

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH THỪA CÂN-BÉO PHÌ Ở HỌC SINH
TẠI CÁC TRƯỜNG TIỂU HỌC
TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ TRÀ VINH NĂM 2020-2021**

Ngô Thị Thúy Nhi^{1*}, Phạm Thị Tâm²

1. Trường Đại học Trà Vinh

2. Trường Đại học Y dược Cần Thơ

*Email: thuynhayhdp35@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình trạng thừa cân-béo phì là một vấn đề sức khỏe cộng đồng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ thừa cân-béo phì và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 640 học sinh của 4 trường tiểu học trên địa bàn thành phố Trà Vinh năm học 2020-2021. **Kết quả:** Tỷ lệ thừa cân-béo phì ở học sinh là 42,4%, trong đó thừa cân chiếm 13,3% và béo phì chiếm 29,1%. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ thừa cân - béo phì bao gồm: Giới tính, dân tộc, có cha thừa cân-béo phì, thời gian ăn dưới 30 phút, ăn thức ăn nhanh, phương tiện đến trường và thời gian giải trí bằng game hay điện thoại. **Kết luận:** Tỷ lệ thừa cân-béo phì ở học sinh tiểu học tương đối cao, cần thực hiện các nghiên cứu đoàn hệ hay tiến cứu để khẳng định vai trò của một số yếu tố nguy cơ liên quan tình trạng thừa cân-béo phì từ đó có những giải pháp phù hợp nhằm hạn chế tỷ lệ thừa cân-béo phì ở trẻ em.

Từ khóa: Thừa cân-béo phì, học sinh tiểu học

ABSTRACT

**PREVALENCE OF OVERWEIGHT, OBESITY AND RELATED FACTORS
AMONG PRIMARY STUDENTS IN TRA VINH CITY IN 2020-2021**

Ngo Thi Thuy Nhi^{1*}, Pham Thi Tam²

1. Tra Vinh University

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Overweight-obesity is a public health problem. **Objectives:** To determine the prevalence of overweight-obesity and learn some related factors. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis of 640 students from 4 primary schools in Tra Vinh city in the school year 2020-2021. **Results:** The rate of overweight-obesity among primary school children was 42,4%, of which overweight accounted for 13.3% and obesity accounted for 29.1%. Factors related to overweight-obesity rates included: gender, ethnicity, having an overweight-obese father,

eating time under 30 minutes, eating fast food, transportation to school and leisure time by game or phone. **Conclusion:** The prevalence of overweight-obesity in primary school students is relatively high, it is necessary to conduct cohort or prospective studies to confirm the role of some risk factors related to overweight-obesity. Thereby, there are appropriate solutions to limit the rate of overweight-obesity in children.

Keywords: Overweight-obesity, primary students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, tình trạng thừa cân-béo phì (TC-BP) đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng của Thế kỷ XXI khi mà Việt Nam dẫn đầu về tốc độ gia tăng tỉ lệ béo phì của khu vực Đông Nam Á (2010-2014) [8], [11]. Kết quả nghiên cứu của Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia năm 2017-2018, tỉ lệ thừa cân-béo phì ở học sinh tiểu học đến 29% [8]. Trà Vinh là tỉnh có tiềm năng phát triển lớn tại Đồng bằng sông Cửu Long. Để đáp ứng sự phát triển bền vững trong tương lai, việc khảo sát tình hình sức khỏe cũng như tình trạng dinh dưỡng của trẻ, để có những can thiệp kịp thời, phù hợp là hết sức cần thiết. Vì những lí do trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Nghiên cứu tình hình thừa cân-béo phì ở học sinh tại các trường tiểu học trên địa bàn thành phố Trà Vinh năm 2020-2021” với hai mục tiêu:

1. Xác định tỉ lệ thừa cân-béo phì ở học sinh tại các trường tiểu học trên địa bàn thành phố Trà Vinh năm 2020-2021.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thừa cân-béo phì ở học sinh tại các trường tiểu học trên địa bàn thành phố Trà Vinh năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Học sinh tại các trường tiểu học trên địa bàn thành phố Trà Vinh, cha hoặc mẹ những học sinh này, từ tháng 5/2020 đến tháng 10/2021

