

sinh hoạt hàng ngày ở cả hai nhóm bệnh nhân ( $p < 0,05$ ). Đặc biệt ở nhóm nghiên cứu sự cải thiện là tốt hơn rõ rệt so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Điều này đến từ tác dụng giảm đau giúp cho bệnh nhân dễ dàng vận động hơn, cùng với tác dụng giãn cơ và các tổ chức dưới tác động của điện châm giúp cho việc cải thiện các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp điện châm, kéo giãn cột sống là tốt hơn nhóm chứng.

**\*Kết quả điều trị chung.** Để đánh giá kết quả sau điều trị, mỗi tác giả áp dụng một tiêu chuẩn khác nhau tùy theo từng nghiên cứu. Chúng tôi dựa vào sự biến đổi tổng số điểm sau điều trị so với trước điều trị để phân loại kết quả điều trị. Kết quả này dựa trên các chỉ số đánh giá: mức độ đau, mức độ chèn ép rễ, độ giãn CSTL và các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày. Sau 30 ngày điều trị, kết quả của nhóm chứng: đạt hiệu quả điều trị 78,8% (rất tốt 2%, tốt 27,3%, trung bình 45,5%), không có kết quả điều trị 21,2%. Và nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả điều trị 90,9% (rất tốt 21,2%, tốt 45,5%, trung bình 24,2%), không có kết quả 9,1%. Nhận thấy kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu là cao hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Thanh Hà (2010)[6] và cộng sự nghiên cứu điều trị TVĐĐ cột sống thắt lưng bằng điện châm các huyết giáp tích L1-L5, thận du, đại trường du kết hợp kéo giãn, kết quả ở nhóm điện châm đơn thuần đạt hiệu quả điều trị là 80% (tốt 46,7%; khá

33,3%) và nhóm kéo giãn kết hợp điện châm đạt hiệu quả điều trị là 93,33% (tốt 80%; khá 13,3%). Tuy nhiên tác giả Bùi Thanh Hà nghiên cứu trên cỡ mẫu quá nhỏ ( $n=30$ ), chỉ áp dụng công thức huyết đơn thuần cho bệnh nhân đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm.

## V. KẾT LUẬN

Cả hai nhóm đều có hiệu quả điều trị TVĐĐ với điểm VAS giảm rõ rệt sau 30 ngày điều trị. Các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày được cải thiện.

Nhóm nghiên cứu được áp dụng phương pháp điện châm, kéo giãn cột sống cho hiệu quả điều trị cao hơn nhóm chứng áp dụng phương pháp kéo giãn cột sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen W, Yang At, Dai MT, Fu QL** (2009), Observation on therapeutic effect of electroacupuncture under continuous traction for treatment of lumbar disc herniation, Zhongguo Zhen Jiu, 29(12): 967-9.
2. **Hồ Hữu Lương** (2008), Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, 92-96, 135-137, 144-171.
3. **Nguyễn Xuân Nghiên** (2008), Phục hồi chức năng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 34-36, 165-171.
4. **Nguyễn Tài Thu** (1995), Tân châm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 7-114.
5. **Nguyễn Tài Thu, Trần Thúy** (1997), Châm cứu sau đại học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 246-248.
6. **Bùi Thanh Hà, Trần Quốc Bảo, Đỗ Việt Phương** (2010), Nghiên cứu hiệu quả của điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp kết hợp điện châm với kéo giãn cột sống, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 376, 74-80.

## THỰC TRẠNG THỪA CÂN BÉO PHÌ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TRƯỜNG TIỂU HỌC TUYÊN QUANG, THÀNH PHỐ PHAN THIẾT, TỈNH BÌNH THUẬN

Trần Thị Hoài Thanh<sup>1</sup>, Hoàng Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định thực trạng thừa cân béo phì và các yếu tố liên quan ở học sinh trường Tiểu học

