

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH THỪA CÂN, BÉO PHÌ Ở TRẺ EM MẪU GIÁO TẠI THÀNH PHỐ VŨNG TÀU NĂM 2021-2022

Lê Thị Thu Trang

Bệnh viện Vũng Tàu

\*E-mail: bslethutrangnhi@gmail.com

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tình trạng thừa cân, béo phì (TC, BP) phổ biến khắp thế giới, Việt Nam, địa phương. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định tỉ lệ và một số yếu tố liên quan tới trẻ TC, BP tại các trường mầm non thành phố Vũng Tàu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ và một số yếu tố liên quan thừa cân, béo phì trẻ em mẫu giáo tại Thành phố Vũng Tàu năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Điều tra cắt ngang 540 trẻ từ 3-5 tuổi tại 3 trường mầm non thành phố Vũng Tàu. Đối tượng được đo chiều cao, cân nặng; phụ huynh và giáo viên trả lời bảng câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Tỉ lệ TC, BP của trẻ mầm non ở Vũng Tàu năm 2021-2022 là 23,15%, trong đó BP 9,4%. Nhóm trẻ 5 tuổi có tỉ lệ TC, BP cao hơn 2,3 lần nhóm trẻ 3 tuổi (KTC 95%: 1,46-3,66). Trẻ có cha mẹ TC, BP và quan tâm quảng cáo tỉ lệ TC, BP cao hơn lần lượt là 1,9 lần (KTC 95%: 1,32-2,74) và 1,48 lần (KTC 95%: 1,03-2,11) trẻ cha mẹ bình thường và không quan tâm quảng cáo. Trẻ háu ăn tỉ lệ TC, BP cao hơn 2,24 lần (KTC 95%: 1,46-3,43) trẻ ăn bình thường. Trẻ hoạt động ngoài trời và trong nhà ít hơn 1 giờ/ngày tỉ lệ TC, BP cao hơn lần lượt là 1,74 lần (KTC 95%: 1,10-2,74) và 1,6 lần (KTC 95%: 1,03- 2,53) trẻ hoạt động ngoài trời và trong nhà trên 1 giờ/ngày. Trẻ xem màn hình dưới 1 giờ/ngày có tỉ lệ thừa cân, béo phì thấp hơn 0,58 lần (KTC 95%: 0,37-0,90) xem nhiều hơn 1 giờ/ngày. **Kết luận:** Tỉ lệ TC, BP của trẻ em mẫu giáo tại thành phố Vũng Tàu còn cao. Vì vậy cần hướng dẫn dinh dưỡng, vận động ở trẻ cho phụ huynh, giáo viên để phòng ngừa TC, BP.

**Từ khoá:** Thừa cân, béo phì, trẻ em.

### ABSTRACT

## STUDY ON OVERWEIGHT AND OBESE CHILDREN IN KINDERGARTENS AT VUNG TAU CITY IN 2021-2022

Le Thi Thu

**Trang Vung Tau Hospital Background:** Overweight and obesity have become a common problem around the world, VietNam, localities. Therefore, we conducted this study to determine the prevalence and some related factors of overweight and obesity in Kindergartens at Vung Tau city. **Objectives:** To determine the prevalence and some related factors to overweight and obesity among primary school children at Vung

*Tau city in 2021-2022. Materials and methods:* The descriptive cross-sectional study was performed in 540 children from 3 to 5 years old at 3 Kindergartens in Vung Tau city. They were measured height and weight. Their parents and teachers responded to prepared questionnaire. **Results:** The prevalence of overweight and obese children in Kindergartens at Vung Tau city in 2021 to 2022 is 23.15%, in that the obesity rate is 9.4%. The 5 year old group is 2.3 times higher rate overweight, obesity than the 3 year old group ( CI 95%: 1.46-3.66). Children whose parents are overweight, obesity status and are interested in advertising food have the overweight or obese prevalence higher 1,9 times (CI 95%: 1.32-2.74) and 1.48 times (CI 95%:1.03-2.11) respectively than normal parents and is not interested in advertising food. Children who are gluttonous have a 2.24 times higher rate of overweight, obesity (CI 95%: 1.46-3.43) than children with normal feeding. Children with outdoor and indoor activities for less than 1 hour a day, the rate of overweight, obesity are higher 1.74 times (CI 95%: 1.10-2.74) and 1.6 times (CI 95%: 1.03-2.53) respectively than children with outdoor and indoor activities more than 1 hour a day. The children who watch screens for less than 1 hour a day have 0.58 times (CI 95%: 0.37-0.90) lower rate of overweight and obesity who watch more than 1 hour a day. **Conclusion:** The prevalence of overweight and obesity among preschool children in Vung Tau city is still high. Therefore, it is necessary to guide nutrition, exercise for parents, teachers to prevent overweight and obesity.