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỉ lệ:

$$n = Z^2 * \frac{p*(1-p)}{c^2} (*)$$

Với $p = 0,29$ [8], $Z^2 = 1,96$, $c = 0,05$ tính được $n = 317$. Chọn hiệu lực thiết kế $d = 2$. Vậy cỡ mẫu cần lấy là 614 học sinh. Thực tế tiến hành thu mẫu được 640 mẫu đưa vào nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu nhiều giai đoạn: Chọn 4 trong 13 trường, ở các trường được chọn mỗi khối chọn 1 lớp, tại mỗi lớp chọn tất cả học sinh của lớp tham gia nghiên cứu. Kết quả 4 trường được chọn là Lương Thế Vinh, Lê Văn Tám, Kiên Thị Nhẫn và Minh Trí. Với tổng số mẫu là 640 mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung, đánh giá dinh dưỡng theo BMI, đối chiếu BMI vượt 85^{th} được xem là thừa cân và BMI vượt 95^{th} được xem là béo phì [12], và các yếu tố liên quan.

- **Thu thập số liệu, công cụ thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi tự điền, cân, thước đo.

- **Xử lí số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 22.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung về dân tộc và thứ tự con trong gia đình học sinh.

Đặc điểm	Phân nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Phân nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dân tộc	Kinh	455	71,1	Giới tính	Nam	313	48,9
	Hoa	33	5,1		Nữ	327	51,1
	Khmer	151	23,6				
	Khác	1	0,2				

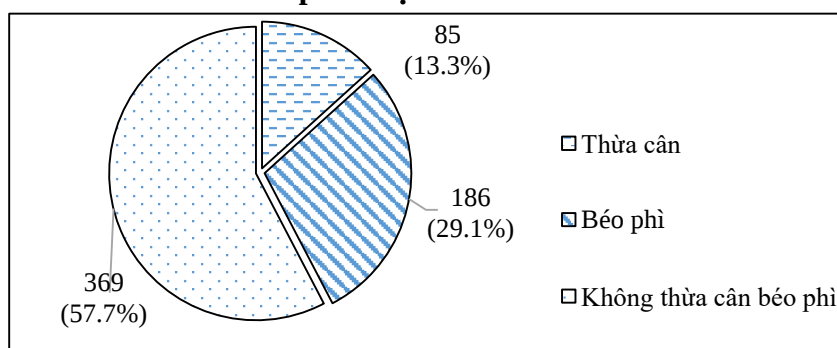
Nhận xét: Tỷ lệ nam, nữ tương tự nhau (48,9% và 51,1%), đa số là dân tộc kinh (71,1%), trong đó dân tộc Khmer chiếm tỷ lệ cũng khá cao đến 23,6%.

Bảng 2. Đặc điểm chung về thứ tự con trong gia đình và học bán trú của học sinh

Đặc điểm	Phân nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Phân nhóm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thứ tự con trong gia đình	Con đầu	363	56,7	Bán trú	Có	21	3,3
	Con thứ	277	43,3		Không	619	96,7

Nhận xét: Tỷ lệ con đầu và con thứ tương tự nhau (56,7% và 43,3%). Hầu hết không ở bán trú tại trường (chiếm 96,7%).

3.2. Tình hình thừa cân-béo phì ở học sinh



Biểu đồ 1: Tỷ lệ thừa cân-béo phì

Nhận xét: Tỷ lệ TC-BP trong nghiên cứu là 42,4%. Trong đó, thừa cân chiếm 13,3% và béo phì chiếm 29,1%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân-béo phì

3.3.1. Mối liên quan giữa thừa cân-béo phì và một số đặc điểm chung của học sinh.

Bảng 3. Thừa cân-béo phì và đặc điểm chung của học sinh

Đặc điểm		Thừa cân-béo phì		OR (KTC 95%)	P
		Có n (%)	Không n (%)		
Giới tính	Nam	152 (48,6)	161 (51,4)	1,650 (1,203-2,264)	0,002
	Nữ	119 (36,4)	208 (63,6)		
Dân tộc	Khmer	44 (29,1)	107 (70,9)	0,475 (0,320-0,703)	<0,001
	Khác	227 (46,4)	262 (53,6)		

Nhận xét: TC-BP ở trẻ nam gấp 1,65 trẻ nữ (với $p=0,002$). Nhóm trẻ dân tộc Khmer TC-BP thấp hơn 0,475 lần nhóm dân tộc khác (với $p<0,001$).

