

THỰC TRẠNG THỪA CÂN, BÉO PHÌ Ở HỌC SINH 03 TRƯỜNG TIỂU HỌC TẠI THÀNH PHỐ THANH HÓA NĂM 2022

Nguyễn Thị Hằng Nga^{1*}, Nguyễn Thị Hồng Diễm²,
Vũ Phong Túc³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thừa cân, béo phì ở học sinh 03 trường tiểu học tại thành phố Thanh Hóa năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện với 611 học sinh nhằm mô tả thực trạng thừa cân, béo phì ở học sinh 03 trường tiểu học tại thành phố Thanh Hóa năm 2022.

Kết quả: chiều cao trung bình của trẻ trai là $119,23 \pm 5,08$ cm và trẻ gái là $116,08 \pm 4,03$ cm; cân nặng trung bình của trẻ trai là $32,96 \pm 8,66$ kg và trẻ gái là $30,56 \pm 8,40$ kg. Phân loại học sinh gầy còm nặng, học sinh bị thừa cân, học sinh mắc béo phì với tỷ lệ tương ứng 0,3%, 23,9% và 19,6%. Tỷ lệ thừa cân ở nhóm 7 tuổi, nhóm 8 tuổi, nhóm 9 tuổi và 10 tuổi tương ứng 15,8%, 15,8%, 32,9% và 19,9%. Tỷ lệ béo phì ở nhóm 7 tuổi, nhóm 8 tuổi, nhóm 9 tuổi và 10 tuổi tương ứng 26,7%, 21,7%, 22,5% và 18,3%. Từ thực tế trên, cần tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục cho học sinh và phụ huynh học sinh biết tác hại của thừa cân, béo phì để có kế hoạch và biện pháp phòng tránh.

Từ khóa: Thừa cân, béo phì, học sinh tiểu học

ABSTRACT

THE SITUATION OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN STUDENTS OF 03 PRIMARY SCHOOLS IN THANH HOA CITY IN 2022

Objective: Describe the situation of overweight and obesity among students of 03 primary schools in Thanh Hoa city in 2022.

Method: Cross-sectional study conducted with 611 students to describe the situation of overweight and obesity in students of 03 primary schools in Thanh Hoa city in 2022.

Results: the average height of boys is $119,23 \pm 5,08$ cm and girls is $116,08 \pm 4,03$ cm; The

average weight of boys is $32,96 \pm 8,66$ kg, and girls are $30,56 \pm 8,40$ kg. Classified students who were severely thin, students who were overweight, and students with obesity with rates of 0,3%, 23,9% and 19,6%, respectively. The prevalence of overweight in the 7-year-old, 8-year-old, 9-year-old and 10-year-old groups was 15,8%, 15,8%, 32,9% and 19,9%, respectively. Obesity rates in the 7-year-old, 8-year-old, 9-year-old and 10-year-old groups were 26,7%, 21,7%, 22,5% and 18,3%, respectively. From the above fact, it is necessary to strengthen educational communication activities for students and parents to know the harmful effects of overweight and obesity to have a plan and measures to prevent.

Keywords: Overweight, obesity, primary school students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới năm 2021 cho biết tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ 5 đến 19 tuổi là 340 triệu người, tăng đáng kể tỷ lệ thừa cân, béo phì từ 4% năm 1975 tới trên 18% năm 2016 ở cả trẻ nam và trẻ nữ. Vấn đề thừa cân, béo phì liên quan đến tử vong trẻ hơn cả tử vong do thiếu cân. Nguy cơ thừa cân, béo phì gây ra các bệnh không lây nhiễm, bệnh tim mạch, rối loạn cơ xương khớp và các bệnh ung thư. Tại các nước đang phát triển và Việt Nam cho thấy tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi ở khu vực thành thị tăng gấp 6 lần, khu vực nông thôn tăng gấp 4 lần, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ 5-19 tuổi khu vực thành thị nói chung là 19,8%, ở các thành phố trực thuộc Trung ương là 31,9%. Với mong muốn khảo sát được tình hình dinh dưỡng của học sinh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng thừa cân, béo phì ở học sinh 03 trường tiểu học tại thành phố Thanh Hóa năm 2022.

II. ĐỊA ĐIỂM, ĐỐI TƯỢNG VÀ THỜI GIAN NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

+ Đối tượng nghiên cứu

- Học sinh tiểu học từ 7 tuổi đến 11 tuổi.
- Người chăm sóc, nuôi dưỡng chính của trẻ.

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa
2. Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế
3. Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hằng Nga
Email: hangnga.dr137@gmail.com
Ngày nhận bài: 19/11/2022
Ngày phản biện: 29/11/2022
Ngày duyệt bài: 06/12/2022

+ Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022.

+ Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu ở 3 trường Tiểu học tại thành phố Thanh Hóa gồm trường tiểu học Ba Đình, Thiệu Dương và Quảng Hưng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu**• Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

- Cỡ mẫu được tính theo công thức

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu

Z : Hệ số tin cậy phụ thuộc vào ngưỡng xác suất α (với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$)

p: Tỷ lệ thừa cân, béo phì béo phì của học sinh tiểu học. Lấy $p = 0,25$. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Cáp Minh Đức và cộng sự, tỷ lệ học sinh Tiểu học Hồng Thái, huyện An Dương, thành phố Hải Phòng năm 2021 [1].

d = 0,035 là độ chính xác tuyệt đối mong muốn.

Với các dữ liệu trên chúng tôi tính được $n = 588$. Thực tế chúng tôi đã điều tra được 611 học sinh tiểu học tại 03 trường trên.

• Phương pháp thu thập thông tin

- Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu

- Cân, đo chiều cao

• Xử lý số liệu

- Các số liệu của đề tài nghiên cứu được nhập máy tính và phân tích dựa trên phần mềm Epi Data 3.1 và SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán thống kê trong y học.

- Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Giá trị trung bình về chiều cao theo tuổi của học sinh (n = 611)

Tuổi	Nam (X ± SD)	Nữ (X ± SD)
6 tuổi	119,23 ± 5,08	116,08 ± 4,03
7 tuổi	123,99 ± 4,93	121,62 ± 5,63
8 tuổi	127,94 ± 6,69	126,20 ± 4,89
9 tuổi	133,06 ± 6,14	133,53 ± 6,37
10 tuổi	138,56 ± 5,64	140,19 ± 7,46
11 tuổi	140,76 ± 7,23	142,31 ± 6,53
Tổng	131,49 ± 9,02	130,56 ± 10,48

Bảng 1 đã chỉ chiều cao của cả trẻ trai và trẻ gái đều tăng. Chiều cao trung bình của trẻ trai là 131,49 ± 9,02 cm và trẻ gái là 130,56 ± 10,48 cm.

Bảng 2. Giá trị trung bình về cân nặng theo tuổi của học sinh (n = 611)

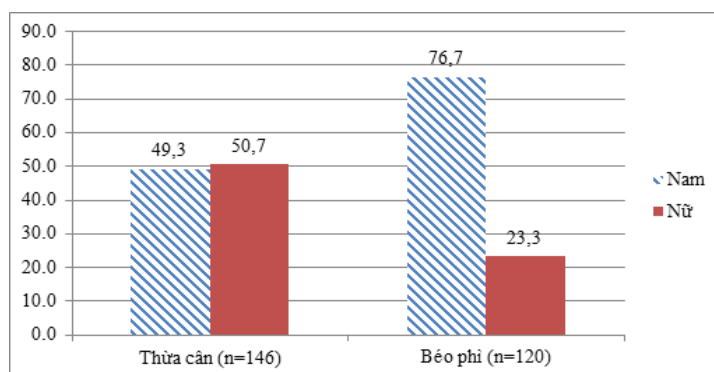
Lớp	Nam (X ± SD)	Nữ (X ± SD)
6 tuổi	24,26 ± 6,41	21,25 ± 3,70
7 tuổi	28,94 ± 6,79	25,45 ± 6,08
8 tuổi	29,99 ± 6,78	27,76 ± 6,71
9 tuổi	34,08 ± 8,01	33,34 ± 6,26
10 tuổi	38,52 ± 8,55	35,77 ± 8,74
11 tuổi	37,80 ± 7,89	36,99 ± 6,93
Tổng	32,96 ± 8,66	30,56 ± 8,40

Bảng 2 cho thấy trẻ trai có cân nặng trung bình là 32,96 ± 8,66 kg và trẻ gái là 30,56 ± 8,40 kg

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh theo giới tính

Tình trạng dinh dưỡng	Nam giới (n=306)		Nữ giới (n=305)		p
	SL	%	SL	%	
Gầy còm nặng (BAZ < -3SD)	2	0,7	2	0,3	< 0,05
Gầy còm (-3SD ≤ BAZ < -2SD)	4	1,3	10	1,6	
Bình thường (-2SD ≤ BAZ ≤ 1 SD)	136	44,4	333	54,5	
Thừa cân (1SD < BAZ ≤ 2SD)	72	23,5	146	23,9	
Béo phì (BAZ > 2SD)	92	30,1	120	19,6	

Bảng 3 chỉ ra có 54,5% đối tượng nghiên cứu có mức chỉ số Z-score theo WHO năm 2007 ở ngưỡng bình thường; vẫn còn 0,3% đối tượng nghiên cứu bị gầy còm nặng. Trong khi đó có tới 23,9% đối tượng nghiên cứu bị thừa cân và 19,6% đối tượng mắc béo phì.

