

V. KẾT LUẬN

Viêm tiểu phế quản là bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt là nhóm trẻ từ 2 tháng đến 13 tháng tuổi với mức tuổi trung bình là $8,82 \pm 4,93$ tháng. Phân bố mức độ nặng theo MCBS chiếm 21,1% trong nghiên cứu. Nhóm trẻ ở cùng người hút thuốc có tỷ lệ nặng là 38,4 % cao hơn so với nhóm không ở cùng người hút thuốc lá với tỷ lệ nặng là 13,9% với OR là 2,697 (1,90 – 3,827). Nhóm trẻ sơ sinh non tháng trong nghiên cứu có tỷ lệ mức độ nặng theo MCBS là 50% cao hơn so với nhóm sơ sinh đủ tháng là 19,71% ($p < 0,05$). Nhóm trẻ sơ sinh $\leq 2500g$ có mức độ nặng theo MCBS là 33,3% cao hơn so với nhóm sơ sinh $>2500g$ với tỷ lệ là 14,07%. Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm RSV có mức độ nặng là 23,0% cao hơn so với nhóm có RSV âm tính là 20,3% ($p > 0,05$). Với chỉ số OR=1,13 (0,769 – 1,668)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Children, Princess Margaret Hospital for** (2020), Bronchiolitis. Clinical Practice Guideline.

2. **Florin, Todd A** (2017), "Viral bronchiolitis", Lancet. 389, pg. 211–24.
3. **Haskell, Libby** (2020), "Understanding factors that contribute to variations in bronchiolitis management in acute care settings: a qualitative study in Australia and New Zealand using the Theoretical Domains Framework", BMC Pediatrics. 20, pg. 189.
4. **Hồng, Nguyễn Thị Minh** (2004), "Yếu tố tiên lượng bệnh viêm tiểu phế quản trẻ em", Nghiên cứu Y học - Y Học TP. Hồ Chí Minh. 8, tr. 123 - 131.
5. **Huyền, Đặng Thị Kim** (2006), "Khảo sát tình hình viêm tiểu phế quản tại bệnh viện Nhi Đồng II năm 2004", Nghiên cứu Y học - Y Học TP. Hồ Chí Minh. 10(2), tr. 128 – 135.
6. **Lanari, Marcello** (2015), "Risk factors for bronchiolitis hospitalization during the first year of life in a multicenter Italian birth cohort", Italian Journal of Pediatrics 41, pg. 40.
7. **Stobbelaar, Kim** (2019), "Nebulised hypertonic saline in children with bronchiolitis admitted to the paediatric intensive care unit: A retrospective study", J Paediatr Child Health. 55, pg. 1125-1132.
8. **Wu, Susan** (2014), "Nebulized Hypertonic Saline for Bronchiolitis A Randomized Clinical Trial", JAMA Pediatr. 168(7), pg. 657-663.

KIẾN THỨC VỀ THỪA CÂN, BÉO PHÌ CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH SỐNG Ở NỘI VÀ NGOẠI THÀNH HÀ NỘI

Đỗ Hải Anh¹, Trịnh Bảo Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Tìm hiểu kiến thức về thừa cân, béo phì của người trưởng thành sống ở nội và ngoại thành Hà Nội năm 2018. **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Ăn nhiều chất béo, ăn nhiều đường và chế độ ăn dư thừa có tỷ lệ người tham gia trả lời đúng cao nhất, chiếm 93%; 91,1% và 92%. Ngủ không đủ giấc, căng thẳng có tỷ lệ thấp, tương ứng với 30,9% và 22,5% người trả lời đúng. Tăng cholesterol máu, đái tháo đường là những hậu quả của thừa cân, béo phì có 92,3% và 90,9% người trả lời đúng. Trầm cảm, tự ti và ung thư có 30,7% và 24,1% người trả lời đúng và sự khác biệt giữa nội thành và ngoại thành có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Hoạt động thể lực phòng chống thừa cân, béo phì có số người trả lời đúng thấp, chiếm 74% (nội thành 52,9% và ngoại thành 91,4%; $p < 0,05$). **Kết luận:** nghiên cứu cho thấy kiến thức của người dân về nguyên nhân, hậu quả, biện pháp phòng chống thừa cân, béo phì.

