

Nhi Khoa 2020, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Xuất bản lần thứ 9, Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh, tr 682-688.

6. **Bộ y tế** (2018), Dược thư quốc gia Việt Nam,

Xuất bản lần thứ 2, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
7. **Panchoo, A. V., & Noel, J. M.** (2021). Cefdinir-Associated "Bloody Stools": No Need to Scope. Pediatric emergency care, 37(7), e421.

THỰC TRẠNG THỪA CÂN, BÉO PHÌ VÀ THÓI QUEN SỬ DỤNG THỰC PHẨM, HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT CỦA NGƯỜI TỪ 25 ĐẾN 64 TUỔI TẠI THÁI BÌNH

Đỗ Hải Anh*, Phạm Thị Vân Anh**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thừa cân, béo phì và thói quen sử dụng thực phẩm, hoạt động thể chất của người từ 25 đến 64 tuổi tại Thái Bình năm 2019. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người từ 25 đến 64 tuổi sống tại 6 huyện, thành phố tỉnh Thái Bình. **Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu thừa cân, béo phì chiếm 11,8% và 0,7%. Trong đó, tỷ lệ thừa cân của nam cao hơn so với nữ (14,5% so với 9%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Đối tượng tham gia nghiên cứu sống ở khu vực thành phố thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ 18,3%; 10,3% và sống ở khu vực nông thôn chiếm 0,8%; 0,6%. Tỷ lệ béo phì trung tâm dựa vào chỉ số vòng eo chiếm 18,1%. Ăn trái cây, rau xanh đạt nhu cầu khuyến nghị chiếm tỷ lệ 74,8% và 63,3%. Tỷ lệ sử dụng dầu thực vật, mỡ động vật và kết hợp dầu thực vật và mỡ động vật lần lượt là 67%; 17,1% và 15,9%. Đối tượng tham gia nghiên cứu có thói quen hoạt động thể chất ở cường độ vừa và nặng chiếm tỷ lệ 17,5% và 7%. **Kết luận:** nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ thừa cân, béo phì và thói quen sử dụng thực phẩm, hoạt động thể chất của người từ 25 đến 64 tuổi tại Thái Bình năm 2019.

Từ khóa: Thừa cân, béo phì, sử dụng thực phẩm, hoạt động thể chất, 25 đến 64 tuổi, Thái Bình.

SUMMARY

SUSTAINABLE WEIGHT WEIGHT, OVERWEIGHT AND FOOD HABITS, PHYSICAL ACTIVITIES OF PEOPLE 25 TO 64 YEARS OLD IN THAI BINH

Objective: Describe the status of overweight, obesity and food habits, physical activity of people aged 25 to 64 years old in Thai Binh in 2019. **Method:** A cross-sectional descriptive study on people from 25 to 64 years old living in 6 districts and cities of Thai Binh province. **Results:** The proportion of subjects participating in the study were overweight and obese, accounting for 11.8% and 0.7%. In which, the overweight rate of men is higher than that of

women (14.5% versus 9%) and the difference is statistically significant, $p < 0.05$. Study participants living in urban areas are overweight and obese, accounting for 18.3%; 10.3% and living in rural areas accounted for 0.8%; 0.6%. The central obesity rate based on waist circumference accounted for 18.1%. Eating fruits and vegetables meeting the recommended needs accounted for 74.8% and 63.3%. The rate of using vegetable oil, animal fat and a combination of vegetable oil and animal fat is 67%, respectively; 17.1% and 15.9%. Subjects participating in the study have a habit of moderate and heavy physical activity, accounting for 17.5% and 7%. **Conclusion:** the study has shown the prevalence of overweight, obesity and food consumption habits and physical activity of people aged 25 to 64 in Thai Binh 2019.

Keywords: Overweight, obesity, use food use, physical activity, 25 to 64 years old, Thai Binh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân và béo phì đang là một trong những vấn đề sức khỏe quan trọng nhất trên toàn cầu. Đến năm 2030, ước tính khoảng 38% người trưởng thành trên thế giới thừa cân và 20% người bị béo phì [1]. Nhiều bệnh mãn tính và tình trạng sức khỏe xấu được gây ra trực tiếp hoặc bị ảnh hưởng bởi thừa cân và béo phì. Các bệnh mãn tính như đái tháo đường typ 2, bệnh tim mạch, tăng huyết áp và viêm xương khớp, các biến chứng về khả năng sinh sản cũng như 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].