3.3.2. Mối liên quan giữa thừa cân-béo phì và một số đặc điểm gia đình học sinh

Bảng 4. Thừa cân-béo phì và đặc điểm gia đình của học sinh

Đặc điểm		Thừa cân-béo phì		OR (KTC 95%)	P
		Có n (%)	Không n (%)		
Nghề cha	Cán bộ công nhân viên chức	85 (48,9)	89 (51,1)	1,438 (1,013-2,041)	0,042
	Khác	186 (39,9)	280 (60,1)		
Nghề mẹ	Cán bộ công nhân viên chức	73 (49,7)	74 (50,3)	1,470 (1,015-2,128)	0,041
	Khác	198 (40,2)	295 (59,8)		
Học vấn mẹ	Dưới cấp 3	88 (36,7)	152 (63,3)	0,687 (0,495-0,953)	0,024
	Từ cấp 3 trở lên	183 (45,8)	217 (54,2)		
TCBP cha	Có	88 (53)	78 (47)	1,794 (1,256-2,562)	0,001
	Không	183 (38,6)	291 (61,4)		

Nhận xét: Trẻ có cha hoặc mẹ là cán bộ công nhân viên chức (CNVC) thì tỉ lệ TC-BP cao gấp lần lượt là 1,438 và 1,470 nhóm trẻ có cha hoặc mẹ không là cán bộ CNVC ($p < 0,05$). Mẹ có trình độ học vấn dưới cấp 3 thì tỉ lệ TC-BP của trẻ thấp hơn 0,678 lần so với nhóm trẻ có mẹ có trình độ học vấn trên cấp 3 ($p < 0,05$). Tỉ lệ TC-BP ở những trẻ có cha từng thừa cân-béo phì cao gấp 1,794 lần trẻ không có đặc điểm này ($p < 0,05$).

- Mối liên quan giữa thừa cân-béo phì và thói quen ăn uống Của học sinh.

Bảng 5. Thừa cân-béo phì và thói quen ăn uống của học sinh

Đặc điểm		Thừa cân-béo phì		OR (KTC 95%)	P
		Có n (%)	Không n (%)		
Ăn vặt	Thường xuyên	103 (45)	126 (55)	1,182 (0,853-1,639)	0,314
	Không thường xuyên	168 (40,9)	243 (59,1)		
Thời gian ăn	<30 phút/bữa	215 (46,2)	250 (53,8)	1,828 (1,267-2,636)	0,001
	>30 phút/bữa	56 (32)	119 (68)		
Thức ăn nhanh	Thường xuyên	8 (22,9)	27 (77,1)	0,385 (0,172-0,862)	0,016
	Không thường xuyên	263 (43,5)	352 (56,5)		
Bữa phụ	Thường xuyên	15 (30)	35 (70)	0,559 (0,299-1,046)	0,066
	Không thường xuyên	256 (43,4)	334 (56,6)		

Nhận xét: Trẻ thường xuyên ăn vặt có tỉ lệ TC-BP cao gấp 1,182 lần trẻ không ăn vặt thường xuyên (với $p > 0,05$). Trẻ ăn dưới 30 phút/bữa thì tỉ lệ TC-BP cao gấp 1,828 lần trẻ ăn trên 30 phút/bữa (với $p < 0,05$). Trẻ thường xuyên sử dụng thức ăn nhanh thì tỉ lệ TC-BP thấp hơn 0,385 lần nhóm trẻ không thường xuyên ăn thức ăn nhanh (với $p < 0,05$). Trẻ thường xuyên ăn bữa phụ thì tỉ lệ TC-BP thấp hơn 0,559 lần trẻ không thường xuyên ăn bữa phụ (với $p > 0,05$).

