TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TIỂU HỌC TẠI THÀNH PHỐ LONG XUYÊN, TỈNH AN GIANG NĂM 2021-2022

Huỳnh Lê Nhựt Duy[1*], Lê Thành Tài[2], Dương Thị Mỹ Duyên[1], Nguyễn Hữu Lộc[1], Phạm Quang Quốc Uy[1], Nguyễn Lê Ngọc Giàu[2], Nguyễn Văn Đối[2]

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh An Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

[*]Email: hlnduy.ytdpag@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Ngày càng nhiều quốc gia trên thế giới đối mặt với hậu quả của gánh nặng kép về suy dinh dưỡng, đó là tình trạng suy dinh dưỡng cùng tồn tại song song với tình trạng thừa cân, béo phì, đặc biệt là ở lứa tuổi trẻ em học đường.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và thừa cân, béo phì và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang năm 2021-2022.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Sử dụng phương pháp cắt ngang mô tả có phân tích trên cỡ mẫu là 1.200 học sinh tiểu học tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang.* ***Kết quả:*** *Tỷ lệ học sinh suy dinh dưỡng chiếm 3,9% và có 46,6% thừa cân, béo phì. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng gồm tăng cân thai kì, số con và thói quen háu ăn. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng thừa cân, béo phì với giới tính, tình trạng kinh tế, biết tình trạng dinh dưỡng của trẻ, từng bị suy dinh dưỡng, cha hoặc mẹ thừa cân-béo phì và thói quen háu ăn.* ***Kết luận:*** *Nghiên cứu cho thấy tình trạng thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ tương đối cao trong tình trạng dinh dưỡng ở học sinh tiểu học. Cần tăng cường truyền thông cụ thể cho phụ huynh và trẻ về thực hành dinh dưỡng hợp lý cũng như khuyến khích trẻ duy trì chế độ dinh dưỡng và vận động phù hợp nhằm phòng ngừa tốt tình trạng thừa cân, béo phì.*

Từ khóa: *Học sinh tiểu học, suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì.*

ABSTRACT

NUTRITIONAL STATUS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS IN LONG XUYEN CITY, AN GIANG PROVINCE IN 2021-2022

Huynh Le Nhut Duy[1*], Le Thanh Tai[2], Duong Thi My Duyen[1], Nguyen Huu Loc[1], Pham Quang Quoc Uy[1], Nguyen Le Ngoc Giau[2], Nguyen Van Doi[2]

1. An Giang Provincial Center for Disease Control

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: *More and more countries experience the double burden of malnutrition, where undernutrition coexists with overweight and obesity, especially at school age.* ***Objectives:*** *To determine the proportion of malnutrition, overweight and obesity and to identify the related factors among primary school students in Long Xuyen city, An Giang province in 2021-2022.* ***Materials and method:*** *Using cross-sectional descriptive study with analysis on a sample size of 1.200 primary school students in Long Xuyen city, An Giang province.* ***Results:*** *The proportion of malnutrition students is 3.9% and 46.6% is the rate of overweight and obesity. Associated factors with malnutrition included pregnancy weight gain, number of children and gluttony habits. There is a statistically significant relationship between overweight and obesity with sex, economic status, understanding of the child's nutritional status, previous malnourishment, overweight-obese parents, and gluttony habits.* ***Conclusions:*** *The research shows that overweight and obese account for a relatively high proportion of nutritional status in primary school students. It's necessary to enhance*

communication for parents and children about proper nutrition practices as well as encourage children to maintain appropriate nutrition and exercise to prevent overweight and obesity well.