**Keywords:** overweight, obesity, children.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng thừa cân, béo phì đã trở thành một vấn đề khá phổ biến khắp thế giới, tỉ lệ ngày càng tăng, được Tổ chức Y tế thế giới xem như đại dịch toàn cầu với ít nhất 2,8 triệu người chết mỗi năm. Tỉ lệ béo phì trên toàn thế giới năm 2016 đã tăng gần gấp ba lần kể từ năm 1975. Năm 2016 hơn 1,9 tỷ người lớn, từ 18 tuổi trở lên, bị thừa cân. Trong số này có hơn 650 triệu người béo phì [9]. Năm 2019, ước tính có khoảng 38,2 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị thừa cân hoặc béo phì và gần một nửa số trẻ này sống ở châu Á [10]. Ở Việt Nam sau 10 năm (từ 2000 đến 2010), tỉ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi ở khu vực thành thị tăng gấp 6 lần, khu vực nông thôn tăng gấp 4 lần, tỉ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi năm 2019 là 9,7% [6]. Những năm gần đây tình hình kinh tế xã hội của thành phố phát triển nhanh tạo nên thay đổi về lối sống và chế độ dinh dưỡng của các gia đình làm tăng nguy cơ thừa cân, béo phì ở trẻ em. Do đó, nghiên cứu này nhằm mục đích xác định tỉ lệ và những yếu tố liên quan đến thừa cân và béo phì của trẻ em mẫu giáo để cung cấp những thông tin cho ngành Y tế và Giáo dục Thành phố Vũng Tàu định hướng các giải pháp can thiệp hiệu quả nhằm phòng chống thừa cân, béo phì cho trẻ em.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh mẫu giáo tại các trường mầm non TP Vũng Tàu đang theo học năm học 2021-2022. Bên cạnh đó là người chăm sóc trẻ tại nhà là cha, mẹ, ông, bà ... và người chăm sóc trẻ tại trường là giáo viên hoặc bảo mẫu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm xác định tỉ lệ TC-BP và tìm ra một số yếu tố liên quan với tình trạng TC-BP.

*Cỡ mẫu:* Công thức tính cỡ mẫu nghiên cứu: theo công thức ước lượng một tỷ lệ

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,364 \times 0,636 \times 1,5}{(0,05)^2} = 532 \text{ (làm tròn 540 học sinh)}$$

$n$  = số đối tượng cần điều tra

$\alpha = 0,05$  (độ tin cậy 95%),  $z (1 - \alpha/2) = 1,96$ , tra bảng phân phối bình thường

$p$  = tỉ lệ thừa cân, béo phì của trẻ theo báo cáo của Bùi Xuân Thy nghiên cứu 2015 tại Thành phố Vũng Tàu ( $p = 36,4\%$ ,  $p = 0,364$ ,  $1-p = 0,636$ ) [10].

$d$  = độ sai số mong muốn chọn 5% ( $d = 0,05$ )

$k$  = hệ số hiệu lực thiết kế chọn  $k = 1,5$

*Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu tầng. Chọn 3 trường trong thành phố đại diện cho đặc điểm dân cư khác nhau. Bốc thăm ngẫu nhiên đơn 60 học sinh ở mỗi trường cho từng nhóm 3, 4, 5 tuổi. Tổng số điều tra 540 học sinh và 540 người chăm sóc (tỉ lệ 1:1).

*Phương pháp thu thập số liệu:* Cân đo trẻ và cha mẹ đánh giá chỉ số nhân trắc và BMI. Phỏng vấn gián tiếp, dùng bộ câu hỏi soạn sẵn gửi tới phụ huynh. Giảm thiểu sai lệch hồi tưởng bằng cách soạn bộ câu hỏi liên quan tới quá khứ gần hoặc thói quen của trẻ.