Việt Nam, thừa cân và béo phì gia tăng trong vòng 20 năm trở lại đây kéo theo sự gia tăng các bệnh chuyển hóa cũng như hậu quả về sức khỏe do các bệnh chuyển hóa gây ra [3]. Lối sống ít vận động cùng với nạp vào cơ thể lượng calo cao có thể là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng thừa cân và béo phì. Vì vậy, kiểm soát lượng thức ăn ăn vào cũng như hoạt động thể chất là quan trọng nhất giúp kiểm soát cân nặng cơ thể.

Thái Bình trong những năm gần đây có sự thay đổi lớn về kinh tế, giao thông, cơ sở hạ tầng. Những thay đổi này có làm thay đổi thói quen trong ăn uống, hoạt động thể chất cũng

*Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

**Trung tâm kiểm soát dịch bệnh tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hải Anh

Email: dohaianh5@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023

như có tác động như thế nào đến tình trạng dinh dưỡng của người dân sống tại Thái Bình? Với mong muốn trả lời câu hỏi trên đồng thời góp phần vào công tác phòng chống béo phì và bệnh không lây nhiễm nói chung và tại Thái Bình nói riêng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả thực trạng thừa cân, béo phì và thói quen sử dụng thực phẩm, hoạt động thể chất của người từ 25 đến 64 tuổi tại Thái Bình năm 2019".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người từ 25 - 64 tuổi sống trên địa bàn 6 xã/phường thuộc 6 huyện, thành phố tỉnh Thái Bình.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người sống tại địa bàn nghiên cứu từ tối thiểu 12 tháng trở lên.

- Đủ minh mẫn, có thể tự trả lời các câu hỏi nghiên cứu;

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mắc các bệnh cấp tính tại thời điểm điều tra;

- Mắc bệnh tâm thần, có dị tật về hình thể;

- Đang mang thai và đang cho con bú dưới 12 tháng;

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: thực hiện tại 6 xã/phường thuộc 6 huyện/thành phố trên địa bàn tỉnh Thái Bình.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8 đến tháng 11 năm 2019

Thiết kế nghiên cứu. Áp dụng thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang có phân tích

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: Độ tin cậy lấy ở ngưỡng $\alpha=0,05$, tra bảng có $Z = 1,96$.

p: Tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa tại cộng đồng của một nghiên cứu trước. Lấy $p = 0,289$ (nghiên cứu của Nguyễn Quốc Việt) [4].

ϵ : là hệ số tương đối so với p, chọn $\epsilon = 0,085$. Từ công thức trên, chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 1309 người. Thực tế, chúng tôi đã điều tra trên 1336 người trưởng thành sống tại 6 phường, xã thuộc 6 huyện, thành phố trên địa bàn tỉnh Thái Bình.

Phương pháp chọn mẫu. Phối hợp các phương pháp chọn mẫu có chủ đích, chọn mẫu ngẫu nhiên đơn và chọn mẫu toàn bộ.

- **Chọn địa bàn nghiên cứu:** Hai huyện ven biển bốc thăm ngẫu nhiên lấy 1 huyện là huyện

Tiền Hải. Lập danh sách các xã của huyện Tiền Hải bốc thăm ngẫu nhiên được xã An Ninh.

Chủ động chọn thành phố Thái Bình và 4 huyện nội đồng bốc thăm ngẫu nhiên chọn được 6 phường, xã gồm phường Trần Hưng Đạo thành phố Thái Bình, xã Minh Lăng huyện Vũ Thư, xã Quỳnh Trang huyện Quỳnh Phụ, xã Phong Châu huyện Đông Hưng và xã Bình Nguyên huyện Kiến Xương.

- **Chọn đối tượng điều tra:** Lập danh sách toàn bộ người từ 25-64 tuổi trong các hộ gia đình thuộc 06 phường, xã nghiên cứu.