Keywords: *Primary school students, malnutrition, overweight, obesity.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng suy dinh dưỡng (SDD) cùng tồn tại song song với tình trạng thừa cân (TC), béo phì (BP) được xem là gánh nặng kép về SDD và ngày càng nhiều quốc gia trên thế giới đối mặt với hậu quả của tình trạng này, đặc biệt là ở lứa tuổi trẻ em học đường [10], [12]. Năm 2016, ước tính trên toàn thế giới có trên 340 triệu trẻ từ 5-19 tuổi thừa cân, béo phì (TCBP) trong khi có 192 triệu trẻ có tình trạng nhẹ cân [13]. Việt Nam cũng đang trong thời kỳ chịu gánh nặng kép về dinh dưỡng, trong khi vẫn thuộc nhóm trong 20 nước có số lượng trẻ SDD thấp còi cao nhất thế giới thì số lượng TCBP đang gia tăng nhanh chóng và khác nhau theo vùng sinh thái [9]. Tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ em tuổi học đường Việt Nam (5-19 tuổi) là 14,8% thì tỷ lệ TCBP tăng từ 8,5% lên 19,0% (2010-2020), trong đó tỷ lệ TCBP khu vực thành thị là 26,8%, nông thôn là 18,3% và miền núi là 6,9% [10].

Nhằm góp phần hiểu rõ về tình trạng dinh dưỡng (TTDD) cũng như cung cấp các chứng cứ liên quan đến TTDD ở học sinh tiểu học, từ đó đề xuất những giải pháp cải thiện phù hợp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại Thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang năm 2021-2022" với mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và thừa cân, béo phì và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh đang học tại các trường tiểu học tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang và phụ huynh (cha, mẹ, người nuôi dưỡng) của các học sinh đó.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Học sinh đang học tại các trường tiểu học tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang và những phụ huynh của những học sinh đó sinh sống ít nhất 1 năm trở lên tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang tính đến thời điểm nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Học sinh hoặc phụ huynh không đồng ý tham gia; phụ huynh không có khả năng giao tiếp (Bệnh tâm thần, câm, điếc…); Học sinh vắng học sau 3 lần đến khảo sát hoặc phụ huynh vắng mặt sau 3 lần đến phỏng vấn; Học sinh đang mắc bệnh hoặc đang sử dụng thuốc ảnh hưởng đến cân nặng hiện tại (bệnh lý gan, thận, tim mạch…); Học sinh không thể thu thập được các chỉ số nhân trắc (gù, vẹo cột sống, đoạn chi…).

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 3/2021 đến tháng 7/2022 tại các trường tiểu học tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối.

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

Z: Hệ số tin cậy với mức ý nghĩa α=0,05 tương ứng, $Z_{1-\alpha/2}$=1,96.

p: Tỷ lệ SDD hoặc TC, BP ở học sinh tiểu học. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Hồng tại tỉnh Bến Tre thì tỷ lệ học sinh tiểu học TC, BP chiếm 36,8% [1]. Tác giả Trần Nguyễn Yến Phương khảo sát tại tỉnh Vĩnh Long, tỷ lệ SDD ở học sinh tiểu học là 10,4% [7]. Chúng tôi chọn p=0,368 theo tác giả Phạm Thị Kim Hồng để đạt cỡ mẫu lớn nhất [3].

d: Độ chính xác mong muốn, lấy d=0,04.

Thay các số vào công thức, được n=558,41, làm tròn thành 600. Do chọn mẫu nhiều giai đoạn, chúng tôi nhân với hiệu lực thiết kế với DE=2 được n=1.200. Vậy cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi là 1.200 người.

- Phương pháp chọn mẫu: Bốc thăm ngẫu nhiên chọn 12 trường trong số 26 trường tiểu học trên toàn thành phố Long Xuyên. Tiếp theo, bốc thăm ngẫu nhiên chọn mỗi khối (1, 2, 3, 4, 5) lấy 1 lớp làm đại diện, mỗi trường chọn được 5 lớp đại diện. Sau đó, chọn mỗi lớp 20 học sinh bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để tiến hành khảo sát.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Tình trạng SDD và TCBP: Đánh giá dựa vào độ lệch chuẩn theo quần thể tham chiếu của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2007. Sử dụng chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index: BMI) theo tuổi Z-score để đánh giá tình trạng SDD và TC, BP, cụ thể:

SDD mức độ nặng: Z-score <-3SD.