3.3.3. Mối liên quan giữa thừa cân-béo phì và thói quen hoạt động của học sinh

Bảng 6. Thừa cân-béo phì và thói quen hoạt động của học sinh

Đặc điểm		Thừa cân-béo phì		OR (KTC 95%)	P
		Có n (%)	Không n (%)		
Thời gian vận động	Ít hơn 1 giờ/ngày	165 (44,4)	207 (55,6)	1,218 (0,885-1,676)	0,225
	Trên 1 giờ/ngày	106 (39,6)	162 (60,4)		
Thời gian giải trí	Ít hơn 2 giờ/ngày	144 (37,7)	238 (62,3)	0,624 (0,453-0,859)	0,004
	Trên 2 giờ/ngày	127 (49,2)	131 (50,8)		

Đặc điểm		Thừa cân-béo phì		OR (KTC 95%)	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Phương tiện đi học	Đi bộ, xe đạp	34 (30,4)	78 (69,6)	0,535 (0,345-0,829)	0,005
	Đưa đón	237 (44,9)	291 (55,1)		

Nhận xét: Trẻ vận động ít hơn 1 giờ/ngày thì tỉ lệ TC-BP cao gấp 1,218 lần trẻ vận động trên 1 giờ/ngày, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Trẻ giải trí bằng game hoặc điện thoại dưới 2 giờ/ngày thì tỉ lệ TC-BP thấp hơn 0,624 lần trẻ giải trí trên 2 giờ/ngày (với $p<0,05$). Trẻ đi bộ hoặc xe đạp đến trường thì tỉ lệ TC-BP thấp hơn 0,535 lần trẻ được đưa đón đến trường (với $p<0,05$).

Bảng 7. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan thừa cân-béo phì

Đặc điểm		TC-BP (đơn biến)		TC-BP (đa biến)	
		OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	p
Giới tính	Nam	1,650 (1,203-2,264)	0,002	1,66 (1,202-2,292)	0,002
	Nữ	-	-	-	-
Dân tộc	Khmer	0,475 (0,320-0,703)	<0,001	0,504 (0,337-0,754)	0,001
	Khác	-	-	-	-
Nghề cha	Cán bộ CNVC	1,438 (1,013-2,041)	0,042	1,219 (0,764-1,946)	0,406
	Khác	-	-	-	-
Nghề mẹ	Cán bộ CNVC	1,470 (1,015-2,128)	0,041	1,133 (0,692-1,855)	0,619
	Khác	-	-	-	-
Học vấn mẹ	Dưới cấp 3	0,687 (0,495-0,953)	0,024	0,776 (0,553-1,089)	0,143
	Từ cấp 3 trở lên	-	-	-	-
TCBP cha	Có	1,794 (1,256-2,562)	0,001	1,659 (1,147-2,400)	0,007
	Không	-	-	-	-
Thời gian ăn	<30 phút/bữa	1,828 (1,267-2,636)	0,001	1,851 (1,274-2,688)	0,001
	>30 phút/bữa	-	-	-	-
Thức ăn nhanh	Thường xuyên	0,385 (0,172-0,862)	0,016	0,387 (0,172-0,870)	0,022
	Không thường xuyên	-	-	-	-
Thời gian giải trí	Ít hơn 2 giờ/ngày	0,624 (0,453-0,859)	0,004	0,623 (0,452-0,860)	0,004
	Trên 2 giờ/ngày	-	-	-	-
Phương tiện đi học	Đi bộ, xe đạp	0,535 (0,345-0,829)	0,005	0,534 (0,344-0,830)	0,005
	Đưa đón	-	-	-	-

Nhận xét: Khi phân tích hồi quy đa biến thì cho thấy có 7 yếu tố liên quan thật sự đến tình trạng TC-BP của trẻ bao gồm giới tính (nam gấp 1,66 lần nữ với $p=0,002$), dân tộc (dân tộc Khmer thấp hơn 0,504 lần nhóm dân tộc khác với $p=0,001$), có cha TC-BP (gấp