Từ khóa: kiến thức, thừa cân, béo phì, người trưởng thành, Hà Nội

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT OVERWEIGHT AND OBESITY OF ADULTS IN INNER AND SUBURBAN HANOI

Research objective: To find out knowledge about overweight and obesity of adults living in inner and suburban Hanoi in 2018. **Study design:** a cross-sectional descriptive study. **Results:** Eating a lot of fat, eating a lot of sugar and excess diet had the highest percentage of participants with correct answers, accounting for 93%; 91.1% and 92%. Not enough sleep, stress has a low rate, corresponding to 30.9% and 22.5% of people who answered correctly. Hypercholesterolemia, diabetes are the consequences of being overweight and obese, with 92.3% and 90.9% of people answering correctly. Depression, low self-esteem and cancer have 30.7% and 24.1% correct payers respectively and the difference between urban and suburban areas is statistically significant, $p < 0.05$. Physical activity to prevent overweight and obesity has a low number of correct answers, accounting for 74% (inner city 52.9% and suburban 91.4%; $p < 0.05$). **Conclusion:** the study shows people's knowledge about the causes, consequences, and measures to prevent overweight and obesity.

Keywords: knowledge, overweight, obesity, adults, Hanoi

¹Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hải Anh

Email: dohaianh@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, thừa cân và béo phì đã gia tăng nhanh chóng, trở thành mối đe dọa sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng đồng thời góp phần làm gia tăng tỷ lệ bệnh không lây nhiễm. Thừa cân và béo phì liên quan đến hơn 60 tình trạng bệnh lý đi kèm, bao gồm 12 loại ung thư khác nhau [1] và trở thành nguyên nhân chính gây nên gánh nặng bệnh tật, là yếu tố nguy cơ đứng thứ 5 gây tử vong trên toàn cầu, làm ít nhất 2,8 triệu người trưởng thành tử vong mỗi năm [1]. Nhiều bệnh mãn tính và tình trạng sức khỏe xấu được gây ra trực tiếp hoặc bị ảnh hưởng bởi béo phì. Các bệnh mãn tính bao gồm đái tháo đường typ 2, bệnh tim mạch, tăng huyết áp và viêm xương khớp và các biến chứng về khả năng sinh sản. Hội chứng chuyển hóa gồm rối loạn lipid máu, kháng insulin và tích lũy chất béo ở vùng trung tâm có liên quan chặt chẽ đến béo phì [2].

Tại Việt Nam, thừa cân và béo phì cũng gia tăng trong vòng 20 năm trở lại đây kéo theo sự gia tăng các bệnh chuyển hóa và hậu quả do các bệnh chuyển hóa này gây ra [3],[4],[5]. Hà Nội là trung tâm văn hóa, chính trị của cả nước và đang phát triển nhanh chóng về mọi mặt như kinh tế, hạ tầng, giao thông... Sự phát triển nhanh chóng làm thay đổi thói quen ăn uống, sinh hoạt... của người dân mang lại những nguy cơ gây thừa cân, béo phì. Việc tìm hiểu kiến thức của người dân là cần thiết giúp đề ra giải pháp phù hợp nhằm cải thiện tình trạng thừa cân, béo phì đang tăng nhanh hiện nay. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "*Tìm hiểu kiến thức về thừa cân, béo phì của người trưởng thành sống ở nội và ngoại thành Hà Nội năm 2018*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: người trưởng thành từ 18 - 64 tuổi.

➤ Tiêu chuẩn lựa chọn

- Có hộ khẩu và thường xuyên sinh sống tại địa điểm nghiên cứu.

- Trí tuệ minh mẫn để có thể trả lời phỏng vấn.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

➤ Tiêu chuẩn loại trừ

- Người mắc bệnh cấp, mạn tính tại thời điểm điều tra.

- Người có dị tật ảnh hưởng đến hình dáng cơ thể như: gù vẹo, các dị tật bẩm sinh.

- Đối tượng gặp khó khăn về nói.

- Người bị bệnh tâm thần.

- Những người không có mặt tại địa điểm

nghiên cứu trong thời điểm điều tra.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại quận nội thành là quận Cầu Giấy, quận Hai Bà Trưng và huyện ngoại thành Ba Vì, Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11 đến tháng 12 năm 2018

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

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc xác định một tỷ lệ:

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

Trong đó: + n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu.

+ $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: là giá trị z được lấy ở độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$) $\rightarrow Z_{\alpha/2} = 1,96$.