SDD mức độ vừa: Z-score <-2SD.

Bình thường: -2SD≤ Z-score ≤1SD.

TC: Z-score >1SD.

BP: Z-score >2SD [8], [11].

+ Một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD và TCBP:

Đặc điểm chung: Học sinh (Tuổi, giới, dân tộc, thứ tự con, cân nặng lúc sinh, thời gian bú sữa mẹ, từng bị SDD, tẩy giun định kỳ, tiền sử mắc bệnh nhiễm khuẩn) và phụ huynh (kinh tế, nơi ở, nghề nghiệp, học vấn, tăng cân thai kỳ, cha hoặc mẹ TCBP, Đái tháo đường hoặc rối loạn chuyển hóa thai kỳ, biết tình trạng dinh dưỡng của trẻ).

Thói quen về dinh dưỡng: Số bữa ăn trong ngày, ăn đủ thành phần dinh dưỡng, cách chế biến trẻ thích, háu ăn, ăn thức ăn nhanh, uống nước ngọt có gas và ăn tối.

Thói quen về sinh hoạt: Thói quen đi ngủ, thời gian ngủ trung bình, xem tivi/điện thoại, thời gian học thêm và hoạt động thể thao.

- Phương pháp thu thập số liệu: Dựa vào danh sách học sinh cần điều tra đã lập ở mỗi lớp, chúng tôi tiến hành cân và đo chiều cao của từng đối tượng. Chúng tôi sẽ gửi phiếu phỏng vấn tự điền đến phụ huynh của các học sinh đã được chọn. Nếu phụ huynh không thể tự điền hoặc điền không đầy đủ, chúng tôi sẽ hẹn phụ huynh đến trường để phỏng vấn. Nếu học sinh vắng học sau 3 lần đến khảo sát hoặc phụ huynh vắng mặt sau 3 lần hẹn đến phỏng vấn, chúng tôi sẽ loại học sinh ra khỏi nghiên cứu và chọn học sinh khác cùng lớp để thay thế.

- Nhập, xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra cẩn thận trước khi tiến hành nhập số liệu. Sử dụng phần mềm EpiData 3.1 để nhập số liệu. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0:

+ Thống kê mô tả: Biến định tính (Mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm các biến số về đặc điểm chung, các biến số về tình trạng SDD và TCBP), biến định lượng (Mô tả giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất).

+ Thống kê phân tích: Mối liên quan một số yếu tố với tình trạng SDD và TCBP. Sử dụng phép kiểm khi bình phương ($\chi 2$) với mức ý nghĩa α=0,05 so sánh sự khác biệt về tình trạng SDD và TCBP với các yếu tố.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận thực hiện (Phiếu chấp thuận số 100/PCT-HĐĐĐ ngày 30/3/2021). Các thông tin thu thập hoàn toàn được bảo mật. Các đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu không mang tính chất xâm lấn hay gây tổn thương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

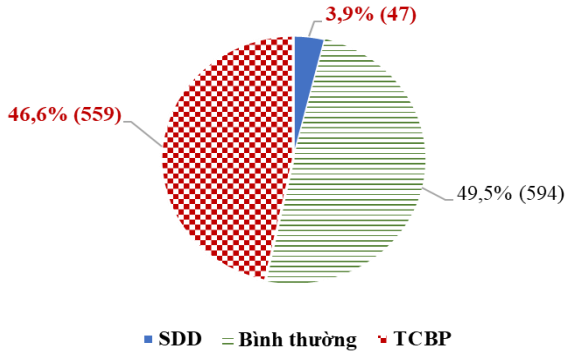
3.1. Đặc điểm chung của học sinh nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của học sinh nghiên cứu

Nội dung (n=1.200)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	589	49,1
	Nam	611	50,9
Dân tộc	Kinh	1.185	98,8
	Khác	15	1,2
Tuổi	7 tuổi	233	19,4
	8 tuổi	237	19,8
	9 tuổi	235	19,6
	10 tuổi	241	20,1
	11 tuổi	238	19,8
	≥12 tuổi	16	1,3

Nhận xét: Nam giới chiếm đa số (50,9%), hầu hết là dân tộc Kinh (98,8%), đối tượng 10 tuổi chiếm phần đông (20,1%).

