tiền tăng sinh, 48,5% với người VMĐTĐ giai đoạn tăng sinh. Có thể thấy với các giai đoạn khác, ở mức thị lực thấp tỷ lệ của chúng tôi nhỏ hơn rất nhiều nhưng giai đoạn tăng sinh thì kết quả chúng tôi lại khá tương đồng.

V. KẾT LUẬN

Khả năng mắt có thị lực thấp ở nhóm có tổn thương xuất tiết cứng là 11,69 so với nhóm không tổn thương. Khả năng mắt có thị lực thấp ở nhóm có tổn thương xuất tiết mềm là 6,53 so với nhóm không có tổn thương. Khả năng mắt có thị lực thấp ở giai đoạn tăng sinh là 24,8 so với giai đoạn không tổn thương với 95% CI 5,07-121,46 và $p < 0,05$. Xuất tiết cứng, xuất tiết mềm và giai đoạn tăng sinh là những yếu tố làm tăng

khả năng thị lực thấp ở bệnh nhân ĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Thị Phúc và CS.** (2012), Ứng dụng các phương pháp phát hiện sớm bệnh lý võng mạc ở bệnh nhân đái tháo đường và các phương pháp điều trị, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ, Bộ Y tế.
2. **Lương Thị Hải Hà, Đặng Đức Minh, Hoàng Thị Phúc, et al.** (2021), Đặc điểm bệnh võng mạc đái tháo đường trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại Bệnh Viện Trung Ương Thái Nguyên, Tạp chí Y học Việt Nam, 504 (2),
3. **Vũ Tuấn Anh, Nguyễn Thị Ngọc Hân** (2021), Đặc điểm tổn thương võng mạc trên bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh Viện Đa Khoa Khu Vực Phúc Yên, Tạp chí Y học Việt Nam, 502 (2),
4. **Hội đồng Nhân khoa Quốc tế** (2017), Hướng dẫn chăm sóc mắt cho bệnh nhân Đái tháo đường (cập nhật 2017).
5. **Nguyễn Thế Vinh** (2015), Đánh giá tổn thương hoàng điểm trên bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Viện lão khoa trung ương và Bệnh viện Bạch mai, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Willis J. R., Doan Q. V., Gleeson M., et al.** (2017), Vision-Related Functional Burden of Diabetic Retinopathy Across Severity Levels in the United States, JAMA Ophthalmol, 135 (9), 926-932.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ THỰC TRẠNG THIẾU MÁU THIẾU SẮT CỦA NỮ CÔNG NHÂN 18-35 TUỔI TẠI MỘT CÔNG TY Ở MIỀN BẮC VIỆT NAM NĂM 2020

Nguyễn Thuỳ Linh^{1,2}, Tạ Thanh Nga¹, Đỗ Thị Minh Anh²

TÓM TẮT

Tại Việt Nam, các nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thiếu máu thiếu sắt của phụ nữ thường khảo sát theo hộ gia đình, hoặc tập trung vào phụ nữ đang mang thai và cho con bú, các phụ nữ ở vùng núi, vùng sâu vùng xa. Còn ít nghiên cứu về dinh dưỡng và thực trạng thiếu máu thiếu sắt trên phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và là công nhân tại khu công nghiệp, nơi mà nữ lao động tập trung làm việc theo ca và có đặc điểm lao động khá tương đồng. Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mô tả thực trạng thiếu máu thiếu sắt của nữ công nhân 18-35 tuổi tại một công ty miền Bắc Việt Nam năm 2020. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành phỏng vấn và cân đo, lấy máu trên 401 nữ công nhân từ 18-35 tuổi. Kết quả cho thấy độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 27,89 ±

4,12. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) của nữ công nhân là 23% trong khi tỷ lệ thừa cân là 8,7%. Tỷ lệ nữ công nhân thiếu máu là 11,2%; thiếu sắt là 5,5% và tỷ lệ nữ công nhân có định lượng Ferritin huyết thanh thấp là 11%. Trình độ học vấn và lối sống có sự liên quan nhất định tới những tỷ lệ này, vì vậy cần có chương trình truyền thông, giáo dục dinh dưỡng và hoạt động can thiệp dinh dưỡng phù hợp cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ của công ty nói riêng và cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ ở các khu công nghiệp nói chung.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu thiếu sắt, nữ công nhân