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Trường Đại học Đông Á

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hoài Thanh

Email: hoaithanh180395@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2023. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang, tổng số 545 học sinh tại trường Tiểu học Tuyên Quang. **Kết quả:** Thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh trường Tiểu học là 48,3%. Học sinh 10 tuổi có nguy cơ TCBP gấp 3,138 lần so với học sinh 7 tuổi (OR=3,318, KCT 95%: 1,744-5,645,  $p < 0,001$ ). Học sinh 11 tuổi có nguy cơ TCBP gấp 2,155 lần so với học sinh 7 tuổi (OR=2,155, KCT 95%: 1,185-3,918,  $p=0,012$ ). Học sinh ăn 4 lần bữa ăn phụ có nguy cơ TCBP gấp 6,642 lần so với học sinh ăn 1 lần (OR=6,642, KCT 95%: 2,448-18,019,  $p < 0,001$ ). Học sinh ăn uống bình thường có nguy cơ TCBP gấp 1,9

lần so với học sinh ăn chậm (OR=1,9, KCT 95%: 1,015-3,556, p=0,045). **Kết luận:** Thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2023 là cao. Do đó, nhà trường nên thiết lập một hệ thống theo dõi và đánh giá thể trạng của học sinh thường xuyên. Điều này giúp nhận biết sớm các trường hợp thừa cân béo phì và áp dụng biện pháp can thiệp kịp thời. **Từ khóa:** thừa cân, béo phì, học sinh tiểu học.

## SUMMARY

### THE PREVALENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY AND RELATED FACTORS IN PRIMARY SCHOOL STUDENTS AT TUYEN QUANG ELEMENTARY SCHOOL, PHAN THIET CITY, BINH THUAN PROVINCE

**Objective:** To determine the prevalence of overweight and obesity and related factors in primary school students at Tuyen Quang Elementary School, Phan Thiet City, Binh Thuan Province in 2023. **Method:** A cross-sectional study design was used with a total of 545 students at Tuyen Quang Elementary School. **Results:** The prevalence of overweight and obesity in primary school students was 48.3%. 10-year-old students had a 3.138 times higher risk of overweight and obesity compared to 7-year-old students (OR=3.318, 95% CI: 1.744-5.645, p<0.001). 11-year-old students had a 2.155 times higher risk of overweight and obesity compared to 7-year-old students (OR=2.155, 95% CI: 1.185-3.918, p=0.012). Students who ate four snacks per day had a 6.642 times higher risk of overweight and obesity compared to those who ate one meal (OR=6.642, 95% CI: 2.448-18.019, p<0.001). Students with normal eating habits had a 1.9 times higher risk of overweight and obesity compared to slow eaters (OR=1.9, 95% CI: 1.015-3.556, p=0.045). **Conclusion:** The prevalence of overweight and obesity in primary school students at Tuyen Quang Elementary School, Phan Thiet City, Binh Thuan Province in 2023 is high. Therefore, the school should establish a system to regularly monitor and assess the students' physical condition. This will help identify cases of overweight and obesity early and implement timely interventions. **Keywords:** overweight, obesity, primary school students.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn cầu, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ em đang tăng, có ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng ở cả các nước phát triển và đang phát triển. Béo phì ở trẻ em có liên quan đến nhiều bệnh đi kèm, chẳng hạn như đái tháo đường týp 2, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu, tắc nghẽn ngưng thở khi ngủ, hội chứng đa nang buồng trứng và các vấn đề tâm thần ở thời thơ ấu [1].

Ở nhiều quốc gia cứ 4 trẻ béo phì thì có 1 trẻ bị béo phì nghiêm trọng. Áp dụng các ước tính về tỷ lệ hiện nhiễm dựa trên định nghĩa của WHO cho toàn bộ dân số trẻ em từ 6-9 tuổi ở

mỗi quốc gia, khoảng 398.000 trẻ em sẽ bị béo phì nghiêm trọng ở 21 quốc gia châu Âu [2]. Tỷ lệ thừa cân, béo phì tăng lên trong độ tuổi từ 6 đến 11, nghiên cứu trước đây cho thấy là 2,2% béo phì ở trẻ 5-7 tuổi và 2,9% béo phì ở trẻ 7-11 tuổi [3]. Tại Việt Nam, vấn đề dinh dưỡng trẻ rất được quan tâm. Tại Hải Phòng (2021) cho thấy tỷ lệ thừa cân, béo phì của học sinh tiểu học là 24,52%, thừa cân là 15,09%, béo phì là 9,43% [4]. Các con số đã cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì ở Việt Nam hiện nay rất cao.