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh tiểu học

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh SDD chiếm 3,9% và có 46,6% học sinh TCBP.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của học sinh

- Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng:

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của học sinh

Nội dung (n=1.200)		Suy dinh dưỡng		OR KTC 95%	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Tăng cân thai kỳ	<10kg	19 (8,5)	204 (91,5)	3,2 (1,7-5,8)	<0,001
	≥10kg	28 (2,9)	949 (97,1)		
Số con	≥3 con	18 (10,2)	159 (89,8)	3,9	<0,001

Nội dung (n=1.200)		Suy dinh dưỡng		OR KTC 95%	p
		Có n (%)	Không n (%)		
	1-2 con	29 (2,8)	994 (97,2)	(2,1-7,2)	
Háu ăn	Không	39 (5,5)	674 (94,5)	3,5	0,001
	Có	8 (1,6)	479 (98,4)	(1,6-7,5)	

Nhận xét: Tăng cân thai kỳ <10kg thì tỷ lệ SDD cao hơn gấp 3,2 lần so với nhóm tăng cân ≥10kg (p<0,001). Phụ huynh có ≥3 con thì tỷ lệ SDD cao hơn 3,9 lần so với nhóm có 1-2 con trở lên (p<0,001). Học sinh không có thói quen háu ăn có tỷ lệ SDD cao hơn 3,5 lần so với nhóm háu ăn (p=0,001).

- Một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân, béo phì:

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng TCBP của học sinh

Nội dung (n=1.200)		Thừa cân, béo phì		OR KTC 95%	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Giới tính	Nam	344 (56,3)	267 (43,7)	2,2	<0,001
	Nữ	215 (36,5)	374 (63,5)	(1,8-2,8)	
Kinh tế	Không nghèo	528 (48,2)	568 (51,8)	2,2	<0,001
	Nghèo, cận nghèo	31 (29,8)	73 (70,2)	(1,4-3,4)	
Biết TTDD của trẻ	Không đúng	490 (75,9)	156 (24,1)	22,1	<0,001
	Đúng	69 (12,5)	485 (87,5)	(16,2-30,1)	
Từng bị SDD	Không	521 (48,6)	551 (51,4)	2,2	<0,001
	Có	38 (29,7)	90 (70,3)	(1,5-3,3)	
Cha hoặc mẹ TCBP	Có	428 (51,3)	406 (48,7)	1,9	<0,001
	Không	131 (35,8)	235 (64,2)	(1,5-2,4)	
Háu ăn	Có	297 (61,0)	190 (39,0)	2,7	<0,001
	Không	262 (36,7)	451 (63,3)	(2,1-3,4)	

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng TCBP với những yếu tố sau: Giới tính (p<0,001), tình trạng kinh tế (p<0,001), biết TTDD của trẻ (p<0,001), từng bị SDD (p<0,001), cha hoặc mẹ TCBP (p<0,001), thói quen háu ăn (p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của học sinh nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phù hợp về cơ cấu giới tính, dân tộc, độ tuổi... và mang tính đại diện cho quần thể nghiên cứu tại Thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang [1].