1,659 lần nhóm trẻ không có cha TC-BP với $p=0,007$), thời gian ăn dưới 30 phút (TC-BP gấp 1,851 lần nhóm trẻ ăn chậm với $p=0,001$), thức ăn nhanh (thường xuyên dùng thức ăn nhanh thì TC-BP thấp 0,387 lần nhóm không thường xuyên dùng thức ăn nhanh, với $p=0,022$), thời gian giải trí bằng game hay điện thoại (ít hơn 2 giờ/ngày thì thấp hơn 0,623 lần nhóm trên 2 giờ/ngày với $p=0,004$) và phương tiện đi học (đi bộ hoặc đi xe đạp thì tỉ lệ TC-BP thấp hơn 0,534 lần nhóm được đưa đón với $p=0,005$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỉ lệ thừa cân-béo phì

Nghiên cứu này ghi nhận tỉ lệ TC-BP ở trẻ khá cao đến 42,4%. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Huyền Trang (2019) ở Thái Nguyên với tỉ lệ TC-BP là 33,6% và nghiên cứu của Đỗ Thị Mỹ Hạnh (2016) ở Hồ Chí Minh là 25,2% [2], [6].

Tỉ lệ TC-BP ở trẻ em thay đổi theo lứa tuổi, vị trí kinh tế xã hội, ở các địa bàn khác nhau đưa đến những tỉ lệ hiện mắc khác nhau. Tuy nhiên, một thực tế không thay đổi là chiều hướng TC-BP đang gia tăng nhanh chóng. Theo Unicef Việt Nam, dự báo đến năm 2030, Việt Nam sẽ có 1,3 triệu trẻ em béo phì [7]. Việc gia tăng tỉ lệ TC-BP theo thời gian đặt ra vấn đề về các can thiệp cần thiết, kịp thời nếu không hậu quả không chỉ là bệnh lý cho thế hệ tương lai mà còn là gánh nặng kinh tế, xã hội.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân-béo phì của học sinh

- Mối liên quan giữa thừa cân-béo phì với đặc điểm chung của học sinh

Trong nghiên cứu này ghi nhận nguy cơ TC-BP ở nam gấp 1,66 lần nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Có sự đồng thuận, phù hợp về mối liên quan giữa giới tính và thực trạng TC-BP ở nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền (2013) và Unicef Việt Nam (2021) [4], [7]. Điều này có thể lý giải là do trẻ nam thường có xu hướng ít quan tâm đến vóc dáng cũng như các biện pháp hạn chế TC-BP hơn so với nữ giới.

Yếu tố dân tộc Khmer có liên quan đến giảm nguy cơ mắc TC-BP ở trẻ em tiểu học, tỉ số chênh cho khác biệt này là 0,504 với $p=0,001$. Điều này chưa được đề cập trong các nghiên cứu khác, tuy nhiên có thể giải thích do Trà Vinh là tỉnh có số lượng đồng bào Khmer lớn đã, kiến tạo nên các giá trị văn hóa đặc sắc, phải kể đến tinh thần sống chan hòa gần gũi thiên nhiên, đặc trưng về Phật giáo với hệ thống tu tập và vận động thể chất nhiều hơn nhóm dân tộc khác dẫn đến sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ TC-BP.

- Mối liên quan giữa thừa cân-béo phì và đặc điểm gia đình học sinh

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ TC-BP ở những trẻ có cha từng TC-BP thì cao hơn trẻ không có đặc điểm này, tỉ số chênh OR cho khác biệt này là 1,659 (với $p<0,05$). Các chuyên gia y tế nhìn nhận lối sống của trẻ em là một phản ánh của hành vi, niềm tin và phong cách sống của cha mẹ. Việc cha hoặc mẹ có tiền sử TC-BP cũng ảnh hưởng đến tình trạng này của trẻ, điều này đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu [1], [6], [7].

- Mối liên quan giữa thừa cân-béo phì với thói quen ăn uống của học sinh

Trẻ có thói quen thường xuyên ăn vặt thì tỉ lệ TC-BP cao hơn trẻ không ăn vặt, tuy nhiên, không có sự khác biệt thống kê với $p>0,05$. Ở nghiên cứu của Ngô Thị Xuân và Hồ Thị Diệu Hiền ghi nhận ăn vặt cũng là yếu tố gia tăng tỉ lệ TC-BP và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [3], [9]. Ăn vặt là đặc điểm sinh lý của trẻ trong giai đoạn này, tuy nhiên bản chất ăn vặt rất khác nhau giữa các loại thức ăn, do đó việc kết luận về mối liên quan với TC-BP còn nhiều bất đồng.