+ p: tỷ lệ thừa cân, béo phì của một nghiên cứu trước. Lấy $p = 0,173$ (tỷ lệ thừa cân, béo phì của người từ 18- 69 tuổi trên toàn quốc trong điều tra của Bộ y tế năm 2015) [4].

+ d: mức độ sai số chấp nhận được, ta chọn $d = 0,05$

Từ công thức, chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 220 người cho mỗi địa điểm nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 259 người trưởng thành ở quận Cầu Giấy, quận Hai Bà Trưng và 314 người trưởng thành ở huyện Ba Vì.

Chọn mẫu:

- Bước 1: Chọn ngẫu nhiên (bắt thăm) quận, huyện đưa vào nghiên cứu.

- Bước 2: Đối với quận, huyện được lựa chọn, bốc thăm chọn một phường/xã đưa vào nghiên cứu.

- Bước 3: Lập danh sách tất cả các đối tượng từ 18- 64 tuổi trong phường với sự giúp đỡ của cán bộ Trạm Y tế phường, xã.

- Bước 4: Tại mỗi phường, xã chọn toàn bộ đối tượng 18 - 64 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu để phỏng vấn.

Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp đối tượng tham gia nghiên cứu bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế và thử nghiệm trước để tìm hiểu về các yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì.

Phương pháp đánh giá. Phòng vấn người dân: sử dụng bộ phiếu gồm các câu hỏi về nhân khẩu học, kiến thức về nguyên nhân, hậu quả và biện pháp phòng chống thừa cân, béo phì.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0 và Excel 2013. Thống kê mô tả của các biến phân

loại và biến phụ thuộc được trình bày dưới dạng phân phối tần số và tỷ lệ phần trăm. χ^2 test: so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ trong cùng một

nhóm và giữa 2 nhóm nghiên cứu thông qua giá trị p (p-value).

Giá trị p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kiến thức đúng về nguyên nhân gây thừa cân, béo phì của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kiến thức	Địa bàn	Nội thành		Ngoại thành		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Chế độ ăn dư thừa		241	93,1	286	91,1	527	92	>0,05
Ăn nhiều đường		216	83,4	306	97,5	522	91,1	<0,05
Ăn nhiều chất béo		226	87,3	307	97,8	533	93	<0,05
Ít hoạt động thể lực		137	52,9	287	91,4	424	74	<0,05
Do di truyền		219	84,6	196	62,4	415	72,4	<0,05
Ngủ không đủ giấc		122	47,1	55	17,5	177	30,9	<0,05
Căng thẳng		121	46,7	8	2,5	129	22,5	<0,05

$p < 0,05$, χ^2 test

Ăn nhiều chất béo là nguyên nhân gây thừa cân, béo phì có 93% với 97,8% ở ngoại thành và 87,3% ở nội thành trả lời đúng. Có 92% và 91,1% người trả lời đúng, chế độ ăn dư thừa và

ăn nhiều đường là những nguyên nhân gây thừa cân, béo phì.

Căng thẳng có thể gây thừa cân, béo phì chỉ có 2,5% người ở ngoại thành trả lời đúng trong khi số trả lời đúng ở nội thành là 46,7%.

Bảng 2. Kiến thức đúng về hậu quả của thừa cân, béo phì của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kiến thức	Địa bàn	Nội thành		Ngoại thành		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Tăng huyết áp		230	88,8	232	73,9	462	80,6	<0,05
Đái tháo đường		221	85,3	300	95,5	521	90,9	<0,05
Tăng cholesterol máu		234	90,3	305	97,1	539	92,3	>0,05
Giảm khả năng tình dục		134	51,7	293	93,3	427	74,5	<0,05
Đau khớp, viêm khớp		182	70,3	227	72,3	409	71,4	>0,05
Ngưng thở khi ngủ		160	61,8	101	32,2	261	45,5	<0,05
Trầm cảm, tự ti		154	59,5	22	7,0	176	30,7	<0,05
Ung thư		135	52,1	3	1,0	138	24,1	<0,05

$p < 0,05$, χ^2 test

Tăng cholesterol máu, đái tháo đường là những hậu quả của thừa cân, béo phì có tỷ lệ đối tượng gia nghiên cứu trả lời nhiều nhất chiếm 92,3% với 90,9%. Trầm cảm, tự ti và ung thư là những hậu quả có số người trả lời thấp nhất, tương ứng với 30,7% và 24,1%.