4.2. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh

Tỷ lệ SDD chiếm 3,9%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Trần Tú Nguyệt (7,7%) [4], Trần Nguyễn Yến Phương (10,4%) [7]. Trong nhiều năm qua, Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng cũng như các chương trình phòng chống SDD, bổ sung vi chất dinh dưỡng đã và đang được triển khai khắp cả nước, nhờ vậy tình trạng SDD ở trẻ tại thành phố Long Xuyên cũng như những địa phương khác đã được cải thiện và giảm đáng kể.

Tỷ lệ TCBP chiếm tỷ lệ đáng kể với 46,6%. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Ngô Thị Thúy Nhi (42,4%) [5] nhưng cao hơn khảo sát của Lâm Sơn Hải (25,2%) [6], Trần Nguyễn Yến Phương (26,8%) [7], Trần Tú Nguyệt (35,2%) [4]. Tỷ lệ TCBP thay đổi theo từng vị trí kinh tế, xã hội, điều này đã được chứng minh bởi kết quả

của nhiều tác giả. Có thể kể đến một số nghiên cứu cụ thể như tác giả Phạm Thị Kim Hồng kết luận rằng học sinh sống tại nội thành thì tỷ lệ TCBP cao hơn so với nhóm sống tại ngoại thành ở Bến Tre [3], khảo sát tại Hà Nội của tác giả Lưu Phương Dung cho biết tỷ lệ TCBP ở khu vực nội thành cao hơn so với ngoại thành [2], tác giả Trần Tú Nguyệt cũng chứng minh tại Cần Thơ tỷ lệ TCBP ở nhóm không nghèo cao hơn so với nhóm nghèo, cận nghèo [4] và kết quả điều tra dinh dưỡng toàn quốc cho biết tỷ lệ TCBP ở thành thị cao hơn nông thôn [10]. Tỷ lệ TCBP ở nơi có kinh tế, xã hội phát triển sẽ có xu hướng gia tăng nhanh chóng [10]. Việc gia tăng tỷ lệ TCBP đặt ra những gánh nặng không chỉ về y tế mà còn về kinh tế, xã hội. Vì vậy, thực hiện các hoạt động phòng ngừa và cải thiện TTDD ở trẻ em, đặc biệt ở lứa tuổi học đường, là điều cần thiết nhằm dự phòng và giảm các gánh nặng do TCBP gây ra.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của học sinh

- Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng:

Về tăng cân thai kỳ, học sinh có mẹ tăng <10kg thì tỷ lệ SDD cao hơn 3,2 lần so với nhóm tăng cân ≥10kg (p<0,001). Tác giả Trần Nguyễn Yến Phương cho biết nhóm có mẹ tăng <10kg thì tỷ lệ SDD cao gấp 4,3 lần so với nhóm tăng >12kg [7]. Người mẹ có cân nặng tăng phù hợp sẽ cung cấp dinh dưỡng đầy đủ cho trẻ trong suốt thời kỳ bào thai, tạo điều kiện cho trẻ có TTDD được phát triển thích hợp, phòng ngừa SDD, TCBP sau này.

Về số con, phụ huynh có ≥3 con thì tỷ lệ SDD cao hơn 3,9 lần so với nhóm có từ 1-2 con (p<0,001). Gia đình có nhiều con cũng ảnh hưởng đến chế độ dinh dưỡng của trẻ. Điều này tùy thuộc vào điều kiện kinh tế gia đình và sự chăm sóc của phụ huynh. Việc nuôi nhiều con có thể là gánh nặng lớn về kinh tế dẫn đến chế độ chăm sóc không được chu đáo hoặc chế độ ăn của trẻ thiếu hụt các chất dinh dưỡng cần thiết dẫn đến tình trạng SDD ở trẻ.

Học sinh không có thói quen háu ăn thì tỷ lệ SDD cao hơn 3,5 lần so với nhóm háu ăn (p=0,001). Trẻ có thói quen háu ăn thì sẽ ăn nhanh và ăn nhiều hơn, do vậy lượng thức ăn được nạp vào cơ thể sẽ nhiều hơn, đồng thời năng lượng sẽ được tích lũy lại trong cơ thể nhiều hơn vì vậy sẽ làm giảm nguy cơ bị SDD ở trẻ.