Dựa vào dân số, ở mỗi xã, phường chọn ngẫu nhiên từ 25-28 người.

Phương pháp thu thập số liệu

- Đo chỉ số nhân trắc:

+ Cân nặng: Sử dụng cân SECA (Độ chính xác 0,1kg). Trọng lượng cơ thể được ghi theo kg với 1 số lẻ.

+ Chiều cao đứng: đo bằng thước gỗ có độ chia chính xác tới milimét. Chiều cao được ghi theo cm và 1 số lẻ. Đối tượng đi chân không, đứng quay lưng vào thước đo. Gót chân, mông, vai, đầu theo một đường thẳng áp sát vào thước đo đứng, mắt nhìn thẳng theo một đường thẳng nằm ngang. Hai tay buông thõng theo hai bên mình. Kéo thanh chặn đầu của thước từ trên xuống, khi áp sát đến đỉnh đầu, nhìn vào thước, đọc kết quả.

+ Vòng eo: Đo bằng thước dây không co giãn, kết quả được ghi theo cm với một số lẻ. Vòng eo đo ở mức tương ứng với điểm giữa của bờ dưới xương sườn cuối với bờ trên mào chậu trên đường nách giữa.

- Phòng vấn: Phòng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ phiếu phỏng vấn được thiết kế và thử nghiệm trước để tìm hiểu về thói quen sử dụng thực phẩm và hoạt động thể chất

Phương pháp đánh giá

- Chỉ số nhân trắc

+ Chỉ số khối cơ thể (BMI - Body Mass Index):

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao}^2 (\text{m})^2}$$

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng thông qua chỉ số khối cơ thể dựa theo cách phân loại của WHO [5]:

+ $\geq 40,0$: Béo phì độ III

+ 35,0–39,9: Béo phì độ II

+ 30,0–34,9: Béo phì độ I

+ 25,0–29,9: Tiền béo phì

+ ≥ 25 : Thừa cân

+ Số đo vòng eo: lớn hơn 90cm với nam và 80cm với nữ được coi là béo bụng .

- Phòng vấn: dựa vào kết quả thu thập từ bộ

phiếu phỏng vấn.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch trước và sau khi nhập số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. 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. Tất cả các giá trị đo được được biểu thị dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

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. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Thành thị	116	17,4	125	18,7	241	18
Nông thôn	551	82,6	544	81,3	1095	82
Tổng	667	49,9	669	50,1	1336	100

Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu sống ở khu vực nông thôn chiếm 82% và sống ở khu vực nông thôn chiếm 18%. Tỷ lệ nam và nữ tham gia nghiên cứu lần lượt là 50,1% và 49,9%.

Bảng 2. Tỷ lệ thừa cân, béo phì của đối tượng tham gia nghiên cứu dựa trên chỉ số BMI

Kết quả	n	<18,5		18,5-24,9		25-29,9		≥ 30		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Khu vực	Thành thị	241	9	3,7	186	77,2	44	18,3	2	0,8
	Nông thôn	1095	98	8,9	887	80,1	113	10,3	7	0,6
p^a		>0,05		>0,05		<0,05		>0,05		
Giới	Nam	667	60	9	506	75,9	97	14,5	4	0,6
	Nữ	669	47	7	557	83,3	60	9	5	0,7
p^a		>0,05		>0,05		<0,05		>0,05		
Tổng	1336	107	8	1063	79,6	157	11,8	9	0,7	

^aKiểm định Khi bình phương χ^2 test

Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu thừa cân chiếm 11,8% và béo phì là 0,7%. Tỷ lệ người có cân nặng ở giới hạn bình thường và thiếu cân lần lượt là 79,6% và 8%.

Tỷ lệ thừa cân, béo phì của nam lần lượt là 14,5% và 0,6%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì của nữ là 9% và 0,7%. Sự khác biệt về tỷ lệ thừa cân giữa nam và nữ có ý nghĩa thống kê, p<0,05.

Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu sống ở khu vực thành phố thừa cân, béo phì chiếm 18,3% và 0,8%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở khu vực nông thôn chiếm 10,3% và 0,6%.

Bảng 3. Tỷ lệ béo phì trung tâm dựa trên chỉ số vòng eo của đối tượng tham gia nghiên cứu

Kết quả	Thành thị (n=241)		Nông thôn (n=1095)		Tổng (n=1336)		p^a
	n	%	n	%	n	%	
Nam (> 90 cm)	16	13,8	50	9,1	66	9,9	> 0,05
Nữ (> 80 cm)	40	32,0	136	25	176	26,3	< 0,05
p^a	<0,05		<0,05		<0,05		
Tổng	56	23,2	186	17	242	18,1	> 0,05

^aKiểm định Khi bình phương χ^2 test

Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu béo phì

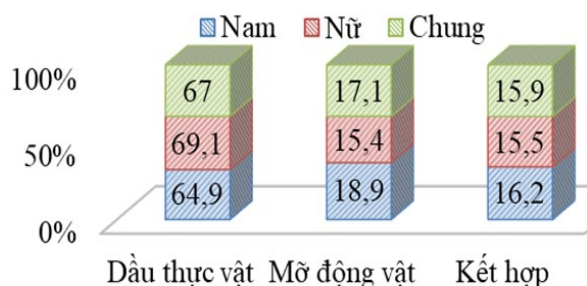
trung tâm dựa vào chỉ số vòng eo chiếm 18,1%. Tỷ lệ nữ có vòng eo cao (26,3%) cao hơn nam (9,9%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p<0,05. Tỷ lệ nữ béo phì trung tâm dựa vào chỉ số vòng eo ở thành thị là 32% cao hơn so với 25% ở nông thôn và sự khác biệt có ý nghĩa, p<0,05.

Bảng 4. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu ăn trái cây, rau đạt nhu cầu khuyến nghị

Trái cây và rau	Nam (1)		Nữ (2)		Chung		p	
	n	%	n	%	n	%		
Trái cây	Đạt	461	61,9	538	80,8	999	74,8	<0,05
	Không đạt	206	38,1	131	19,2	337	25,2	<0,05
Rau	Đạt	398	59,7	448	67	846	63,3	<0,05
	Không đạt	269	40,3	221	33	490	36,7	<0,05

^a Kiểm định Khi bình phương χ^2 test

Tỷ lệ tham gia đối tượng nghiên cứu ăn trái cây và rau đạt theo nhu cầu khuyến nghị là 74,8% và 63,3%. Nữ giới ăn trái cây, rau nhiều hơn nam giới và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p<0,05. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu ăn trái cây, rau không đạt nhu cầu khuyến nghị chiếm 25,2% và 36,7%.



Biểu đồ 1. Thói quen sử dụng dầu, mỡ trong chế biến thực phẩm của đối tượng nghiên cứu

67% đối tượng tham gia nghiên cứu có thói quen sử dụng dầu thực vật trong chế biến thực phẩm. Tỷ lệ đối tượng sử dụng mỡ động vật và sử dụng kết hợp dầu thực vật và mỡ động vật lần lượt là 17,1% và 15,9%.

Bảng 5. Thói quen hoạt động thể chất của đối tượng tham gia nghiên cứu

Hoạt động thể chất	Nam		Nữ		Chung		p ^a
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Hoạt động cường độ nặng	81	12,1	13	1,9	94	7	< 0,05
Hoạt động cường độ vừa	112	16,8	233	18,2	234	17,5	> 0,05
Không hoạt động thể chất	474	71,1	423	79,9	1008	75,5	> 0,05

^aKiểm định Khi bình phương χ^2 test

Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu có thói quen hoạt động thể chất ở cường độ vừa là 17,5% và nặng là 7%.