Bảng 3. Kiến thức đúng về biện pháp phòng chống thừa cân, béo phì của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kiến thức	Địa bàn	Nội thành		Ngoại thành		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Hạn chế ăn chất béo		233	90,0	181	57,6	414	72,3	<0,05
Hạn chế ăn đường ngọt		223	86,1	291	92,7	514	89,7	>0,05
Hạn chế ăn tinh bột		226	87,3	302	96,2	528	92,1	<0,05
Tránh căng thẳng		121	46,7	8	2,5	129	22,5	<0,05
Tích cực HĐTL		137	52,9	287	91,4	424	74	>0,05
KTSK thường xuyên		196	75,7	134	42,7	330	57,6	<0,05
Hạn chế uống rượu		164	63,3	34	10,8	198	34,6	<0,05
Hạn chế hút thuốc		152	58,7	3	1,0	155	27,1	<0,05

$p < 0,05$, χ^2 test

Hạn chế ăn chất béo là biện pháp phòng chống thừa cân, béo phì được 90% người ở nội thành trả lời đúng, chiếm tỷ lệ cao nhất. Trong khi đó, hạn chế ăn tinh bột là biện pháp được người tham gia nghiên cứu ở ngoại thành trả lời đúng cao nhất, chiếm 96,2%.

Bảng 4. Kiến thức đúng về lợi ích từ hoạt động thể lực của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kiến thức đúng	Nội thành		Ngoại thành		p
	n	%	n	%	
Nâng cao thể chất	222	87,4	114	36,3	<0,05
Tiêu hao năng lượng	245	96,5	102	32,5	<0,05
Phòng, hỗ trợ điều trị ĐĐT tít 2	208	81,9	101	32,2	<0,05
Phòng, hỗ trợ điều trị THA	217	85,4	105	33,4	<0,05
Phòng, hỗ trợ điều trị BP	242	94,9	90	28,7	<0,05
Phòng, hỗ trợ điều trị RLMM	222	87,4	97	30,9	<0,05
Phòng ung thư	180	72	86	27,4	<0,05
Cải thiện vóc dáng	245	96,5	87	27,7	<0,05
Ăn ngon	239	94,5	82	26,1	<0,05
Ngủ ngon	241	94,9	89	28,3	<0,05
Giúp bỏ thuốc lá	137	55,5	72	22,9	<0,05

p<0,05, χ^2 test

Lợi ích tiêu hao năng lượng và cải thiện vóc dáng từ các hoạt động thể lực có tỷ lệ người tham gia nghiên cứu ở nội thành trả lời nhiều nhất, chiếm 96,5% trong khi ở ngoại thành chỉ có 32,5% và 27,7% người trả lời đúng.

Lợi ích của hoạt động thể lực là giúp phòng, hỗ trợ điều trị béo phì cũng như giúp ngủ ngon có 94,9% người ở nội thành nhưng chỉ có 36,3% và 33,4% người ở ngoại thành trả lời đúng.

Kiến thức đúng về các lợi ích của hoạt động thể lực của người tham gia nghiên cứu ở nội thành cao hơn ở ngoại thành với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p<0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Từ kết quả thu được ở bảng 1, chúng tôi nhận thấy, người dân tham gia nghiên cứu ở cả nội và ngoại thành Hà Nội có kiến thức tốt khi có tỷ lệ người trả lời đúng chiếm trên 90% một số nguyên nhân gây thừa cân và béo phì. Trong đó, những nguyên nhân gây thừa cân, béo phì như ăn nhiều chất béo, ăn nhiều đường hay chế độ ăn dư thừa có tỷ lệ người tham gia nghiên cứu trả lời đúng cao nhất, chiếm 93%; 91,1% và 92%.

