

TỶ LỆ THỪA CÂN – BÉO PHÌ CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI 4 TRƯỜNG TIỂU HỌC Ở THÀNH PHỐ BUÔN MA THUỘT, TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2020

Hồ Xuân Hoàng, Nguyễn Thị Trà My, Hoàng Thị Minh Trang, Ngô Văn Phương, Đặng Oanh*

Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

**Email: hoxuanhoang02@gmail.com*

Ngày nhận bài: 22/6/2024

Ngày phân biện: 20/7/2024

Ngày duyệt đăng: 10/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Việt Nam, từ năm (2010-2020), tỷ lệ thừa cân, béo phì đã tăng lên 2,2 lần (từ 8,5-19,5%). Nhằm tìm cung cấp dữ liệu và góp phần tìm ra giải pháp phòng ngừa cho học sinh tiểu học. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì của học sinh tiểu học. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 520 học sinh tại 4 trường tiểu học ở thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk, năm 2020. Phương pháp nhân trắc học được sử dụng để xác định chiều cao và cân nặng của trẻ và bộ câu hỏi được sử dụng để phỏng vấn phụ huynh học sinh. **Kết quả:** Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở học sinh tiểu học là 42,6% trong đó thừa cân chiếm 21,3% và béo phì chiếm 21,3%, thói quen ăn nhanh (OR:1,96), thích các loại thức ăn ngọt (OR: 1,63), gia đình hay đi ăn quán ăn/nhà hàng (OR: 1,45) **Kết luận:** Thực trạng thừa cân, béo phì của học sinh tiểu học tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk là khá cao. Các yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì ở trẻ gồm thói quen ăn nhanh, thích ăn các thức ăn ngọt, gia đình hay đi ăn ở quán ăn/nhà hàng và học sinh có bố bị thừa cân, béo phì. **Từ khóa:** Thừa cân, béo phì, học sinh tiểu học.

ABSTRACT

THE PREVALENCE OF OVERWEIGHT-OBESITY AND RELATED FACTORS IN FOUR PRIMARY SCHOOLS IN BUON MA THUOT CITY, DAK LAK PROVINCE IN 2020

Ho Xuan Hoang, Nguyen Thi Tra My, Hoang Thi Minh Trang, Ngo Van Phuong, Dang Oanh*

Buon Ma Thuot Medical University

Background: In Vietnam, from 2010 to 2020, the overweight and obesity rate has increased by 2.2 times (from 8.5% to 19.5%). In order to provide data and contribute to finding preventive solutions for primary school students. **Objective:** To determine the rate and some factors related to overweight and obesity among primary school students. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 520 students at 4 primary schools in Buon Ma Thuot City, Dak Lak Province, in 2020. Anthropometric methods were used to measure the height and weight of children, and a questionnaire was used to interview the parents of the students. **Results:** The rate of overweight and obesity in primary school students was 42.6%, with overweight accounting for 21.3% and obesity accounting for 21.3%. Fast food consumption habits (OR: 1.96), preference for sweet foods (OR: 1.63), and frequent dining out at restaurants (OR: 1.45) were identified as contributing factors. **Conclusion:** The prevalence of overweight and obesity among primary school students in Buon Ma Thuot City, Dak Lak Province, was relatively high. Factors associated with

overweight and obesity in children included fast food habits, preference for sweet foods, dining out frequently, and having overweight or obese parents.

Keywords: *Overweight, obesity, primary school students.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân-béo phì (TC-BP) được coi là một vấn đề sức khỏe cộng đồng toàn cầu và là nguyên nhân gây nên một số bệnh mãn tính không lây như tim mạch, đái tháo đường typ 2, rối loạn chuyển hóa, gan nhiễm mỡ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2016, có khoảng 340 triệu trẻ em từ 5-19 tuổi bị TC-BP trong đó trẻ trai chiếm khoảng 8% và trẻ gái chiếm khoảng 6% [1]. Tại Việt Nam, theo kết quả cuộc tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc cho thấy, năm 2010 tỷ lệ TC-BP ở trẻ em là 8,5%, tỷ lệ này đã tăng lên 2,2 lần trong năm 2020 với 19,0% [2]. Báo cáo cũng cho thấy, trẻ em sống tại khu vực thành thị có tỷ lệ TC-BP cao hơn so với trẻ em sống tại khu vực nông thôn và miền núi [2].