*Phân tích số liệu:* Kết quả nhập trên phần mềm Exel, phân tích bởi phần mềm Stata 15.1.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Tần số và tỉ lệ phân bố theo giới, tuổi ( $n=540$ )

Đặc tính		Tần số ( $n=540$ )	Tỉ lệ (%)
Giới	Nữ	260	48,15
	Nam	280	51,85
Tuổi	3 tuổi	180	33,33
	4 tuổi	180	33,33
	5 tuổi	180	33,33

Nhận xét: Có 51,8% trẻ nam và 48,2% trẻ nữ. Tỉ lệ nhóm 3, 4, 5 tuổi bằng nhau 33,33%.

#### 3.2. Tình hình thừa cân, béo phì

Bảng 2. Tỉ lệ thừa cân, béo phì và suy dinh dưỡng của trẻ ( $n=540$ )

Đặc tính	Tần số	Tỉ lệ (%)
Thừa cân - béo phì	125	23,15
Thừa cân	74	13,70
Béo phì	51	9,45
Bình thường	403	74,63
Suy dinh dưỡng	12	2,22
Chung	540	100,0

Nhận xét: Kết quả bảng 3.1 cho thấy tỉ lệ thừa cân, béo phì (TC-BP) của trẻ em mẫu giáo Thành phố Vũng Tàu năm 2021 là 23,15% trong đó 13,7 là thừa cân và 9,45 là béo phì.

Bảng 3. Tỉ lệ thừa cân, béo phì theo giới ( $n=540$ )

Đặc tính	Nam		Nữ	
	Tần số( $n$ )	Tỉ lệ (%)	Tần số( $n$ )	Tỉ lệ (%)
Thừa cân-Béo phì	71	25,36	54	20,77
Chung	280	100	260	100

Nhận xét: Phân bố theo giới, tỉ lệ thừa cân, béo phì ở nam 25,36%, ở nữ 20,77%.

**Bảng 4. Tỷ lệ thừa cân, béo phì theo tuổi (n=540)**

Tuổi	Thừa cân-béo phì	
	Tần số(n)	Tỷ lệ (%)
3 tuổi	26	14,4
4 tuổi	39	21,67
5 tuổi	60	33,33
Chung	125	23,1

Nhận xét: Phân bố theo tuổi tỉ lệ TC-BP ở trẻ 3, 4, 5 tuổi lần lượt 14,4%, 21,67%, 33,3%.

**3.3. Các yếu tố liên quan với tình trạng thừa cân, béo phì**

**Bảng 5. Liên quan giới, tuổi với tình trạng thừa cân, béo phì (n=540)**

Đặc tính		Thừa cân-béo phì			
		Không n(%)	Có n(%)	OR (KTC 95%)	p*
Giới	Nữ	206(79,23)	54(20,77)	Ref	
	Nam	209(74,64)	71(25,36)	1.2	0,207
Tuổi	3 tuổi	154(85,56)	26(14,44)	Ref	
	4 tuổi	141(78,33)	39(21,67)	1,5(0,91-2,46)	0,109
	5 tuổi	120(66,67)	60(33,33)	2,3(1,46-3,66)	<0,001

(\* *Hồi quy Logistic đơn biến*)

Nhận xét: Nhóm trẻ 5 tuổi có tỷ lệ thừa cân, béo phì cao hơn 2,3 lần nhóm trẻ 3 tuổi (KTC 95%: 1,46-3,66) với p<0,001 có ý nghĩa thống kê

**Bảng 6. Liên quan tình trạng TC-BP của cha mẹ với tình trạng TC-BP của trẻ (n=540)**

Đặc tính	Thừa cân-béo phì			
	Không n(%)	Có n(%)	OR (KTC 95%)	p*
Cha mẹ bình thường	306(79,69)	78(20,31)	Ref	
Cha hoặc mẹ TC-BP	101(73,72)	36(26,28)	1,29(0,87-1,92)	0,201
Cha và mẹ TC-BP	8(42,86)	11(57,89)	2,85(1,51-5,35)	0,001

(\* *Hồi quy Logistic đơn biến*)

Nhận xét: Nhóm trẻ có cha hoặc mẹ TC-BP có nguy cơ TC-BP cao gấp 1,29 lần nhóm trẻ cha và mẹ không TC-BP với p=0,201 không có ý nghĩa thống kê. Nhóm trẻ có cả cha và mẹ thừa cân, béo phì có nguy cơ TC-BP cao hơn 2,85 lần nhóm trẻ cha và mẹ không TC-BP (KTC 95%: 1,51-5,35) với p=0,001 có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 7. Liên quan tình trạng quan tâm quảng cáo thực phẩm của cha mẹ với tình trạng TC-BP của trẻ (n=540)**