- Một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân, béo phì:

Về giới tính, trẻ nam thì tỷ lệ TCBP cao hơn 2,2 lần lần so với nhóm nữ giới (p<0,001). Tác giả Ngô Thị Thúy Nhi cho thấy nguy cơ TCBP ở nam gấp 1,7 lần so với nữ giới [5]. Điều này có thể lý giải do nam giới phải to khỏe, mập mạp theo tâm lý chung của xã hội nên trẻ nam có thể ăn nhiều hơn, số lượng thức ăn và số lần ăn có thể nhiều hơn nữ giới. Đồng thời, tâm lý xem trọng con trai vẫn còn nên ngay từ nhỏ, trẻ trai đã được cha, mẹ nuông chiều, bồi bổ tùy thích. Bên cạnh đó, trẻ nữ cũng thường phụ giúp cha, mẹ những công việc trong nhà nên có thể tăng vận động thể lực hơn.

Chúng tôi ghi nhận rằng gia đình không nghèo thì tỷ lệ TCBP cao hơn 2,2 lần so với nhóm nghèo, cận nghèo (p<0,001). Tác giả Trần Tú Nguyệt cũng chứng minh tỷ lệ TCBP ở nhóm không nghèo cao gấp 2,5 lần so với nhóm nghèo, cận nghèo [4]. Khi điều kiện kinh tế khá giả thì sẽ phần nào tác động lên thói quen ăn uống của trẻ. Cha, mẹ sẽ sử dụng nhiều thực phẩm giàu năng lượng để bồi bổ cho trẻ. Đồng thời, mức độ sẵn có của các thực phẩm cũng đa dạng và nhiều hơn so với gia đình khó khăn nên việc sử dụng thực phẩm bổ sung cũng dễ dàng hơn. Điều này có thể dẫn đến nguy cơ TCBP ở trẻ.

Nhóm có phụ huynh biết không đúng TTDD của trẻ thì tỷ lệ TCBP cao hơn 22,1 lần so với nhóm biết đúng (p<0,001). Việc phụ huynh biết được TTDD hiện tại của trẻ sẽ tạo điều kiện cho việc nuôi dưỡng trẻ cũng như dự phòng tình trạng SDD, TCBP được tốt hơn.

Về từng bị SDD, học sinh không từng bị SDD thì tỷ lệ TCBP cao hơn 2,2 lần so với nhóm từng bị SDD (p<0,001). Tác giả Trần Nguyễn Yến Phương kết luận tỷ lệ TCBP ở nhóm học sinh không có tiền sử SDD cao gấp 3,9 lần so với nhóm có tiền sử SDD [7]. Những trẻ từng bị SDD nếu không được quan tâm, chăm sóc chu đáo, ăn uống tùy tiện, bồi bổ quá mức vẫn có thể dẫn đến tình trạng TCBP sau này.

Nhóm học sinh có cha hoặc mẹ TCBP thì tỷ lệ TCBP cao hơn 1,9 lần so với nhóm không có (p<0,001). Tác giả Phạm Thị Kim Hồng cho biết học sinh có cha hoặc mẹ TCBP thì tỷ lệ TCBP là 47,4% cao hơn 1,9 lần so với nhóm có cha và mẹ không TCBP [3]. Yếu tố gia đình có vai trò nhất định đối với tình trạng TCBP của trẻ. Chúng ta có thể đặt giả thuyết rằng tình trạng TCBP là một yếu tố di truyền. Bên cạnh đó, chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, thói quen sinh hoạt trong cùng một gia đình đã góp phần ảnh hưởng đến TTDD của trẻ.