Trẻ có tốc độ ăn nhanh (dưới 30 phút/bữa) thì tỉ lệ TC-BP cao hơn trẻ ăn chậm

(trên 30 phút/bữa), tỉ số chênh OR cho khác biệt này là 1,851, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cũng được thừa nhận trong các nghiên cứu tương tự [3]. Ăn nhanh làm gia tăng tốc độ cũng như lượng thức ăn nạp vào mà không cho cơ thể thời gian phản ứng với các tín hiệu no.

Thức ăn nhanh chứa năng lượng cao, chất béo không bão hòa dễ làm tăng cân là một thực tế được thừa nhận trong nhiều báo cáo. Trong nghiên cứu này chúng tôi lại ghi nhận trẻ thường xuyên sử dụng thức ăn nhanh thì tỉ lệ TC-BP thấp hơn trẻ không thường xuyên dùng thức ăn nhanh, tỉ số chênh OR cho khác biệt này là 0,387. Sự khác biệt này có thể là do ở nghiên cứu của chúng tôi chỉ đề cập đến tần suất sử dụng thức ăn nhanh chứ chưa đề cập đến độ lớn của bữa ăn, nên việc đánh giá đôi khi chưa chính xác việc tiêu thụ thức ăn nhanh. Cũng không loại trừ được khả năng việc hạn chế sử dụng thức ăn nhanh là do phụ huynh trẻ nhận định được tình trạng dinh dưỡng của trẻ nên giới hạn tần suất ăn của trẻ.

Trẻ thường xuyên ăn bữa phụ thì tỉ TC-BP thấp hơn trẻ không thường xuyên ăn bữa phụ, tỉ số chênh OR cho khác biệt này là 0,559, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong khi đó ở nghiên cứu của Phan Thị Bích Ngọc ghi nhận thường xuyên ăn bữa phụ cũng là một yếu tố nguy cơ của TC-BP và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê [5].

- Mối liên quan giữa thừa cân-béo phì với hoạt động của học sinh

Hoạt động thể chất là thành phần chính có thể thay đổi được trong tổng chi tiêu năng lượng của con người. Nghiên cứu ghi nhận, trẻ vận động ít hơn 1 giờ/ngày thì tỉ lệ TC-BP cao gấp 1,218 lần trẻ vận động trên 1 giờ/ngày, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Ở nghiên cứu của Ngô Thị Xuân cho thấy trẻ ít hoạt động thể lực thì nguy cơ TC-BP gấp đến 10,4 lần nhóm thường xuyên hoạt động thể lực và khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt này có thể lý giải là ở nghiên cứu của Ngô Thị Xuân thì đánh giá mức độ thường xuyên hoạt động thể lực của trẻ trong một tuần, còn nghiên cứu chúng tôi là thời gian vận động của trẻ trong một ngày. Thang đánh giá khác nhau nên kết quả cũng có sự khác biệt nhau [9].

Trong nghiên cứu này, trẻ đi bộ hoặc xe đạp đến trường thì tỉ lệ TC-BP thấp hơn trẻ được đưa đón đến trường, tỉ số chênh OR cho khác biệt này là 0,534 với $p = 0,005$. Trẻ giải trí bằng game hoặc điện thoại dưới 2 giờ/ngày thì tỉ lệ TC-BP thấp hơn trẻ giải trí trên 2 giờ/ngày, tỉ số chênh OR cho khác biệt này là 0,623. Đánh giá hệ thống ghi nhận trẻ xem tivi trên 2 giờ nguy cơ TC-BP gấp 4 lần trẻ xem tivi dưới 4 giờ [8]. Thêm vào đó, liên quan đến các hành vi ít vận động, một nghiên cứu dài hạn gần đây cho thấy việc xem tivi ít nhất 4 giờ/ngày so với không xem tivi ở độ tuổi từ 3 đến 5 tuổi có liên quan đến việc tăng nguy cơ TC-BP sau này [10]. Điều này cho thấy, lối sống tĩnh tại ít vận động cũng là một yếu tố nguy cơ TC-BP đáng quan tâm.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ thừa cân-béo phì ở trẻ tiểu học trên địa bàn thành phố Trà Vinh là 42,4%, trong đó thừa cân là 29,1% và béo phì là 13,3%.