Đặc tính	Thừa cân-béo phì			
	Không n(%)	Có n(%)	OR (KTC 95%)	p*
Cha mẹ không quan tâm	178(82,03)	39(17,97)	Ref	
Cha mẹ quan tâm	237(73,37)	86(26,63)	1,50(1,03-2,19)	0,034

(\* *Hồi quy Logistic đơn biến*)

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 53/2022

Nhận xét: Nhóm trẻ có cha mẹ quan tâm quảng cáo có nguy cơ thừa cân, béo phì cao hơn 1,5 lần nhóm trẻ có cha mẹ không quan tâm quảng cáo (KTC 95%: 1,03-2,19) với  $p < 0,05$  có ý nghĩa thống kê.

Bảng 8. Liên quan giữa thói quen ăn uống với tình trạng TC – BP (n=540)

Đặc tính	Không n(%)	Có n(%)	OR (KTC 95%)	p*
Không háu ăn	249(83,56)	49(16,44)	Ref	
Háu ăn	166(68,60)	76(31,40)	1,9(1,39-2,62)	<0,001

(\*) Hồi quy Logistic đơn biến

Nhận xét: Nhóm trẻ có thói quen háu ăn có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 1,9 lần nhóm trẻ không háu ăn (KTC 95%: 1,39-2,62) với  $p < 0,001$  có ý nghĩa thống kê.

Bảng 9. Liên quan tần suất sử dụng nước ngọt với tình trạng TC-BP của trẻ (n=540)

Đặc tính	Thừa cân-béo phì			p*
	Không n(%)	Có n(%)	OR (KTC 95%)	
<b>Thói quen uống nước ngọt trong 1 tuần</b>				
Không ngày nào	287(77,78)	82(22,22)	Ref	
Từ 1 đến 2 ngày	102(77,86)	29(22,14)	0,99(0,65-1,52)	0,986
Từ 3 đến 4 ngày	12(52,17)	11(47,83)	2,15(1,14-4,03)	0,017
Từ 5 đến 6 ngày	11(84,62)	2(15,38)	0,69(0,17-2,81)	0,607
Mỗi ngày	3(75,00)	1(25,00)	1,12(0,15-8,08)	0,907

(\*) Hồi quy Logistic đơn biến

Nhận xét: Tần suất uống nước ngọt của trẻ trong 1 tuần lễ từ 3 đến 4 ngày có nguy cơ TC, BP cao hơn 2,15 lần (KTC 95%: 1,14-4,03) so với trẻ không uống nước ngọt ngày nào trong tuần với  $p=0,017$  có ý nghĩa thống kê.

Bảng 10. Liên quan thói quen vận động và nghỉ ngơi với tình trạng TC-BP của trẻ (n=540)

Đặc tính	Thừa cân-béo phì			p*
	Không n(%)	Có n(%)	OR (KTC 95%)	
<b>Thời gian hoạt động ngoài trời</b>				
Dưới 1 giờ/ngày	232(72,96)	86(27,04)	1,5(1,09-2,15)	0,010
Từ 1 giờ/ngày trở lên	183(82,43)	39(17,57)		
<b>Thời gian hoạt động trong nhà</b>				
Dưới 1 giờ/ngày	205(71,93)	80(28,07)	1,5(1,15-2,19)	0,004
Từ 1 giờ/ngày trở lên	210(82,35)	45(17,65)		
<b>Thời gian ngồi trước màn hình</b>				
Dưới 1 giờ/ngày	273(79,82)	69(20,18)	0,7(0,52-0,96)	0,031
Từ 1 giờ/ngày trở lên	142(71,72)	56(28,28)		

(\*) Test  $\chi$

Nhận xét: Nhóm trẻ hoạt động ngoài trời và trong nhà dưới 1 giờ/ngày có nguy cơ TC, BP đều cao hơn 1,5 lần nhóm trẻ hoạt động ngoài trời và trong nhà từ 1 giờ/ngày trở lên với  $p < 0,05$  có ý nghĩa thống kê. Nhóm trẻ ngồi trước màn hình dưới 1 giờ/ngày có nguy cơ TC, BP thấp hơn 0,7 lần nhóm trẻ ngồi trước màn hình trên 1 giờ/ngày (KTC 95%: 0,52-0,96) với  $p=0,031$  có ý nghĩa thống kê.