Sự mất cân bằng giữa năng lượng được đưa vào cơ thể và năng lượng tiêu hao do hoạt động là nguyên nhân cơ bản dẫn đến TC-BP [1]. Theo một số nghiên cứu được thực hiện trước đây, các yếu tố gồm trình độ học vấn của bố, thời gian kết thúc bữa ăn tốt sau 20 giờ, thói quen ăn thức ăn xào, rán, thịt mỡ ≥ 3 lần/tuần và trẻ không làm việc nhà, thói quen ăn nhanh và trẻ có bố/mẹ bị TC-BP được xác định là các yếu tố liên quan đến TC-BP ở trẻ [3].

Cùng với xu hướng phát triển kinh tế - xã hội và đô thị hóa của đất nước, thành phố Buôn Ma Thuột là thành phố có mức độ đô thị hóa xếp bậc nhất của vùng Tây Nguyên với nhiều yếu tố có khả năng làm gia tăng tỷ lệ TC-BP ở trẻ em. Vì vậy, nhằm cung cấp dữ liệu và góp phần tìm ra giải pháp phòng ngừa TC, BP cho học sinh tiểu học, nghiên cứu được tiến hành thực hiện với mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ TC-BP ở trẻ em tại các trường tiểu học thuộc thành phố Buôn Ma Thuột; 2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến TC-BP ở trẻ tại địa điểm nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh đang học ở các trường tiểu học tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk và phụ huynh của các học sinh được chọn từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020.

- **Tiêu chí lựa chọn:** Phụ huynh và học sinh đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời các câu hỏi trong nghiên cứu.

- **Tiêu chí loại trừ:** Học sinh vắng mặt vào thời điểm thực hiện nghiên cứu; Học sinh bị tàn tật ảnh hưởng đến việc cân đo như cong vẹo cột sống, dị tật bàn chân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu của nghiên cứu được xác định theo công thức:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu

Z: Hệ số tin cậy

Với $\alpha=0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2}=1,96$

$p=0,091$ [4].

d: Sai số dự kiến, chọn $d=0,035$

Do cỡ mẫu là lấy mẫu cụm, nên cần được nhân lên với hệ số thiết kế. Chúng tôi chọn hệ số thiết kế mẫu là 2. Vậy: $n=260 \times 2=520$ học sinh.

- Phương pháp chọn mẫu:

+ Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Đầu tiên, trường tiểu học được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên phân tầng. Theo đó, chia thành phố Buon Ma Thuột thành 2 tầng: tầng 1 (nội thành) gồm 13 phường với 26 trường tiểu học và tầng 2 (ngoại thành) gồm các 8 xã với 5 trường tiểu học. Chọn ngẫu nhiên 3 trường tại tầng 1 và 1 trường ở tầng 2. Kết quả 4 trường tiểu học được chọn trong nghiên cứu gồm trường Tiểu học Lý Tự Trọng, trường Tiểu học Phan Chu Trinh, trường Tiểu học Võ Thị Sáu và trường Tiểu học Nguyễn Trãi. Tại mỗi trường, sẽ chọn ngẫu nhiên 130 học sinh. Mỗi trường tiểu học có 5 khối từ 1 đến 5 và mỗi khối được phân là một tầng. Chọn ngẫu nhiên 1 lớp từ mỗi khối. Tại mỗi lớp được chọn, theo danh sách lớp, chọn 26 học sinh theo thứ tự từ trên xuống đáp ứng các tiêu chí chọn mẫu.

+ Trường hợp học sinh thuộc đối tượng loại trừ thì chọn học sinh kế tiếp trong danh sách. Nếu số lượng học sinh tại lớp được chọn không đủ cỡ mẫu thì chọn lớp kế tiếp trong danh sách của khối.

- Biến số nghiên cứu: Thông tin chung về học sinh (Tuổi, giới, dân tộc, chiều cao, cân nặng), yếu tố liên quan (ăn nhanh, ăn chậm, thích uống đồ ngọt, thích ăn các loại thức ăn ngọt, thích ăn các loại thức ăn béo, thích ăn các loại thức ăn nhanh, ăn bữa phụ, số bữa ăn phụ, ăn vặt trong ngày, thời gian kết thúc bữa ăn, gia đình đi ăn uống bên ngoài, bố bị TC-BP, mẹ bị TC-BP, cả bố và mẹ bị TC-BP).