Học sinh có thói quen háu ăn thì tỷ lệ TCBP cao hơn 2,7 lần so với nhóm không háu ăn (p<0,001). Tác giả Phạm Thị Kim Hồng chỉ ra rằng nhóm học sinh có háu ăn thì TCBP cao hơn 4,5 lần so với nhóm không háu ăn [3]. Việc trẻ ăn nhanh, ăn nhiều có thể khiến cho lượng thức ăn đưa vào cơ thể nhiều hơn, năng lượng dư thừa sẽ được tích tụ, hình thành lớp mỡ và dẫn đến TCBP. Do vậy, cần thiết xây dựng những thông điệp truyền thông nhằm thay đổi thói quen ăn uống của trẻ, nên ăn chậm, nhai kỹ để hạn chế được nguy cơ TCBP.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD là 3,9% và có 46,6% học sinh TCBP. Các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD gồm tăng cân thai kì, số con và thói quen háu ăn. Có mối liên quan giữa một số yếu tố với tình trạng TCBP gồm giới tính, kinh tế, biết TTDD của trẻ, từng bị SDD, cha hoặc mẹ TCBP và thói quen háu ăn. Cần thiết có sự phối hợp giữa ngành y tế và nhà trường trong truyền thông cụ thể cho phụ huynh và trẻ về thực hành dinh dưỡng hợp lý cũng như tạo động lực giúp trẻ duy trì chế độ dinh dưỡng và vận động phù hợp. Đồng thời, gia đình cần tạo cho trẻ thói quen ăn uống, sinh hoạt lành mạnh, khuyến khích trẻ vận động, tránh lối sống tĩnh tại cũng như sử dụng thiết bị điện tử quá mức.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục thống kê tỉnh An Giang (2020), Niên giám thống kê tỉnh An Giang 2019.
2. Lưu Phương Dung, Nguyễn Nhật Cảm, Nguyễn Thị Thi Thơ (2017), "Tỷ lệ thừa cân-béo phì và một số yếu tố liên quan của học sinh lứa từ 11-17 tuổi tại thành phố Hà Nội năm 2016", *Tạp chí Y học dự phòng*, tập 27, số 7 (2017), tr. 93.
3. Phạm Thị Kim Hồng, Phạm Thị Tâm (2019), "Nghiên cứu tình hình thừa cân, béo phì và các yếu tố liên quan ở học sinh tại các trường tiểu học thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre năm 2018", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 19/2019, tr.244-252.
4. Trần Tú Nguyệt, Phạm Thị Tâm, Lâm Nhựt Anh, Phan Thị Trung Ngọc (2021), "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2018-2019", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 34/2021, tr.163-170.
5. Ngô Thị Thúy Nhi (2021), "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", Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Nguyễn Minh Phương, Lâm Sơn Hải (2015), "Nghiên cứu tình trạng thừa cân, béo phì và các yếu tố liên quan của học sinh từ 6 đến 10 tuổi ở các trường tiểu học tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2014", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 1/2015, tr.102-108.

7. Trần Nguyễn Yến Phương (2018), "Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan của học sinh tại các trường tiểu học thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2018", Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. Lê Danh Tuyên, Trịnh Hồng Sơn (2020), Cách phân loại và đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa vào Z-Score, Viện Dinh dưỡng.
9. Viện Dinh dưỡng (2019), "Gánh nặng kép về dinh dưỡng ở Việt Nam ảnh hưởng quyết định thay đổi mô hình bệnh tật trong thế kỷ XXI", *Dinh dưỡng lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.46-51.
10. Viện Dinh dưỡng (2021), Thông cáo báo chí Hội nghị công bố Kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng 2019-2020.
11. World Health Organization (2009), WHO AnthroPlus for Personal Computers Manual. Software for assessing growth of the world's children and adolescents.
12. World Health Organization (2020), Global nutrition report, pp.13.
13. World Health Organization (2018), Global nutrition policy review 2016-2017: Country progress in creating enabling policy environments for promoting healthy diets and nutrition, pp.2.

(Ngày nhận bài: 07/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 04/10/2022)