Ít hoạt động thể lực là nguyên nhân gây thừa cân béo phì chỉ có 52,9% người sống ở nội thành trả lời đúng trong khi ở ngoại thành, số người trả lời đúng chiếm tới 91,4%. Tuy nhiên, tỷ lệ người trả lời đúng nguyên nhân gây thừa cân và béo phì là do căng thẳng và ngủ không đủ giấc thấp ở cả 2 địa điểm nghiên cứu, chiếm 22,5% và 30,9%. Đặc biệt, căng thẳng có thể gây thừa cân, béo phì chỉ có 2,5% người dân sống ở ngoại thành trả lời đúng, thấp hơn nhiều so với 46,7% người dân nội thành và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Căng thẳng bao gồm cả căng thẳng thể chất và tâm lý, có thể được coi là một phần của cuộc sống mà mỗi

cá nhân sẽ trải qua ở một mức độ nào đó. Căng thẳng mãn tính bao gồm cả ngủ không đủ giấc được cho là liên quan chặt chẽ đến béo phì, đặc biệt là béo bụng do nồng độ cortisol tăng liên tục, man tính trong máu. Cortisol đóng vai trò sinh lý bệnh trong các rối loạn tâm thần liên quan đến căng thẳng như lo lắng và trầm cảm. Glucocorticoids tăng ức chế trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến giáp và trục tuyến sinh dục, góp phần làm mất khối lượng cơ và khối xương, gây tích tụ mỡ nội tạng, đặc biệt khi yếu tố căng thẳng gia tăng [6], [7]. Khi xã hội càng phát triển thì con người càng phải chịu nhiều áp lực từ môi trường sống dẫn đến trạng thái căng thẳng thậm chí trường diễn và điều đó trở thành mối nguy cơ lớn gây thừa cân, béo phì và các bệnh chuyển hóa.

Cứ mỗi lần tăng cân là một lần gia tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành, tiểu đường tít 2, ung thư (nội mạc tử cung, vú và đại tràng), tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đột quy, ngưng thở khi ngủ, các vấn đề về hô hấp, viêm xương khớp và các vấn đề phụ khoa như rối loạn kinh nguyệt, vô sinh. Béo phì cũng liên quan đến bệnh sỏi mật, tiểu không tự chủ, rối loạn khả năng tình dục, tuổi thọ và chất lượng cuộc sống [8]. Trọng lượng cơ thể liên quan tới 1/5 tổng số các trường hợp tử vong do ung thư [7]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, các hậu quả như ngưng thở khi ngủ, trầm cảm hay ung thư tỷ lệ người tham gia trả lời đúng thấp, tương ứng với 45,5%, 30,7% và 24,1%.

Mặc dù ít hoặc không hoạt động thể lực là một trong các yếu tố nguy cơ chính đối với thừa cân và béo phì nhưng tỷ lệ người trả lời đúng, hoạt động thể lực giúp phòng chống thừa cân và béo phì chỉ chiếm 74%. Đặc biệt, lợi ích phòng ung thư chỉ có 27,4% người trả lời đúng. Rõ ràng, người dân chưa có kiến thức đầy đủ về những lợi

ích mà hoạt động thể chất có thể mang lại.

Từ kết quả thu được, chúng tôi nhận thấy, ngành y tế cần truyền thông cụ thể hơn nữa để người dân có kiến thức đầy đủ để tự bảo vệ sức khỏe đồng thời giảm gánh nặng bệnh tật, kinh tế do thừa cân, béo phì gây ra cho bản thân, gia đình và xã hội.

V. KẾT LUẬN

- Ăn nhiều chất béo, ăn nhiều đường và chế độ ăn dư thừa có tỷ lệ người tham gia trả lời đúng cao nhất, chiếm 93%; 91,1% và 92%. Ngủ không đủ giấc, căng thẳng có tỷ lệ thấp, tương ứng với 30,9% và 22,5% người trả lời đúng.

- Tăng cholesterol máu, đại tháo đường là những hậu quả của thừa cân, béo phì có 92,3% và 90,9% người trả lời đúng. Trầm cảm, tự ti và ung thư có 30,7% và 24,1% người trả lời đúng.

- Hoạt động thể lực phòng chống thừa cân, béo phì có số người trả lời đúng thấp, chiếm 74%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2018), Obesity and overweight, 2018,

<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>.