SUMMARY

NUTRITIONAL AND IRON DEFICIENCY ANEMIA STATUS OF 18-35 YEARS OLD FEMALE WORKERS AT A COMPANY IN THE NORTH OF VIETNAM IN 2020

In Vietnam, studies on the nutritional and iron-deficiency anemia status of women are often surveyed by household, or focus on pregnant and lactating women, women in mountainous or remote areas. There are few studies on nutrition and iron deficiency anemia status in women of childbearing age and workers in industrial zones, where female workers

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thanh Nga

Email: thanhngahmuh@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 22.12.2022

worked on shifts and have a relatively similar working environment. This study aims to assess nutritional status and describe the iron deficiency anemia status of 18-35 years old female workers at Midori Apparel Vietnam in 2020. The study is cross-sectional research, conducted by interviewing, measuring, and taking blood samples of 401 female workers aged 18-35 at Midori Apparel Vietnam Company. The study showed that the average age of female workers is 27.89 ± 4.12 . The percentage of chronic energy deficiency (CED) is 23% while the percentage of overweight is 8,7%. The rate of female workers with anemia is 11.2%; iron deficiency is 5,5% and the proportion of female workers with low serum ferritin is 11%. Education level and lifestyle are related to these percentages, so there is a need for appropriate communication programs, nutrition education, and nutrition interventions for women of childbearing age.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, ở nhiều nước phát triển và đang phát triển phải đối mặt với tình trạng "gánh nặng kép" về dinh dưỡng đó là sự thiếu dinh dưỡng vẫn tồn tại trong khi thừa cân-béo phì đang có chiều hướng tăng lên. Và một trong những nhóm đối tượng cần quan tâm là phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ (PNTSD) vì đây là nhóm đối tượng ảnh hưởng trực tiếp đến thế hệ tương lai, cụ thể là tầm vóc Việt Nam. Theo báo cáo số liệu năm 2012 có 25%-35% phụ nữ vùng Nam Á bị thiếu năng lượng trường diễn (CED) ở mức nặng¹. Ngoài ra tỷ lệ thừa cân béo phì cũng tăng nhanh ở các nước đang phát triển. Tại Việt Nam tỷ lệ CED vẫn là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Kết quả tổng điều tra dinh dưỡng của Việt Nam (2009-2010) cho thấy tỷ lệ CED củ phụ nữ độ tuổi sinh đẻ có xu hướng giảm qua các năm với tỷ lệ 33,1% (năm 1990), giảm xuống 26,3% (năm 2000) và 18,8% (năm 2009); trong khi đó tỷ lệ thừa cân – béo phì là 8,2².

Thiếu máu do thiếu sắt là bệnh thiếu vi chất dinh dưỡng phổ biến ở các nước đang phát triển. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO) năm 2000 thiếu máu đã ảnh hưởng tới gần 2 tỷ người trên thế giới, trong đó trong đó hơn 90% các trường hợp thiếu máu đang tập trung ở các nước đang phát triển. Tỷ lệ thiếu máu ở nước ta còn cao. Theo điều tra của viện dinh dưỡng năm 2009-2010 tỷ lệ thiếu máu ở độ tuổi sinh đẻ là 28,8%².

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Phụ nữ độ tuổi 18-35 tuổi đang làm việc tại công ty Midori Apparel Việt Nam trong tháng 10 năm 2020, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ đang trong thời kỳ mang thai, đang cho con bú trong 24 tháng đầu, phụ nữ đang mắc bệnh

cấp tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu:

Cỡ mẫu: Tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ

$$n = Z^2_{(1-a/2)} \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: Là số đối tượng điều tra.

$p = 0,391$ (Theo nghiên cứu của Đinh Thị Phương Hoa và cộng sự năm 2012 tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ là 39,1%)³

d: Là khoảng sai lệch chấp nhận được về tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn từ nghiên cứu so với tỷ lệ của cộng đồng. Chọn $d = 0.05$

a: Ở mức ý nghĩa thống kê, chọn $a = 0.05$ ứng với độ tin cậy là 95%

$$Z_{(1-a/2)} = 1.96, a = 0.05$$

Cỡ mẫu cần điều tra là 365 đối tượng. Dự phòng thêm 10% phòng vẫn thất bại. Nghiên cứu yêu cầu tổng số 400 người tham gia. Thực tế chúng tôi thu thập được 401 đối tượng.