- Phương pháp thu thập thông tin:

+ Số liệu được thu thập bằng cách sử dụng phiếu điều tra nhân trắc học và phỏng vấn phụ huynh với bộ câu hỏi soạn sẵn. Sử dụng thước đo chiều cao di động MZ10042 và cân điện tử Omron HN-286 có sai số 100g để thu thập số đo nhân trắc của trẻ. Số liệu chiều cao được ghi bằng “cm” với 1 số lẻ, số liệu cân nặng được ghi bằng “kg” với 1 số lẻ và thực hiện đo trẻ vào đầu tiết học đầu tiên và sau khi nghỉ ra chơi, trước khi vô lớp. Phiếu điều tra nhân trắc học và bộ câu hỏi phỏng vấn được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu, khung lý thuyết, tổng quan tài liệu và tham khảo một số nghiên cứu cùng chủ đề.

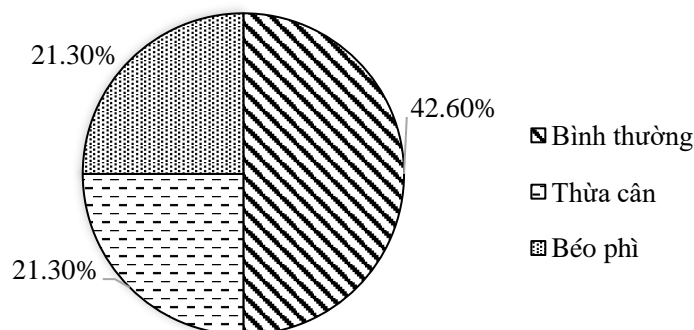
+ Đánh giá tình trạng TC-BP ở học sinh tiểu học: tình trạng TC-BP của trẻ được tính theo chỉ số Z-score BMI theo WHO (2007), nếu chỉ số này vượt quá +1SD là thừa cân, nếu vượt quá +2SD là béo phì [5].

- Xử lý số liệu: Nhập và quản lý số liệu trên Epidata 3.1. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18. Thống kê mô tả được sử dụng để tính tỷ lệ % và tần số TC-BP. Kiểm định Khi bình phương (χ^2) và tỷ số chênh (OR) cùng khoảng tin cậy (KTC) 95% của OR được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa TC-BP ở học sinh và các biến số độc lập. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p<0,05$.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Người tham gia trong nghiên cứu này được cung cấp và giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện dựa trên cơ sở tự nguyện và người tham gia có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào. Tất cả các dụng cụ và kỹ thuật thu thập số liệu trong nghiên cứu được đảm bảo an toàn tuyệt đối, không gây tổn thương và nguy hiểm cho người tham gia. Những thông tin của người

tham gia sẽ được giữ bí mật, kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học, mà không sử dụng vào các mục đích khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thừa cân – béo phì

Nhận xét: Qua kết quả khảo sát, trong tổng số 520 học sinh tham gia nghiên cứu, tỷ lệ TB-BP là 42,6%, trong đó tỷ lệ học sinh thừa cân và học sinh béo phì là bằng nhau với 21,3%.

Bảng 1. Tỷ lệ thừa cân – béo phì của học sinh tiểu học theo giới, dân tộc và khu vực

Yếu tố		Tần số (người)	Số trẻ TB-BP (tỷ lệ %)	Giá trị p
Giới tính	Nam	256	128 (50,0)	<0,001
	Nữ	264	94 (35,6)	
Dân tộc	Kinh	476	216 (45,4)	<0,001
	Thiểu số	44	6 (13,6)	
Khu vực	Thành thị	261	143 (54,8)	<0,001
	Nông thôn	259	79 (30,5)	

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy, học sinh nam có tỷ lệ TC-BP là 50%, cao hơn học sinh nữ với 35,6%. Học sinh là người dân tộc Kinh có tỷ lệ TC-BP cao hơn 3,3 lần so với học sinh là người dân tộc thiểu số (45,4% so với 13,6%). Tại vùng nội thành, học sinh TC-BP có tỷ lệ cao hơn gần gấp đôi so với học sinh sống ở vùng ngoại thành (54,8% so với 30,5%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa TC-BP ở trẻ với các yếu tố giới tính, dân tộc và vùng ($p < 0,001$).