Đặc biệt, đại dịch do coronavirus 2019 (COVID-19) đang gây ra việc đóng cửa trường học trong thời gian dài, có thể làm trầm trọng thêm của bệnh béo phì ở trẻ em và gia tăng khoảng cách về nguy cơ béo phì. Qua đó cho thấy những hậu quả sức khỏe ngắn hạn và dài hạn của thừa cân béo phì là không thể tránh khỏi, bệnh thừa cân béo phì ở trẻ em nặng cần được điều trị toàn diện [5]. Tuổi học đường, đặc biệt là giai đoạn học sinh tiểu học, là giai đoạn phát triển nhanh chóng và toàn diện về thể chất, thể lực và giới tính. Trong giai đoạn này, trẻ cần được cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết để đáp ứng nhu cầu tăng trưởng và phát triển. Tuy nhiên, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ em lứa tuổi tiểu học đang có xu hướng gia tăng, gây ra nhiều nguy cơ về sức khỏe cho trẻ sau này. Do đó, nghiên cứu về thừa cân, béo phì ở trẻ em lứa tuổi tiểu học là rất cần thiết để có biện pháp can thiệp kịp thời, giúp trẻ phát triển khỏe mạnh và toàn diện.

Trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận là trường tiểu học hàng đầu trong công tác giảng dạy tại tỉnh Bình Thuận. Tuy nhiên, vẫn còn một số vấn đề về dinh dưỡng của học sinh chưa được tìm hiểu. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: "Thực trạng thừa cân béo phì và các yếu tố liên quan ở học sinh trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận" với 2 mục tiêu:

1. *Xác định thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2023.*

2. *Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì ở học sinh trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Học sinh tiểu học 6 – 11 tuổi.
- Cha mẹ hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng học sinh trong diện nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Học sinh tiểu học 6 – 11 tuổi, đang theo học tại trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận.

- Học sinh/Cha mẹ/người trực tiếp nuôi dưỡng có mặt tại thời điểm nghiên cứu (đảm bảo được cung cấp đầy đủ thông tin).

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ mắc các dị tật bẩm sinh có ảnh hưởng đến chỉ số nhân trắc như dị tật chân, tay, cột sống bị gù vẹo, sau khi dùng thuốc như Corticoid, Deparkin... (các yếu tố ảnh hưởng đến cân nặng, chiều cao khi nghiên cứu).

Học sinh/Cha mẹ/người trực tiếp nuôi dưỡng không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả

**Cỡ mẫu:**

- Cỡ mẫu: được tính theo công thức

$$n = Z^2(1-\alpha/2) p(1-p)/d^2$$

*Trong đó:* n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết của nghiên cứu

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê;

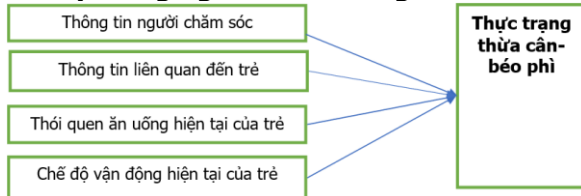
$Z_{(1-\alpha/2)}$ : là hệ số tin cậy, với  $\alpha = 0,05$  tương ứng  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ;

d: sai số mong muốn. Chọn  $d = 0,05$ ;

Chọn  $p = 0,2452$ . Nghiên cứu tại Trường Tiểu học Hồng Thái, An Dương, Hải Phòng năm 2021 tỷ lệ thừa cân, béo phì của học sinh là 24,52% [4].

Cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 285. Thực tế thu thập được 545 đối tượng nghiên cứu.

**Nội dung nghiên cứu bao gồm:**



**Phương pháp thu thập:** Thu thập số đo nhân trắc học sinh vào cuối buổi học, thứ 7, chủ nhật. Ban giám hiệu nhà trường và cô chủ nhiệm của học sinh hỗ trợ mời phụ huynh học sinh thông qua học sinh ngày hôm sau hoặc một ngày trong tuần sau đó đến phỏng vấn.

**Tiêu chuẩn và phương pháp đánh giá:**

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em (5-19 tuổi): Ở lứa tuổi vị thành niên, cơ thể đang phát triển nhanh, chiều cao chưa ổn định. Do đó, để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em lứa tuổi này, không thể sử dụng một ngưỡng BMI như ở người lớn mà phải tính theo tuổi và giới của trẻ:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chẩn đoán TCBP dựa theo quần thể tham chiếu WHO năm

2007, tuổi của trẻ được chúng tôi tính đến từng tháng tuổi dựa vào chỉ số Zscore BMI theo tuổi (BAZ) với các ngưỡng phân loại như sau: Suy dinh dưỡng thấp còi: Một trẻ được xác định SDD thể thấp còi nhẹ khi chiều cao theo tuổi  $< -3SD$ . Suy dinh dưỡng gầy còm: Một trẻ được xác định SDD gầy còm mức độ nhẹ khi BMI theo tuổi  $< -3SD$ . Thừa cân-béo phì: Một trẻ được xác định thừa cân khi BMI theo tuổi  $> +1SD$ ; béo phì nhẹ khi BMI theo tuổi  $> +2SD$ ; béo phì nặng khi BMI theo tuổi  $> +3SD$ .