Chọn mẫu: Tất cả nữ công nhân 18-35 đạt tiêu chuẩn lựa chọn và đang làm việc tại Công ty Midori Apparel Việt Nam, khu công nghiệp Lương Sơn, Hòa Bình. Chọn ngẫu nhiên các đối tượng theo danh sách cán bộ nhân viên của công ty cho đến khi đủ mẫu nghiên cứu.

2.3. Chỉ số và biến số nghiên cứu:

- Thông tin chung: tuổi, trình độ học vấn, tẩy giun, bổ sung sắt, tình trạng bệnh mạn tính.

- Chỉ số về tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu thiếu sắt: cân nặng, chiều cao, BMI, hemoglobin huyết thanh, thể tích trung bình hồng cầu, sắt huyết thanh, ferritin huyết thanh.

2.4. Kỹ thuật thu thập thông tin: Thu thập thông tin chung bằng bộ câu hỏi phỏng vấn, đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng chỉ số nhân trắc gồm cân nặng và chiều cao, bằng chỉ số xét nghiệm hóa sinh.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá: Được đánh giá khi sàng lọc, khi bắt đầu nghiên cứu với các tiêu chuẩn:

Chỉ số khối cơ thể (BMI- Body Mass Index): BMI được nhận định theo phân loại của WHO như sau: $BMI \geq 25$: thừa cân/béo phì; 18,5 – 24,99: bình thường; $< 18,5$: thiếu năng lượng trường diễn.

Đánh giá một chỉ số hóa sinh:

Hemoglobin: Chẩn đoán thiếu máu khi hemoglobin $< 12g/dl$ đối với nữ.

Chỉ số Ferritin: Ferritin $< 30 \mu g/dl$ được coi là dự trữ sắt thấp và $< 15 \mu g/dl$ được coi là dự

trữ sắt cạn kiệt.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epi Data 3.1. Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm SPSS 16.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Được chấp thuận bởi hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội số 128/GCN-HĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 20/8/2020

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=401)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình		27,89 ± 4,12	
Nhóm tuổi	18 - 24	111	27,7
	25 - 35	290	72,3
Trình độ học vấn	< THPT	105	26,2
	≥ THPT	286	73,8
Tây giun	Có	133	33,2

Bảng 2: Chỉ số nhân trắc theo nhóm tuổi

*Kiểm định t-test, **p<0,05

Các chỉ số (TB ± SD)	18-24 (n=111)	25-35 (n=290)	Chung (n=401)	p*
Chiều cao (cm)	154,28 ± 5,68	153,43 ± 5,35	153,67 ± 5,45	0,162
Cân nặng (kg)	46,88 ± 6,88	48,88 ± 6,67	48,32 ± 6,78	0,000**
BMI (kg/m ²)	19,70 ± 2,74	20,91 ± 2,99	20,58 ± 2,97	0,004**

Kết quả bảng 2 cho thấy chiều cao trung bình là 153,67 ± 5,45 cm; trong đó chiều cao trung bình của nhóm tuổi 18-24 là 154,28 ± 5,68 cm; của nhóm tuổi 25-35 là 153,43 ± 5,35 cm và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Cân nặng trung bình của nhóm là 48,32 ± 6,78kg; nhóm tuổi 18-24 là 46,88 ± 6,88kg và 25-35 tuổi là 48,88 ± 6,67kg; sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với p=0,000 (p<0,05). BMI của 2 nhóm tuổi lần lượt là 19,70 ± 2,74 và 20,91 ± 2,99 (kg/m²) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0.004 (p<0,05).

Bảng 3: Chỉ số khối theo nhóm tuổi

Tình trạng dinh dưỡng	18-24 (n=111)		25-35 (n=290)		Chung (n=401)		p*
	n	%	n	%	n	%	
	BMI kg/m ²	< 18,5	37	33,3	55	18,97	
18,5-24,9		67	60,4	207	71,4	274	68,3
≥25		7	6,3	28	9,63	35	8,7

*Kiểm định t-test, **p<0,05

Trong tổng số 401 đối tượng nghiên cứu, số đối tượng có BMI bình thường (18,5-24,9kg/m²) chiếm tỷ lệ 68,3%; tỷ lệ thiếu năng lượng trường điển (BMI <18,5) và thừa cân-béo phì (BMI ≥25) lần lượt là 23% và 8,7%. Ở đối tượng tuổi từ 18-24, tỷ lệ CED là 37% trong khi tỷ lệ này ở nhóm tuổi 25-35 là 18,97%. Tỷ lệ thừa cân-béo phì ở hai nhóm tuổi lần lượt là 6,3% và 9,63%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng theo BMI và các nhóm tuổi (p<0,05).