Tỷ lệ đối tượng không có thói quen hoạt động thể chất chiếm 75,4%.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu thừa cân chiếm 11,8% và béo phì là 0,7%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì của nam lần lượt là 14,5%; 0,6% và của nữ là 9%; 0,7%. So sánh chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ thừa cân của nam và nữ khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên, sự khác biệt về tỷ lệ béo phì giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ người thừa cân, béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ người thừa cân, béo phì trong điều tra của Bộ Y tế năm 2015 về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm trên toàn quốc (11,8% và 0,7% so với 15,6% và 1,7%) [6]. Tỷ lệ thừa cân, béo phì của người tham gia nghiên cứu sống ở khu vực thành phố lần lượt là 18,3% và 0,8%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì của người tham gia nghiên cứu sống tại khu vực nông thôn là 10,3% và 0,6%. Như vậy, tỷ lệ thừa cân, béo phì của người tham gia nghiên cứu sống ở khu vực thành phố cao hơn so với người sống ở khu vực nông

thôn. Trong đó, sự khác biệt về tỷ lệ người thừa cân ở thành phố và nông thôn có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Kết quả của Cao Thị Thu Hương năm 2017 cũng cho thấy, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở khu vực thành thị cao hơn so với khu vực nông thôn, tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi [3].

Vòng eo được cho là tốt nhất để đánh giá béo bụng cũng như mối liên quan tới bệnh mạch vành và tiểu đường [7]. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu béo phì trung tâm dựa vào chỉ số vòng eo chiếm 18,1%. Tỷ lệ nữ có vòng eo cao (26,3%) cao hơn nam (9,9%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu béo phì trung tâm dựa vào chỉ số vòng eo ở thành thị là 23,2% cao hơn so với 17% ở nông thôn và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Như vậy, dù dựa vào chỉ số BMI hay dựa vào chỉ số vòng eo, kết quả đều cho thấy tỷ lệ thừa cân, béo phì ở khu vực thành phố cao hơn so với khu vực nông thôn. Chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ phụ nữ béo phì trung tâm dựa vào chỉ số vòng eo trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ phụ nữ béo phì trung tâm trong nghiên cứu của Cao Thị Thu Hương năm 2017 (18,1% so với 44,7%) [3].

Lối sống liên quan chặt chẽ với tình trạng thừa cân, béo phì. Thay đổi lối sống bao gồm tăng cường các hoạt động thể chất cùng với giảm năng lượng nạp vào cơ thể giúp giảm hoặc duy trì cân nặng ở mức lý tưởng cũng như phòng tránh thừa cân, béo phì và các bệnh liên quan đến chuyển hóa. Để duy trì cân nặng, mỗi cá nhân có chế độ ăn uống lành mạnh như ăn tăng trái cây, rau quả không có tinh bột và sử dụng hạn chế chất béo, đặc biệt chất béo bão hòa [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu ăn trái cây và rau đạt theo nhu cầu khuyến nghị là 74,8% và 63,3%. Nữ giới ăn trái cây, rau nhiều hơn nam giới và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu ăn trái cây, rau không đạt nhu cầu khuyến nghị chiếm 25,2% và 36,7%. Tỷ lệ người có thói quen sử dụng dầu thực vật trong chế biến thực phẩm chiếm 67%. Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu sử dụng mỡ động vật và sử dụng kết hợp dầu thực vật và mỡ động vật lần lượt là 17,1% và 15,9%.

Theo Nguyễn Thị Xuyên và cộng sự, thời gian vận động thể lực khoảng 60 đến 75 phút mỗi ngày, cường độ và thời gian tập tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe nhất là những người có bệnh lý huyết áp, mạch vành, suy tim... giúp giảm cân, duy trì cân nặng lý tưởng, giảm cholesterol toàn phần, TG, LDL-c, tăng HDL-c từ

đó góp phần kiểm soát tốt đường huyết và huyết áp [2]. Lối sống tĩnh tại, không hoạt động thể chất là yếu tố nguy cơ quan trọng gây dư thừa cân nặng, đặc biệt với những người phải ngồi nhiều bởi tính chất công việc, người già hoặc người đã ở trong tình trạng dư thừa cân nặng [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 24,5% người tham gia nghiên cứu có thói quen hoạt động thể chất và có tới 75,5% đối tượng không có thói quen này. Tỷ lệ nữ giới không có thói quen hoạt động thể chất cao hơn so với nam giới.