Bảng 11. Mối liên quan giữa tỷ lệ thừa cân béo phì với đặc điểm đối tượng nghiên cứu kiểm soát bằng mô hình hồi quy đa biến

Đặc tính	OR thô (KTC 95%)	p thô	OR hiệu chỉnh	p hiệu chỉnh
Tuổi	2,30(1,46-3,66)	0,000	1,74(1,33-2,28)	0,001
Hầu ăn	1,9(1,39-2,62)	0,010	2,24(1,46-3,43)	0,001
Hoạt động ngoài trời	1,5(1,09-2,15)	0,010	1,74(1,10-2,74)	0,017
Hoạt động trong nhà	1,5(1,15-2,19)	0,004	1,6(1,03-2,53)	0,033
TQ uống nước ngọt	2,15(1,14-4,03)	0,017	1,01(0,77-1,33)	0,917
Thời gian màn hình	0,71(0,53-0,97)	0,031	0,58(0,37-0,90)	0,016
Cha mẹ TC-BP	2,85(1,51-5,35)	0,001	1,90(1,32-2,74)	0,001
Cha mẹ quan tâm QC	1,48(1,06-2,08)	0,018	1,48(1,03-2,11)	0,033

Nhận xét: Tuy nhiên khi phân tích các yếu tố liên quan trên với tình trạng TC, BP bằng mô hình hồi quy Logistic đa biến để tìm mối liên quan độc lập, chúng tôi nhận thấy có mối liên quan tình trạng TC, BP với đặc tính tuổi, hầu ăn, hoạt động ngoài trời <1 giờ/ngày, hoạt động trong nhà <1 giờ/ngày, ngồi trước màn hình <1 giờ/ngày, cha mẹ trẻ có TC, BP và cha mẹ trẻ có quan tâm đến quảng cáo với  $p < 0,05$  có ý nghĩa thống kê.

#### **IV. BÀN LUẬN**

##### **1. Xác định tỉ lệ thừa cân, béo phì**

Tỉ lệ thừa TC-BP của trẻ mầm non ở Vũng Tàu năm học 2021-2022 là 23,1%, trong đó tỉ lệ thừa cân 13,7% và béo phì là 9,4%. Phân theo giới tỉ lệ thừa cân, béo phì ở nam là 25,3%, ở nữ là 20,7%. Phân theo nhóm tuổi tỉ lệ TC-BP ở nhóm 3 tuổi chiếm 14,4%, nhóm 4 tuổi 21,6% và nhóm 5 tuổi 33,3%.

So sánh với các số liệu nghiên cứu trước đó 5 năm của tác giả Bùi Xuân Thy tỉ lệ thừa cân và béo phì của trẻ mầm non ở Vũng Tàu năm học 2014-2015 là 36,4%, trong đó tỷ lệ béo phì là 18,2% thì hiện nay đã giảm [7]. Điều này được lý giải có thể do kết quả của nghiên cứu trước khiến phụ huynh có ý thức hơn trong việc phòng chống TC-BP cho con mình. Một nghiên cứu khác của tác giả Trương Thanh Yên Châu năm 2017 tại các trường mẫu giáo của thành phố Thủ Dầu một Bình Dương, tỉ lệ TC-BP chung ở 15.137 trẻ 3-5 tuổi là 24%, trong đó thừa cân là 12% và béo phì là 12%, tương đương với nghiên cứu của chúng tôi [2]. Điều này do tỉnh Bình Dương và tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu đều là những vùng kinh tế trọng điểm phía nam nên đặc điểm về kinh tế xã hội có nhiều nét tương đồng. Tuy nhiên so sánh với nghiên cứu gần đây của tác giả Đỗ Nam Khánh năm 2019 ở 36 trường mầm non tại 3 quận Hoàng Mai, Hoàn Kiếm, Đông Anh tại Hà Nội tỉ lệ TC-BP là 12,16% trong đó béo phì chiếm tỉ lệ 4,6% thì tỉ lệ trẻ TC-BP ở thành phố Vũng Tàu còn ở mức cao [3]. Sự khác biệt này có thể do mẫu của chúng tôi lấy ở những trường mẫu giáo trong thành phố, còn mẫu của Đỗ Nam Khánh cả nội và ngoại thành Hà Nội.