Bảng 4: Một số chỉ số huyết học của đối tượng nghiên cứu

	Không	268	66,8
Bổ sung sắt	Có	39	9,7
	Không	362	90,3
Tình trạng bệnh lý	Không bệnh	265	66,1
	Bệnh đường tiêu hóa	44	11,0
	Bệnh khác	92	22,9

Nghiên cứu tiến hành trên 401 đối tượng tham gia nghiên cứu. Độ tuổi trung bình là 27,89 ± 4,12 tuổi. Có tỷ lệ phụ nữ ở nhóm tuổi từ 18-24 là 27,7% và nhóm tuổi 25-35 là 72,3%. Số đối tượng có từ 2 con trở xuống chiếm phần lớn (93%), trong khi > 2 con chiếm 7%. Về trình độ học vấn; tỷ lệ phụ nữ chưa học hết trung học phổ thông là 26,2%; học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 73,8%. Có 33,2% tẩy run định kì hàng năm và 9,7% số đối tượng có thực hiện việc bổ sung sắt. Số nữ công nhân không bệnh chiếm 66,1%; bệnh tiêu hóa chiếm 11%, còn lại là mắc các bệnh khác.

Đặc điểm	Trung bình ± SD
Ferritin huyết thanh (µg/L)	110,30 ± 153,21
Sắt huyết thanh (µmol/L)	14,77 ± 6,30
Thể tích trung bình hồng cầu (fL)	85,33 ± 9,723
Hemoglobin (g/L)	132,38 ± 11,61

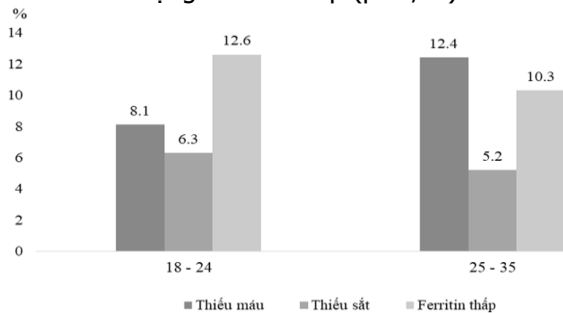
Nồng độ hemoglobin trung bình của đối tượng nghiên cứu là 132,38 ± 11,61g/L. Nồng độ ferritin huyết thanh trung bình và nồng độ sắt huyết thanh trung bình lần lượt là 110,30 ± 153,21 µg/L và 14,77 ± 6,30 µmol/L.

Bảng 5: Mối liên quan giữa CED và ferritin thấp với đặc điểm của nữ công nhân

Đặc điểm		CED		p	OR (khoảng tin cây 95%)***	Nồng độ ferritin thấp		p	OR (khoảng tin cây 95%)***
		n	%			n	%		
Nhóm tuổi	18 - 24	37	40,2	0,002**	1 (reference)	14	31,82	0,52	1 (reference)
	25 - 35	55	59,8		0,47 (0,29 - 0,76)	30	68,18		0,8 (0,40 - 1,57)
Trình độ học vấn	< THPT	39	42,4	0,000**	1 (reference)	9	20,45	0,36	1 (reference)
	≥ THPT	53	57,6		0,38 (0,22 - 0,64)	35	79,55		1,43 (0,66 - 3,09)
Tẩy giun	Có	42	45,7	0,004**	1 (reference)	16	36,36	0,63	1 (reference)
	Không	50	54,3		1,61 (0,95 - 2,73)	28	63,64		0,85 (0,44 - 1,64)
Bổ sung sắt	Có	13	14,13	0,104	1 (reference)	4	10,26	0,57*	1 (reference)
	Không	79	85,87		0,56 (0,27-1,14)	40	89,74		1,09 (0,37 - 3,22)
Tình trạng bệnh lý	Có bệnh đường tiêu hoá	5	5,43	0,068	1 (reference)	10	22,73	0,01**	1 (Reference)
	Bệnh khác	18	19,57		0,52 (0,18-1,54)	5	11,36		0,20 (0,06-0,64)
	Không có bệnh	69	75		0,36 (0,14-0,96)	29	65,91		0,42 (0,19-0,94)