Các yếu tố có ý nghĩa thống kê trong gia tăng tỉ lệ thừa cân-béo phì bao gồm: Giới tính (nam gấp 1,66 lần nữ), có cha thừa cân-béo phì (gấp 1,659 lần nhóm trẻ không có cha thừa cân-béo phì), thời gian ăn dưới 30 phút (thừa cân-béo phì gấp 1,851 lần nhóm trẻ ăn chậm > 30 phút). Các yếu tố có ý nghĩa thống kê trong giảm tỉ lệ thừa cân-béo phì bao gồm: Dân tộc (dân tộc Khmer thấp hơn 0,504 lần nhóm dân tộc khác), thức ăn nhanh (thường xuyên dùng thức ăn nhanh thì thừa cân-béo phì thấp hơn 0,387 lần nhóm còn lại), thời gian

giải trí bằng game hay điện thoại (ít hơn 2 giờ/ngày thì thấp hơn 0,623 lần nhóm còn lại) và phương tiện đi học (đi bộ hoặc đi xe đạp thì tỉ lệ thừa cân béo phì thấp hơn 0,534 lần nhóm được đưa đón).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Văn Chức và cộng sự (2020), Một số yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì của học sinh tiểu học Lương Bằng, Kim Động, Hưng Yên năm 2018, *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 30 (02).
2. Đỗ Thị Mỹ Hạnh (2018), Thực trạng thừa cân, béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học Thị trấn Cù Chi, thành phố Hồ Chí Minh năm 2016, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 22 (1).
3. Hồ Thị Diệu Hiền (2018), Nghiên cứu tình hình thừa cân, béo phì và các yếu tố liên quan ở trẻ em tiểu học Quận Bình Thủy, thành phố Cần Thơ năm 2017, *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập 28 (12).
4. Nguyễn Thị Hiền (2013), *Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng khẩu phần ăn và một số yếu tố liên quan ở trẻ từ 11 đến 14 tuổi tại Thành phố Cần Thơ năm 2012*, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
5. Phan Thị Bích Ngọc (2010), *Nghiên cứu thực trạng thừa cân-béo phì và đánh giá biện pháp can thiệp cộng đồng ở học sinh tiểu học thành phố Huế*, Luận án Tiến sĩ.
6. Trần Thị Huyền Trang (2020), Thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học trường tiểu học Đội Cấn, thành phố Thái Nguyên năm 2019, *Tạp chí Y học Việt Nam*. Tập 486 (Số 1&2), tr. 154.
7. UNICEF (2021), *Phòng chống thừa cân và béo phì ở trẻ em: Phân tích toàn cảnh và các hành động ưu tiên tại Việt Nam*.
8. Viện dinh dưỡng quốc gia (2019), *Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần ăn, tần suất và thói quen tiêu thụ thực phẩm của học sinh tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông ở một số tỉnh thành Việt Nam năm 2017-2018*.
9. Ngô Thị Xuân (2020), *Thực trạng thừa cân, béo phì và hiệu quả của một số giải pháp can thiệp ở học sinh tiểu học tại thành phố Bắc Ninh*, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. Armoon B. et al. (2019), Epidemiology of childhood overweight, obesity and their related factors in a sample of preschool children from Central Iran, *BMC Pediatrics*. 19 (1), pp. 159.
11. Jamrisko M. (2019), Obesity is climbing faster in Vietnam than anywhere in Southeast Asia. *Commodities*. Bloomberg.
12. Koletzko B. et al. (2020), Prevention of Childhood Obesity: A Position Paper of the Global Federation of International Societies of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (FISPGHAN), *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 70 (5).

(Ngày nhận bài: 02/8/2021 – Ngày duyệt đăng: 05/10/2021)