**Phân tích và xử lý số liệu:** Phân tích thống kê được thực hiện bằng SPSS, phiên bản 20.0. Dữ liệu được thể hiện dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn (SD), số lượng và tỷ lệ %. Tỷ lệ được trình bày dưới dạng phần trăm (%) và kiểm định thống kê bằng test Chi-square với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ . Mô hình hồi quy đơn biến, đa biến (OR, KTC 95%).

**Đạo đức nghiên cứu:** Được sự chấp thuận của trường Đại học Trà Vinh và trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận. Được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu và phụ huynh học sinh, thông tin được đảm bảo bí mật. Học sinh/phụ huynh tự nguyện.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.** Giới tính của trẻ, Nam chiếm 51,0% và nữ chiếm 49,0%. Tuổi trung bình của trẻ là  $8,82 \pm 1,42$ . Trong đó, 8 tuổi chiếm 26,4%, 7 tuổi chiếm 22,0%, 10 tuổi chiếm 17,8%, 9 tuổi chiếm 16,9%, 11 tuổi chiếm 16,0% và 12 tuổi chiếm 0,9%.

Đặc điểm người chăm sóc: Tuổi trung bình của người chăm sóc trẻ là  $37,72 \pm 5,82$ . Trong đó, người chăm sóc là mẹ của trẻ chiếm 70,6%, người chăm sóc là cha của trẻ chiếm 27,3% và người khác chiếm 2%. Có 48,6% người chăm sóc trẻ có trình độ học vấn sau TC, CĐ, ĐH, Sau ĐH, 24,0% có trình độ học vấn cấp 3, có 19,6% cấp 2, có 5,9% cấp 1 và có 1,8% không biết chữ.

**3.2. Thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2023**

**Bảng 3.1. Tỷ lệ thừa cân béo phì ở học sinh trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2023**

Phân loại	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	282	51,7
Thừa cân và béo phì	263	48,3
<b>Tổng</b>	<b>545</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Có 51,7% trẻ được phân loại là bình thường và 48,3% trẻ thừa cân và béo phì.

**3.3. Các yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì ở học sinh trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2023**

**Bảng 3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm trẻ và thừa cân béo phì**

Đặc điểm	TCBP		Bình thường		p
	n	%	n	%	
<b>Giới tính</b>					
Nam	141	50,7	137	49,3	0,240
Nữ	122	45,7	145	54,3	
<b>Tuổi</b>					
7	51	42,9	69	57,5	0,010
8	59	41,0	85	59,0	
9	44	47,8	48	52,2	
10	60	61,9	37	38,1	
11	48	55,2	39	44,8	
12	1	20,0	4	80,0	
<b>Tổng</b>	<b>263</b>	<b>48,3</b>	<b>282</b>	<b>51,7</b>	

**Nhận xét:** Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính của trẻ và thừa cân béo phì với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm người chăm sóc và thừa cân béo phì**

Đặc điểm	TCBP		Bình thường		p
	n	%	n	%	
<b>Trình độ học vấn</b>					
Không biết chữ	4	40,0	6	60,0	0,495
Cấp 1	14	43,8	18	56,2	
Cấp 2	52	48,6	55	51,4	
Cấp 3	56	42,7	75	57,3	
TC, CD, ĐH, Sau ĐH	137	51,7	128	48,3	
<b>Nghề nghiệp</b>					
Lao động tay chân, công nhân, buôn bán nhỏ	92	47,7	101	52,3	0,786
Nhân viên, viên chức, lao động trí óc	97	49,0	101	51,0	
Thương gia, chủ doanh nghiệp	15	51,7	14	48,3	
Nội trợ	41	51,2	39	48,8	
Khác	18	40,0	27	60,0	

**Nhận xét:** Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn của người chăm sóc và thừa cân béo phì ở trẻ với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.4. Mối liên quan giữa thói quen ăn uống của trẻ và thừa cân béo phì**