2. Nguyễn Thị Xuyên (2015), "Bệnh béo phì", Hướng dân chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết-chuyển hóa, Nhà xuất bản y học: Hà Nội. tr. 247- 254.
 3. Lê Thị Bạch Mai, Lê Thị Hợp và cộng sự (2017), "Thừa cân béo phì ở người trưởng thành Việt Nam: Thực trạng và một số yếu tố nguy cơ", Tạp chí Y học Việt Nam, 460, tr. 57- 63.
 4. Bộ y tế và Cục y tế dự phòng (2015), "Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm", 2015.
 5. Cao Thị Thu Hương và Lê Danh Tuyên (2017), "Thừa cân- béo phì và các yếu tố xác định hội chứng chuyển hóa trên phụ nữ 25 – 59 tuổi tại hai phường, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội", Tạp chí y học Việt Nam, Tập 453, 2017, 4(1): Tr. 57- 63.
 6. Nicolaides N. et al (2015), "Stress, the stress system and the role of glucocorticoids", Neuroimmunomodulation, 2015, 22(1-2): p. 6-19.
 7. Salmon A.B. (2016), "Beyond diabetes: does obesity-induced oxidative stress drive the aging process? ", Antioxidants (Basel), 2016, 5(3): p. 24.
 8. Meldrum D.R. et al (2017), "Obesity pandemic: causes, consequences, and solutions—but do we have the will?", Fertil Steril, 2017, 107(4): p. 833-839.

KHẢO SÁT TẦN SUẤT TIÊU THỤ CÁC NHÓM THỰC PHẨM CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TỈNH TRÀ VINH

Huỳnh Thị Hồng Nhung¹, Nguyễn Thị Nhật Tảo¹, Huỳnh Thị Hồng Ngọc¹, Nguyễn Thị Ngoãn¹, Nguyễn Trần Tố Trân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tần suất tiêu thụ các nhóm thực phẩm của người cao tuổi tại tỉnh Trà Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được sử dụng trên 627 người cao tuổi tại tỉnh Trà Vinh từ 01/10/2021 đến 30/07/2021. Bộ câu hỏi Bảng tần suất tiêu thụ thực phẩm (Food Frequency Questionnaire: FFQ) được sử dụng để khảo sát tần suất tiêu thụ thực phẩm và so sánh với Tháp dinh dưỡng hợp lý cho người trưởng thành của Viện Dinh dưỡng quốc gia Việt Nam cũng như khảo sát mối liên quan với tình trạng suy dinh dưỡng theo MNA-SF (Mini Nutritional Assessment –Short form: Bộ công cụ đánh giá dinh dưỡng Mini – Mẫu ngắn). **Kết quả:** Nhóm đối tượng có độ tuổi từ 60-69 tuổi có tần suất tiêu thụ cao nhất (TV = -0,45); tiếp đến là đối tượng có độ tuổi từ 70-79 tuổi có tần suất tiêu thụ (TV = -0,43) và nhóm đối tượng từ tuổi ≥ 80 tuổi có tần suất

tiêu thụ thấp nhất (TV = -0,77), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,018. Nhóm sữa: đối tượng có độ tuổi ≥ 80 tuổi có tần suất tiêu thụ thấp hơn (TV = -0,39) so với nhóm 70-79 tuổi (với TV = -0,18) và nhóm 60-69 tuổi (với TV = -0,13), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,048. Nhóm thực phẩm chế biến sẵn: đối tượng 70-79 tuổi và nhóm từ 80 tuổi trở lên có tần suất tiêu thụ tương đương nhau (TV = -0,59 và TV = -0,58); thấp hơn nhóm đối tượng 60-69 tuổi (TV = -0,38), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,024. **Kết luận:** Tần suất tiêu thụ các nhóm thực phẩm ở nhóm ≥ 80 tuổi giảm hơn so với các nhóm tuổi còn lại, ngoài ra tần suất tiêu thụ các thực phẩm đều chưa đáp ứng theo Tháp dinh dưỡng hợp lý cho người trưởng thành của Viện Dinh dưỡng quốc gia Việt Nam. Đa số các nhóm thực phẩm đều đóng góp vào tình trạng dinh dưỡng theo MNA-SF của người cao tuổi (với p < 0,05).

Từ khóa: dinh dưỡng người cao tuổi, FFQ, tháp dinh dưỡng, Trà Vinh

SUMMARY

CONSUMPTION FREQUENCY OF FOOD GROUPS BY THE ELDERLY IN TRA VINH

Objectives: To survey the consumption frequency of food groups by the elderly in Tra Vinh. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was

¹Trường Đại học Trà Vinh
²Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh
 Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Hồng Ngọc
 Email: hthngoc@tvu.edu.vn
 Ngày nhận bài: 5.01.2023
 Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023
 Ngày duyệt bài: 8.3.2023