##### **2. Xác định mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tình trạng thừa cân, béo phì**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ TC-BP có xu hướng tăng theo tuổi. Nhóm trẻ 5 tuổi có tỉ lệ TC-BP cao hơn 2,3 lần nhóm trẻ 3 tuổi (KTC 95%: 1,46-3,66) và  $p < 0,001$  có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của tác giả Bùi Xuân Thy thực hiện trên 840 trẻ từ 3–6 tuổi tại 20 trường mầm non thành phố Vũng Tàu năm học 2014-2015: so với trẻ 3 tuổi thì tỉ lệ TC-BP ở trẻ 4 tuổi cao gấp 1,59 lần (KTC 95%: 1,1-2,4), 5 tuổi cao gấp 5,71 lần (KTC 95%: 4,1-7,9) [7]. Hay nghiên cứu của tác giả Đỗ Nam Khánh có kết quả tương tự chúng tôi: so với trẻ 2 tuổi thì tỉ lệ TC-BP ở trẻ 4 tuổi cao gấp 1,6 lần

(KTC 95%: 1,34-1,98), 5 tuổi cao gấp 5,95 lần (KTC 95%: 4,87-7,28) [3]. Điều này có thể do TC-BP là một hiện tượng sức khỏe mạn tính và tích lũy tăng dần theo tuổi.

Thói quen ăn uống cũng là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của trẻ TC, BP. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những trẻ được đánh giá là háu ăn có tỉ lệ TC, BP cao hơn so với trẻ ăn bình thường (KTC 95%: 1,39-2,62) với  $p < 0,001$  có ý nghĩa thống kê. Tương tự trong nghiên cứu của tác giả Bùi Xuân Thy những trẻ được đánh giá là háu ăn có tỉ lệ TC, BP cao gấp 1,80 lần (KTC 95%: 1,41-2,29) so với trẻ ăn bình thường [7]. Một nghiên cứu khác của tác giả Phùng Đức Nhật năm 2015 trên 7701 trẻ mẫu giáo tại Quận 5 Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy trẻ háu ăn có nguy cơ TC, BP cao gấp 5,5 lần so với trẻ không có thói quen này [5].

Khi nghiên cứu về thói quen vận động của trẻ trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy những trẻ hoạt động ngoài trời  $< 1$  giờ/ngày có nguy cơ TC-BP cao hơn 1,5 lần nhóm hoạt động ngoài trời  $\geq 1$  giờ/ngày (KTC 95%: 1,09-2,15) với  $p = 0,010$  có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự kết quả của tác giả Đỗ Minh Loan khi nghiên cứu trẻ từ 3-6 tuổi tại Ba Vì ngoại thành Hà Nội năm 2015 ở nhóm trẻ hoạt động ngoài trời  $< 2$  giờ/ngày có nguy cơ TC, BP gấp 1,47 lần nhóm hoạt động ngoài trời  $\geq 2$  giờ/ngày (KTC 95%: 1,18-2,94) và  $p = 0,01$  có ý nghĩa thống kê [8]. Chúng tôi cũng ghi nhận nhóm trẻ hoạt động trong nhà  $< 1$  giờ/ngày nguy cơ TC- BP cao hơn 1,5 lần so với nhóm hoạt động trong nhà  $\geq 1$  giờ/ngày (KTC 95%: 1,15-2,19). Tương tự kết quả Đỗ Minh Loan nhóm trẻ hoạt động trong nhà  $< 2$  giờ/ngày có nguy cơ TC, BP cao hơn 1,47 lần so với nhóm hoạt động trong nhà  $\geq 2$  giờ/ngày [8]. Trong nghiên cứu chúng tôi cũng nhận thấy trẻ ngồi trước màn hình (tivi, điện thoại, ipad...) trên 1 giờ/ngày có tỉ lệ TC, BP cao hơn so với trẻ ngồi trước màn hình  $< 1$  giờ/ngày với  $p < 0,05$  có ý nghĩa thống kê. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Liễu tại Hà Nội năm 2015 trẻ xem tivi, điện thoại, máy tính bảng nhiều hơn 1 giờ/ ngày có nguy cơ TC, BP cao hơn 5,9 lần so với trẻ xem tivi, điện thoại, máy tính bảng dưới 1 giờ/ngày [4].