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy cần phải truyền thông tới người dân lợi ích của việc ăn uống lành mạnh cũng như hoạt động thể chất trong kiểm soát cân nặng và hạn chế mắc các bệnh do tình trạng dư thừa cân nặng gây ra.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ thừa cân, béo phì lần lượt là 11,8% và 0,7%.

- Tỷ lệ thừa cân, béo phì của nam cao hơn nữ (14,5%; 0,6% so với 9%; 0,7%) và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

- Tỷ lệ béo phì trung tâm dựa vào chỉ số vòng eo chiếm 18,1% và nữ (26,3%) cao hơn nam (9,9%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

- Tỷ lệ ăn trái cây và rau đạt theo nhu cầu khuyến nghị là 74,8% và 63,3%.

- Tỷ lệ sử dụng dầu thực vật, mỡ động vật và kết hợp dầu thực vật và mỡ động vật lần lượt là 67%; 17,1% và 15,9%.

- Tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu có thói quen hoạt động thể chất ở cường độ vừa là 17,5% và nặng là 7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hruby A, Hu FB** (2015), "The Epidemiology of Obesity: A Big Picture", *Pharmacoeconomics*, 2015 Jul;33(7):673-89.
2. **Nguyễn Thị Xuyên** (2015), "Bệnh béo phì", Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết-chuyển hóa, Nhà xuất bản y học: Hà Nội. tr. 247- 254.
3. **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 phương, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội", *Tạp chí y học Việt Nam*, tập 453, 2017. 4(1): tr. 57- 63.
4. **Nguyễn Quốc Việt, Tạ Văn Bình, Đoàn Thái Hưng và cộng sự** (2012), Nghiên cứu Hội chứng chuyển hóa tại một số khu vực nội thành Hà Nội (theo tiêu chuẩn IDF-2005), *Tạp chí Y học thực hành*, số 825(6), tr. 129-132.
5. **World Health Organization (WHO)** (1995), "Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee. Published 1995", Geneva, Switzerland: WHO Technical Report Series 854; p 378 http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf
6. **Bộ y tế và Cục y tế dự phòng** (2015), "Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm". 2015.
7. **Pischon T, Boeing H, Hoffmann K, Bertram M, Schulze MB, Overvad K, van der Schouw YT, Spencer E, Moons KG, et al** (2008), "General and abdominal adiposity and risk of death in Europe". *N Engl J Med*, 2008 Nov 13; 359(20): 2105-20.
8. **WHO** (2018), Obesity and overweight, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

TỶ LỆ THIẾU MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MANG THAI TỚI KHÁM TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG NĂM 2021

Lê Thị Huyền¹, Bùi Thị Hoàng Lan¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thiếu máu thai kỳ là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng và được quan tâm tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Thiếu máu thai kỳ gây ảnh hưởng nặng nề đến mẹ và trẻ trong quá trình mang thai và sinh nở. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ thiếu máu thai kỳ và các yếu tố liên quan của phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Khám bệnh B bệnh viện Hùng Vương năm 2021.

¹Đại học Y Dược TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hoàng Lan

Email: bthlanytcc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, phỏng vấn trực tiếp 255 phụ nữ mang thai đến khám thai tại khoa Khám bệnh B bệnh viện Hùng Vương, thời điểm tháng 03/2021 đến tháng 05/2021 với phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tỷ lệ thiếu máu là 14,1%; trong đó 83,3% thiếu máu nhẹ, 16,7% thiếu máu trung bình. Các yếu tố liên quan đến thiếu máu trong thai kỳ: tuổi mẹ, số lần mang thai, số lần sinh con, bệnh lý phụ khoa, tần suất sử dụng trà, sử dụng nhóm các loại thịt. **Kết luận:** Cần có kế hoạch dự phòng và can thiệp tình trạng thiếu máu thai kỳ đặc biệt ở các nhóm đối tượng trên 35 tuổi, mang thai từ 3 lần trở lên, có các bệnh lý phụ khoa; và kết hợp tư vấn chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Từ khóa: thiếu máu, thiếu máu thai kỳ, phụ nữ mang thai, yếu tố liên quan