* Kiểm định Fisher's Exact-test; ** p<0.05, *** Phân tích hồi quy nhị phân

Nữ công nhân nhóm tuổi 25-35 có tình trạng CED cao hơn và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,002); và không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê đối với nồng độ ferritin thấp. Trình độ học vấn ở nhóm đối tượng chưa học hết THPT có tình trạng CED và ferritin thấp cùng có tỷ lệ thấp hơn ở nhóm có học vấn từ THPT trở lên. Ở nhóm có tẩy giun định kì hàng năm thì tình trạng CED và ferritin thấp có tỷ lệ thấp hơn so với nhóm không tẩy giun định kì, và có ý nghĩa thống kê (p=0,004) ở tình trạng CED. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm bệnh lý khác nhau đối với tình trạng ferritin thấp (p=0,01).



Biểu đồ 1: Tình trạng thiếu máu, thiếu sắt, Ferritin thấp theo nhóm tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy ở nhóm tuổi 18-24 có 8,1% thiếu máu; 6,3% có thiếu sắt và 12,6% có Ferritin thấp (Ferritin < 30). Trong nhóm tuổi 25-35 có 12,4% thiếu máu; 6,3% có thiếu sắt và 12,6% có Ferritin thấp.

IV. BÀN LUẬN

Đa số đối tượng nghiên cứu ở nhóm 25-35 tuổi, và có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở nên tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Tú Anh (2012) khi trình độ học vấn dưới trung học phổ thông chiếm hơn 3/4 tổng số nữ công nhân⁴ và của Phạm Thị Thu Hiền (2013) có trình độ từ trung học phổ thông trở nên là 18,1⁵. Kết quả này có thể do các nữ công nhân chủ yếu sinh sống và làm việc tại đô thị lớn, đồng thời yêu cầu tuyển dụng đầu vào của công ty để đáp ứng nhu cầu công việc là có học vấn tối thiểu là từ trung học phổ thông và trong những năm gần đây tỷ lệ tốt nghiệp trung học phổ thông luôn đạt ở mức cao. Cùng với việc nghiên cứu trên độ tuổi từ 18-35 tuổi. Vì vậy lượng lao động có trình độ học vấn đạt mức trung học phổ thông trở lên đã tăng nhiều so với các nghiên cứu trước đây.

Cân nặng, chiều cao và BMI của nữ công nhân nói riêng hay phụ nữ độ tuổi sinh đẻ nói chung được sử dụng để đánh giá giá trị trạng dinh dưỡng, và cũng đóng một vai trò quan trọng ảnh hưởng tới thể hệ tương lai. Tuy nhiên, theo nhận định của nhiều tác giả thì BMI được coi là chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người trưởng thành toàn diện và chính xác hơn so với cách đánh giá dựa vào các chỉ số cân nặng và chiều cao riêng rẽ. So với các nghiên cứu trước đây, cân nặng của chúng tôi thấp hơn

nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hà (2018) trên 404 PNTSD (19-49 tuổi) tại Đông Hỷ, Thái Nguyên là 49,46 kg⁶. Sự khác biệt trên có thể do các nghiên cứu trước đây được thực hiện với cỡ mẫu lớn, phổ rộng của nhóm tuổi nghiên cứu khác nhau và điều kiện kinh tế xã hội của từng vùng khác nhau.

Trong nghiên cứu BMI trung bình của nữ công nhân 18-35 tuổi là 20,58 ± 2,97 cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hà và cộng sự được thực hiện năm 2019 (19,6 kg/m²) nhưng lại thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Nhật Cảnh và cộng sự năm 2017 (22,07 kg/m²)^{6,7}. Chỉ số BMI bị ảnh hưởng trực tiếp bởi cân nặng và chiều cao. Chính vì lý do này mà có sự khác biệt về BMI trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu trên.

Tình trạng dinh dưỡng của nữ công nhân ở độ tuổi 18-35 tuổi có tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5 kg/m²) là 23%. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với 37,7% nữ công nhân bị thiếu năng lượng trường diễn trong nghiên cứu của Nguyễn Tú Anh (2012)⁴; cao hơn 13,5% CED ở nữ công nhân công ty cao su trong nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hiền và 12,6% CED ở nữ công nhân tại 3 nhà máy ở Bình Dương và Thành phố Hồ Chí Minh trong nghiên cứu của Lê Danh Tuyên^{5,8}. Bên cạnh đó có sự khác biệt về CED của nữ công nhân giữa 2 nhóm tuổi 18-24 và 25-35 lần lượt là 33,3% và 18,97%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng theo BMI và nhóm tuổi ($p=0,004 < 0,05$).

Trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn lại càng tăng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$, OR=0,38). Kết quả này do phần lớn nữ công nhân có trình độ học vấn từ THPT trở lên (73,8%). Tình trạng tẩy giun định kỳ có tỷ lệ CED (45,7%) thấp hơn nhóm không tẩy giun (54,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu đối tượng nữ công nhân từ 25-35 tuổi có tỷ lệ CED cao hơn nhóm nữ công nhân 18-24 tuổi (59,8% và 40,2%) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,002 < 0,05$. Kết quả nghiên cứu này tương tự với kết quả của Nguyễn Tú Anh, và khác kết quả của Phạm Thị Thu Hiền khi cho kết quả tỷ lệ CED giảm có tính khuynh hướng theo nhóm tuổi^{4, 5}. Giai đoạn phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là giai đoạn phụ nữ có sự thay đổi nhiều về tình trạng dinh dưỡng khi phải mang thai, sinh con và chăm sóc con nhỏ. Cùng với đó là nhu cầu dinh dưỡng, vi chất dinh dưỡng cho phụ nữ trong giai đoạn này cao hơn so với bình thường. Những năm gần đây với các dự án tuyên truyền và cải thiện bổ sung dinh dưỡng

cho các phụ nữ đang mang thai và cho con bú đang rất được quan tâm, điều đó có thể giải thích cho việc phụ nữ sau sinh và chăm con thường có nguy cơ tăng cân và không bị CED nữa.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng thiếu năng lượng trường diễn ở nữ công nhân còn ở mức trung bình về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng; tình trạng này có sự ảnh hưởng của tuổi trình độ học vấn, tẩy giun Tỷ lệ thiếu máu chung vẫn còn có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở mức nhẹ theo ngưỡng phân loại của WHO.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn công ty Midori Apparel cùng toàn thể công nhân viên trong công ty đã nhiệt tình giúp đỡ tôi trong quá trình thu thập số liệu. Xin gửi lời cảm ơn đến công ty Meiji- Nhật Bản đã hỗ trợ cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Nutrition in the First 1.000 Days.** Westport: Save the Children; 2012.
- 2. Viện Dinh dưỡng.** Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2012. <http://viendinhduong.vn/vi/so-lieu-thong-ke/ket-qua-chu-yeu-cua-tong-dieu-tra-dinh-duong-2009-2010.html>. Accessed October 3, 2022.
- 3. Đinh Thị Phương Hoa.** Tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu và hiệu quả bổ sung sắt hàng tuần ở phụ nữ 20-35 tuổi tại huyện Lục Nam tỉnh Bắc Giang. Luận án Tiến sĩ Dinh dưỡng, Viện Dinh dưỡng, 2013.
- 4. Nguyễn Tú Anh.** Hiệu quả sử dụng mỳ ăn liền từ bột mỳ tăng cường vi chất ở nữ công nhân bị thiếu máu tại khu công nghiệp nhẹ của tỉnh Vĩnh Phúc. Viện Dinh dưỡng. 2012.
- 5. Phạm Thị Thu Hiền.** Thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố liên quan ở nữ công nhân 18 - 49 tuổi tại công ty cổ phần cao su Hòa Bình Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2013. Luận An Chuyên Khoa II Chuyên Ngành Quản Lý Tế Đại Học Dược TPHCM. 2013:47-66.
- 6. Trần Thị Thanh Hà, Trương Thị Thuỳ Dương, Nguyễn Thị Thanh Tâm.** Tình trạng thiếu năng lượng trường diễn và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại xã Hòa Thượng, huyện Đông Hỷ, tỉnh Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019;474(2):143-147.
- 7. Nguyễn Nhật Cảnh, Cao Thị Thơ, 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).
- 8. Lê Danh Tuyên, Trần Thuý Nga, Nguyễn Thị Kim Tiên.** Tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu và kiến thức - thực hành phòng chống thiếu máu của nữ công nhân thuộc ba nhà máy tại tỉnh Bình Dương và thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2017;457(2):63-69.