Khi tìm hiểu yếu tố về tiền căn gia đình ảnh hưởng tới tình trạng TC, BP của trẻ, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận những trẻ có cha và mẹ TC, BP thì có tỉ lệ thừa cân, béo phì cao hơn 2,85 lần (KTC 95%: 1,51-5,35) nhóm trẻ cha và mẹ không TC, BP có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$ . Kết quả này tương đồng nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Liễu trẻ có bố hoặc mẹ bị TC, BP có nguy cơ bị thừa cân, béo phì cao hơn 3,8 lần so với trẻ không có bố hoặc mẹ bị TC, BP [4].

Ngày nay với sự phát triển mạnh mẽ của công nghệ thông tin, phụ huynh dễ dàng tiếp nhận các thông tin quảng cáo thực phẩm từ ti vi hay mạng xã hội (Zalo, Face book...). Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy cha mẹ quan tâm tới quảng cáo thực phẩm thì con của họ có nguy cơ TC, BP cao hơn 1,5 lần (KTC 95%: 1,07-2,01) nhóm cha mẹ không quan tâm quảng cáo với  $p < 0,05$  có ý nghĩa thống kê. Kết quả tương tự với nghiên cứu của tác giả Đỗ Minh Loan tại Ba Vì Hà Nội nhóm trẻ có mẹ quan tâm tới quảng cáo thì con của họ có nguy cơ TC, BP gấp 3,24 lần (KTC 95%: 1,67-6,28) nhóm mẹ không quan tâm tới quảng cáo [8].

#### **IV. KẾT LUẬN**

Tỉ lệ TC-BP của trẻ em mẫu giáo tại thành phố Vũng Tàu còn cao 23,15%. Nghiên cứu tìm thấy một số yếu tố nguy cơ TC, BP: thói quen ăn uống và vận động của trẻ, tình trạng quan tâm quảng cáo của phụ huynh. Vì vậy nhà trường và phụ huynh cần lựa chọn và chế biến thực phẩm hợp lý, khuyến khích trẻ tham gia trò chơi vận động ngoài trời, hạn

chế thời gian trẻ ngồi trước màn hình. Đồng thời chính phủ cần có biện pháp kiểm soát quảng cáo thực phẩm hợp lý giúp phòng tránh tình trạng TC-BP ở trẻ em.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Phạm Lê An (2007), Các thời kỳ tuổi trẻ, *Nhi khoa – Chương trình đại học Tập 1*, tr.29-40.
2. Trương Thanh Yến Châu (2018), “Tỉ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ 3-5 tuổi ở các trường mẫu giáo tại thành phố Thủ Dầu Một, Bình Dương năm 2017”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 22(6), tr 131.
3. Đỗ Nam Khánh (2020), *Nghiên cứu thực trạng thừa cân, béo phì và một số đặc điểm gen, thói quen dinh dưỡng và hoạt động thể lực ở trẻ mầm non*, Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Thu Liễu (2017), “Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng thừa cân, béo phì của trẻ 36 – 59 tháng tuổi tại hai trường mầm non Hà Nội năm 2015”, *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm*, 13(4).
5. Phùng Đức Nhật (2014), *Thừa cân, béo phì ở trẻ mẫu giáo quận 5 và hiệu quả giáo dục sức khỏe*, Luận án Tiến sĩ Y khoa, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, Hồ Chí Minh.
6. Bộ Y tế (2021), “Bộ Y tế công bố kết quả điều tra dinh dưỡng 2019-2020” truy cập 11/6/2021 tại trang web: <https://moh.gov.vn/>.
7. Bùi Xuân Thy, Trần Thị Minh Hạnh (2016), “Tỉ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ 3-6 tuổi và một số yếu tố liên quan tại các trường mầm non thành phố Vũng Tàu”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 20(1), tr. 128-134.
8. Do. L. M, et al (2015), "Preschool overweight and obesity in urban and rural Vietnam: differences in prevalence and associated factors", *Glob Health Action*, 8, p. 28615.
9. WHO (2020), *Obesity and overweight*, [cited 2021 January 6], Available from: URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.
10. WHO (2020), *Obesity and overweight in South-East Asia*, [cited 2021 January 6], Available from:URL:<https://www.who.int/southeastasia/health-topics/obesity>.

(Ngày nhận bài: 29/06/2022 – Ngày duyệt đăng: 15/9/2022)

---