Bảng 2. Liên quan giữa một số yếu tố liên quan đến sở thích ăn uống với tình trạng thừa cân – béo phì ở học sinh tiểu học

Yếu tố		Tần số (người)	Số trẻ TC-BP (tỷ lệ %)	Giá trị p	OR (KTC 95%)
Đặc điểm khi ăn	Ăn nhanh	70	40 (57,1)	<0,01	1,96 (1,18-3,27)
	Ăn chậm, bình thường	450	182 (40,4)		
Thích đồ uống ngọt	Thích	123	60 (48,8)	>0,05	1,38 (0,92-2,07)
	Không	309	162 (40,8)		
Thích các loại thức ăn ngọt	Thích	99	52 (52,5)	<0,05	1,63 (1,05-2,54)
	Không	421	170 (40,4)		

Thích các loại thức ăn béo	Thích	139	55 (39,6)	>0,05	0,84 (0,56-1,25)
	Không	381	167 (43,8)		
Thích các loại thức ăn nhanh	Thích	201	85 (42,3)	>0,05	0,68 (0,42-1,09)
	Không	102	53 (51,9)		
Ăn bữa phụ	Có	303	138 (45,5)	>0,05	1,32 (0,93-1,89)
	Không	217	94 (38,7)		
Số bữa ăn phụ, ăn vặt trong ngày	> 2 bữa	137	59 (43,1)	>0,05	0,67 (0,44-1,08)
	1-2 bữa	166	79 (47,6)		
Thời gian kết thúc bữa ăn tối	Sau 20 giờ	149	68 (45,6)	>0,05	1,18 (0,81-1,73)
	Trước 20 giờ	371	154 (41,5)		

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy, tỷ lệ TC-BP ở trẻ có đặc điểm ăn nhanh cao gấp 1,96 lần, thích ăn các loại thức ăn ngọt cao 1,63 lần. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa TC-BP ở học sinh tiểu học với các yếu tố đặc điểm ăn nhanh, thích các loại thức ăn ngọt ($p<0,05$).

Bảng 3. Liên quan giữa một số yếu tố gia đình với tình trạng thừa cân – béo phì ở học sinh tiểu học

Yếu tố		Tần số (người)	Số trẻ TC-BP (tỷ lệ %)	Giá trị p	OR (KTC 95%)
Bố bị TC-BP	Có	239	121 (50,6)	<0,01	1,83 (1,29-2,59)
	Không	281	101 (35,9)		
Mẹ bị TC-BP	Có	164	58 (35,4)	>0,05	0,64 (0,44-0,94)
	Không	356	164 (46,1)		
Cả bố và mẹ bị TC-BP	Có	79	35 (44,3)	>0,05	1,08 (0,67-1,77)
	Không	441	187 (42,4)		
Gia đình hay ăn ở quán ăn/nhà hàng	Có	201	97 (48,3)	<0,05	1,45 (1,01-2,07)
	Không	319	125 (39,2)		

Nhận xét: Theo bảng 3, tỷ lệ TC-BP ở trẻ có bố thị TC-BP cao gấp 1,83 lần và trẻ có gia đình hay đi ăn ở quán ăn/ nhà hàng cao gấp 1,45 lần. Kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Qua kết quả khảo sát 520 học sinh tại 4 trường tiểu học ở thành phố Buon Ma Thuột tỉnh Đắk Lắk, tỷ lệ TC-BP là 42,6%, trong đó, tỷ lệ thừa cân và tỷ lệ béo phì là như nhau với 21,3%. Kết quả của nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Huyền Trang và cộng sự được thực hiện ở thành phố Thái Nguyên (2019) với tỷ lệ TC-BP ở trẻ là 33,0% [6]. Nghiên cứu có kết quả cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm và cộng sự (2021) được thực hiện tại thành phố Hải Phòng và nghiên cứu của Phạm Thị Diệp và cộng sự (2018) được thực hiện tại thành phố Hải Dương với tỷ lệ TC-BP ở học sinh tiểu học lần lượt là 24,5% và 21,3% [7]. So với nghiên cứu của Dương Thị Phượng thực hiện ở thành phố Hà Nội (2018), nghiên cứu này có kết quả thấp hơn nhiều [8]. Sự khác biệt về tỷ lệ TC-BP ở học sinh tiểu học giữa các nghiên cứu có thể do sự khác biệt về tình hình kinh tế, điều kiện sống của người dân của từng khu vực nghiên cứu.