Bữa ăn phụ	TCBP		Bình thường		p
	n	%	n	%	
1 lần	77	43,8	99	56,2	0,005
2 lần	109	46,2	127	53,8	
3 lần	45	49,5	46	50,5	

4 lần	26	81,2	6	18,8	
5 lần	4	66,7	2	33,3	
Trên 5 lần	2	50,0	2	50,0	

<b>Thói quen ăn của trẻ</b>					
Ăn nhanh	61	57,0	46	43,0	0,042
Bình thường	169	47,9	184	52,1	
Ăn chậm	33	38,8	52	61,2	

<b>Thích các loại thức ăn béo</b>					
Thích	55	63,2	32	36,8	0,009
Bình thường	151	44,8	186	55,2	
Không thích	57	47,1	64	52,9	

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bữa ăn phụ của trẻ và thừa cân béo phì với (OR=0,764, CI 95% 0,639-0,914)  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.5. Mối liên quan giữa phương tiện đi đến trường của trẻ và thừa cân béo phì**

Phương tiện đến trường	TCBP		Bình thường		p
	n	%	n	%	
Đi bộ	11	47,8	12	52,2	0,973
Đi xe đạp	4	44,4	5	55,6	
Được đưa đón	248	48,3	265	51,7	
<b>Tổng</b>	<b>263</b>	<b>48,3</b>	<b>282</b>	<b>51,7</b>	

**Nhận xét:** Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phương tiện đi đến trường của trẻ và thừa cân béo phì với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.6. Mô hình hồi quy đa biến logistic**

Đặc điểm	OR	KTC 95%	p
<b>Tuổi</b>			
7	1		
8	1,317	0,772-2,246	0,312
9	1,716	0,949-3,103	0,074
10	3,138	1,744-5,645	<0,001
11	2,155	1,185-3,918	0,012
12	0,348	0,031-3,859	0,390
<b>Bữa ăn phụ</b>			
1 lần	1		
2 lần	1,045	0,693-1,576	0,833
3 lần	1,313	0,770-2,237	0,317
4 lần	6,642	2,448-18,019	<0,001
5 lần	3,418	0,580-20,158	0,175
Trên 5 lần	1,491	0,193-11,508	0,701
<b>Thói quen ăn của trẻ</b>			
Ăn chậm	1		
Bình thường	1,900	1,015-3,556	0,045
Ăn nhanh	1,426	0,855-2,380	0,174
<b>Thích các loại thức ăn béo</b>			
Không thích			
Bình thường	1,575	0,862-2,878	0,140
Thích	0,806	0,520-1,248	0,333

- Học sinh 10 tuổi có nguy cơ TCBP gấp 3,138 lần so với học sinh 7 tuổi (OR=3,318, KTC 95%: 1,744-5,645,  $p < 0,001$ ). Học sinh 11 tuổi có nguy

cơ TCBP gấp 2,155 lần so với học sinh 7 tuổi (OR=2,155, KCT 95%: 1,185-3,918, p=0,012).

- Học sinh ăn 4 lần bữa ăn phụ có nguy cơ TCBP gấp 6,642 lần so với học sinh ăn 1 lần (OR=6,642, KCT 95%: 2,448-18,019, p<0,001).

- Học sinh ăn uống bình thường có nguy cơ TCBP gấp 1,9 lần so với học sinh ăn chậm (OR=1,9, KCT 95%: 1,015-3,556, p=0,045).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2023

Kết quả thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2023 là 48,3%. Tại Hải Phòng, tỷ lệ thừa cân, béo phì của học sinh là 24,52%, thừa cân là 15,09%, béo phì là 9,43% [4]. Tỷ lệ thừa cân béo phì của học sinh 6-11 tuổi tại 3 trường tiểu học tại thành phố Hải Dương là 21,3% [6]. Tại Phú Thọ, Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở học sinh tiểu học là 15,7%, trong đó thừa cân chiếm tỷ lệ 12,4% và béo phì là 3,3% [7].

Kết quả của Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam (2014–2015): 55,6% [8]. Tại Hà Nội, tỷ lệ trẻ bị thừa cân năm 2017 là 21,91%, béo phì là 19,79%; năm 2018, tỷ lệ lần lượt là 23,82% và 20,84% [9]. Điều này cho thấy, học sinh tiểu học ở thành phố đang nghiên cứu có thể đang đối mặt với một môi trường có xu hướng khuyến khích việc tiêu thụ thức ăn không lành mạnh và ít hoạt động thể chất. Điều này có thể bao gồm tiếp xúc với đồ ăn nhanh, đồ uống có đường, và thiếu hoạt động thể chất hàng ngày.

**4.2. Các yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì ở học sinh trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2023.** Học sinh 10 tuổi có nguy cơ TCBP gấp 3,138 lần so với học sinh 7 tuổi (OR=3,138, KCT 95%: 1,744-5,645, p<0,001). Học sinh 11 tuổi có nguy cơ TCBP gấp 2,155 lần so với học sinh 7 tuổi (OR=2,155, KCT 95%: 1,185-3,918, p=0,012). Tại Hải Phòng, Tỷ lệ thừa cân, béo phì của nhóm 9 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 32,05%; tiếp đến là nhóm 8 tuổi 27,27%; nhóm 6 tuổi 25,97%; nhóm 10 tuổi 21,92% và thấp nhất là nhóm học sinh 7 tuổi 15,12% [4]. Tại Hải Dương, tỷ lệ thừa cân béo phì cao nhất ở nhóm học sinh 7 tuổi (27,7%) [6]

Học sinh ăn 4 lần bữa ăn phụ có nguy cơ TCBP gấp 6,642 lần so với học sinh ăn 1 lần (OR=6,642, KCT 95%: 2,448-18,019, p<0,001). Về thói quen ăn uống, gần 2/3 số trẻ thừa cân,

béo phì được hỏi có ăn thêm bữa phụ, trong đó tỷ lệ ăn 2 -3 bữa phụ là 35,2% [9]. Điều này có thể là do ăn phụ nhiều dẫn đến tăng tỷ lệ béo phì vì lượng calo cung cấp vượt quá nhu cầu cơ thể và tích tụ dư thừa trong cơ thể.

Học sinh ăn uống bình thường có nguy cơ TCBP gấp 1,9 lần so với học sinh ăn chậm (OR=1,9, KCT 95%: 1,015-3,556, p=0,045). Tác giả Lê Thị Thanh Hoa cho thấy có mối liên quan giữa một số thói quen ăn uống của học sinh tiểu học như ăn tối sau 20 giờ, ăn thức ăn nhanh thường xuyên, ăn đồ ngọt bánh kẹo thường xuyên, ăn đồ rán mỡ, chiên xào thường xuyên với thừa cân, béo phì ở trẻ (p < 0,05) [7].

#### V. KẾT LUẬN

Thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh trường Tiểu học Tuyên Quang, thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2023 là 48,3%. Do đó, nhà trường nên thiết lập một hệ thống theo dõi và đánh giá thể trạng của học sinh thường xuyên để nhận biết sớm các trường hợp thừa cân béo phì và áp dụng biện pháp can thiệp kịp thời.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **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: Viện dinh dưỡng; 2013.
2. **Spinelli A, et al.** Prevalence of Severe Obesity among Primary School Children in 21 European Countries. *Obes Facts.* 2019;12(2):244-58.
3. **Thibault H, et al.** Prevalence and factors associated with overweight and obesity in French primary-school children. *Public health nutrition.* 2013;16(2):193-201.
4. **Cáp Minh Đức và cộng sự.** Thực trạng thừa cân béo phì của học sinh Trường Tiểu học Hồng Thái, huyện An Dương, Thành phố Hải Phòng. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2021;146(10).
5. **Chung YL, Rhie Y-J.** Severe Obesity in Children and Adolescents: Metabolic Effects, Assessment, and Treatment. *J Obes Metab Syndr.* 2021;30(4):326-35.
6. **Phạm Thị Diệp và cộng sự.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì ở trẻ 6 - 11 tuổi tại các trường tiểu học ở Thành phố Hải Dương năm 2018. *Tạp chí Y học Dự phòng.* 2021;30(8):35-40.
7. **Lê Thị Thanh Hoa và cộng sự.** Thực trạng thừa cân, béo phì ở học sinh hai trường tiểu học huyện Đoan Hùng, tỉnh Phú Thọ. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;515(1).
8. **Mai TMT, Phạm NO, Tran TMH, Baker P, Gallegos D, Do TND, et al.** The double burden of malnutrition in Vietnamese school-aged children and adolescents: a rapid shift over a decade in Ho Chi Minh City. *European journal of clinical nutrition.* 2020;74(10):1448-56.