Xét theo giới tính, tỷ lệ TC-BP ở học sinh nam cao hơn so với học sinh nữ và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Một số nghiên cứu được thực hiện trước đây cũng cho kết quả tương tự [7]. Sự khác biệt về tỷ lệ TC-BP theo giới tính có thể do sự khác biệt

về tình trạng dinh dưỡng, thể trạng và thói quen sinh hoạt của trẻ. Học sinh nam thường ưa thích các trò chơi điện tử, nên thường ít hoạt động thể lực nên năng lượng tiêu hao ít. Bên cạnh đó, trẻ nam thường ít quan tâm đến ngoại hình, thích ăn các đồ ngọt và lượng thức ăn tiêu thụ cũng nhiều hơn so với trẻ nữ. Vì vậy, phụ huynh của trẻ nam nên chú ý đến khẩu phần ăn và khuyến khích trẻ tăng cường các hoạt động vận động thể lực nhằm giảm tỷ lệ TC-BP ở trẻ.

Theo vùng nghiên cứu, kết quả cho thấy học sinh tiểu học sống tại vùng nội thành có tỷ lệ TC-BP cao hơn so với học sinh tiểu học sống tại vùng nông thôn. Nghiên cứu của Trần Thị Xuân Ngọc và cộng sự (2012) được thực hiện tại Hà Nội cũng cho kết quả tương tự [9]. Kết quả của cuộc tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc giai đoạn 2019-2020 cũng cho thấy vùng thành thị có tỷ lệ TC-BP ở trẻ cao hơn so với vùng nông thôn [2]. Theo quan sát của chúng tôi, nguyên nhân có thể do (1) học sinh sống ở vùng ngoại thành thường có bữa ăn đa dạng rau xanh, ít ăn các loại thức ăn nhanh và uống các loại đồ ngọt hơn so với trẻ sống tại vùng nội thành; (2) do sự khá giả về kinh tế của gia đình, nên trẻ em sống tại vùng nội thành thường được cho tiền tiêu vặt nhiều hơn do vậy hay có những bữa ăn phụ, ăn vặt hơn so với trẻ sống tại vùng ngoại thành; (3) nhà ở vùng nội thành thường nhỏ và thiếu không gian cho các hoạt động vận động thể chất, nên trẻ em sống tại vùng nội thành thường ít có các hoạt động vận động thể chất, ít tiêu hao năng lượng, mà thay vào đó là các hoạt động như xem tivi, điện thoại, chơi điện tử và máy tính. Các yếu tố nêu trên có thể là nguyên nhân dẫn đến tình trạng TC-BP ở trẻ em sống nội thành cao hơn so với trẻ sống tại vùng ngoại thành.

Qua phân tích một số đặc điểm về thói quen ăn, uống của học sinh tiểu học tại địa điểm nghiên cứu, yếu tố đặc điểm khi ăn và thích ăn các loại thức ăn ngọt là các yếu tố liên quan đến tình trạng TC-BP ở trẻ ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Xuân tại thành phố Bắc Ninh (2016) cho kết quả nhóm những trẻ có thói quen ăn nhanh, thích các loại thức ăn ngọt đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ [3]. Nguyên nhân của thói quen ăn nhanh dẫn đến tăng nguy cơ TC-BP có thể là do những trẻ ăn nhanh có xu hướng tiếp tục ăn uống liên tục nên không có thời gian chờ, khoảng nghỉ để nhận ra rằng bản thân đã đủ năng lượng. Trong khi đó những trẻ ăn chậm có thể có thời gian để bắt đầu cảm thấy no, sau đó dừng ăn. Đối với yếu tố thích ăn các loại thức ăn ngọt của trẻ, qua quan sát của chúng tôi, nguyên nhân có thể do các loại thực phẩm ngọt như bánh kẹo, nước ngọt có hương vị thơm ngọt, hình thù bắt mắt, thu hút trẻ. Trong các bánh kẹo ngọt chứa lượng đường, lượng tinh bột và mỡ cao.

Xét về yếu tố bố/mẹ học sinh bị TC-BP, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa bố bị TC-BP với TC-BP ở học sinh tiểu học tại địa điểm nghiên cứu. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu đã được thực hiện ở trong nước và ở nước ngoài [9-11]. Sự TC-BP ở trẻ có thể do yếu tố di truyền và yếu tố gia đình, vì vậy việc trẻ bị TC-BP có thể bị ảnh hưởng do yếu tố di truyền hoặc do chế độ ăn uống và sinh hoạt của gia đình. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự liên quan giữa việc gia đình hay đi ăn ở quán ăn/nhà hàng với tỷ lệ TC-BP ở học sinh tiểu học. Tại các quán ăn/nhà hàng thức ăn được chế biến chứa nhiều dầu mỡ và trẻ có điều kiện cơ hội tiếp cận với các loại thức ăn nhanh, các loại bánh ngọt và nước ngọt. Vì vậy, gia đình đóng vai trò hết sức quan trọng và cần có các biện pháp nhằm tăng cường truyền thông và nâng cao nhận thức về nguy cơ TC-BP ở trẻ cho phụ huynh nhằm giúp giảm thiểu tình trạng TC-BP ở trẻ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thừa cân - béo phì ở học sinh tiểu học tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk năm 2020 là 42,6% (trong đó tỷ lệ thừa cân chiếm 21,3% và béo phì chiếm 21,3%). Các yếu tố có liên quan đến tình trạng thừa cân - béo phì ở học sinh tiểu học tại địa điểm nghiên cứu gồm: Thói quen ăn nhanh; Thích ăn các loại thức ăn ngọt; Gia đình hay đi ăn ở quán ăn/nhà hàng; Trẻ có bố bị thừa cân - béo phì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Obesity and overweight. 9 June 2021 [18/07/2021]; Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#>.
2. Bộ Y Tế. Kết quả tổng điều tra Dinh dưỡng 2019-2020. 15/04/2021 [29/5/2022]; Available from: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020.
3. Trần Giang Tuyên. Mối liên quan giữa thói quen ăn uống và tần suất tiêu thụ thực phẩm với tình trạng thừa cân béo phì của học sinh một số trường tiểu học tại thành phố Sóc Trăng - năm 2016. *Tạp chí khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2016. 2, 73-80.
4. Đặng Oanh, Đặng Tuấn Đạt, Nguyễn Thị Thu Thùy, Hoàng Xuân Hạnh, Nguyễn Vũ Thuận. Nghiên cứu tình trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan của học sinh tiểu học ở 4 thành phố/thị xã: KonTum, Pleiku, Buôn Ma Thuột và Gia Nghĩa năm 2010. 2010.
5. Viện Dinh dưỡng. Cách phân loại và đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa vào Z-Score. 2019 [06/8/2019]; Available from: <http://viendinhduong.vn/vi/suy-dinh-duong-tre-em/cach-phan-loai-va-danh-gia-tinh-trang-dinh-duong-dua-vao-z-score-603.html?fbclid=IwAR09uDg4oj1U1vzRKFHoHSAvnVEqbIF8mOi8JiRj00qVMP6bY4bBGwOdbS0>.
6. Trần Thị Huyền Trang, Trương Thị Thùy Dương. Thực trạng thừa cân, béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh trường tiểu học Đội Cấn, thành phố Thái nguyên năm 2019. *Y học Việt Nam*. 2019. 154-158.
7. Nguyễn Thị Thắm, Nguyễn Thị Thanh Nga, Nguyễn Quang Chính, Cáp Minh Đức. Một số yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì của học sinh trường Tiểu học Hồng Thái, huyện An Dương, Thành phố Hải Phòng năm 2021. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2022. 32(1), 13-20.
8. Dương Thị Phương, Nguyễn Thùy Linh, Lê Thị Hương. Thực trạng thừa cân béo phì và bữa ăn học đường của học sinh một trường tiểu học Hà Nội năm 2017 và 2018. *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm*. 2018. 14(2).
9. Trần Thị Xuân Ngọc. Thực trạng và hiệu quả can thiệp thừa cân, béo phì của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng ở trẻ em từ 6 đến 14 tuổi tại Hà Nội. Luận án Tiến sĩ Dinh dưỡng, Hà Nội. 2012.
10. Ngô Thị Xuân, Nguyễn Thị Yến, Nguyễn Thị Lâm. Thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh tiểu học tại thành phố Bắc Ninh năm 2016. *Y học dự phòng*. 2018. 28(6), 116-124.
11. Nonboonyawat T., Pusanasuwannasri W., Chanrat Nattanon, et al. Prevalence and associates of obesity and overweight among school-age children in a rural community of Thailand. *Korean journal of pediatrics*. 2019. 62(5), 179.