**Biểu đồ 1. Tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh theo giới tính**

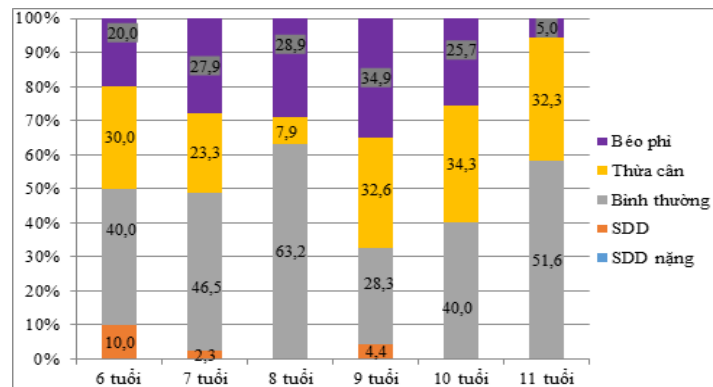
Biểu đồ 1 về tình trạng thừa cân, béo phì cho thấy tỷ lệ học sinh thừa cân ở nam so với nữ tương ứng là 49,3% và 50,7%. Tỷ lệ béo phì ở nam so với nữ tương ứng 76,7% và 23,3%.

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh phân theo nhóm tuổi (n = 611)

TT Dinh dưỡng	Nhóm tuổi						Tổng (n=611)
	6 (n=32)	7 (n=127)	8 (n=119)	9 (n=137)	10 (n=111)	11 (n=85)	
Gầy còm nặng	0	0	0	0	1	1	2
	-	-	-	-	50%	50%	0,3%
Gầy còm	1	2	2	2	3	0	10
	10,0%	20,0%	20,0%	20,0%	30,0%	-	1,6%
Bình thường	22	70	68	60	56	57	333
	6,6%	21,0%	20,4%	18,0%	16,8%	17,1%	54,5%
Thừa cân	5	23	23	48	29	18	146
	3,4%	15,8%	15,8%	32,9%	19,9%	12,3%	23,9%
Béo phì	4	32	26	27	22	9	120
	3,3%	26,7%	21,7%	22,5%	18,3%	7,5%	19,6

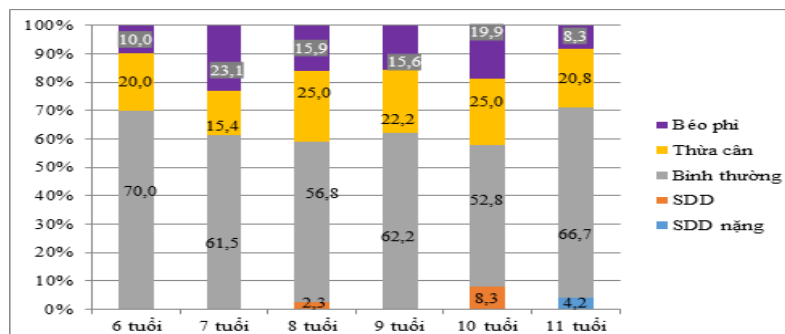
Tình trạng dinh dưỡng của trẻ phân bố theo tuổi đã chỉ ra TTDD của trẻ ở mức gầy còm nặng và gầy còm ở tất cả các độ tuổi. Tỷ lệ thừa cân ở nhóm 7 tuổi, nhóm 8 tuổi, nhóm 9 tuổi và 10 tuổi tương ứng

15,8%, 15,8%, 32,9% và 19,9%. Tỷ lệ béo phì ở nhóm 7 tuổi, nhóm 8 tuổi, nhóm 9 tuổi và 10 tuổi tương ứng 26,7%, 21,7%, 22,5% và 18,3%.



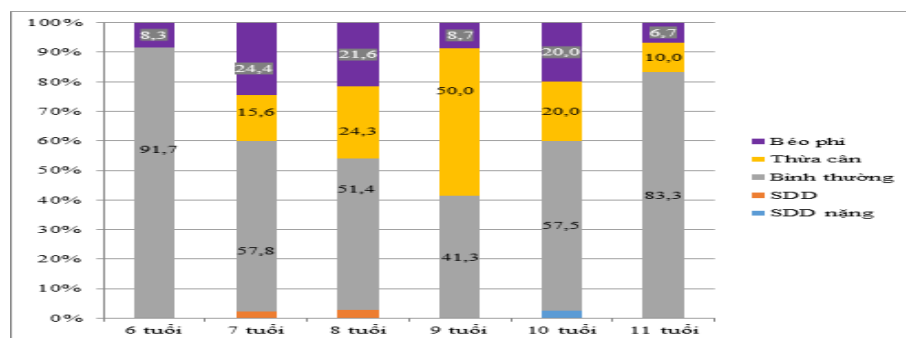
Biểu đồ 2. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh theo tuổi của trường Ba Đình (n = 203)

Biểu đồ 2 cho thấy tình trạng dinh dưỡng của học sinh trường tiểu học Ba Đình theo tuổi. Nhóm 9 tuổi có tỷ lệ béo phì cao chiếm 34,9%; nhóm 10 tuổi thừa cân chiếm 34,3%. Vẫn còn tỷ lệ SDD ở nhóm 6 tuổi (10%) và không có trẻ bị SDD nặng.



Biểu đồ 3. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh theo tuổi của trường Quảng Hưng (n = 198)

Biểu đồ trên cho thấy duy chỉ có nhóm 11 tuổi mới có trẻ bị SDD nặng chiếm 4,2%; nhóm 8 tuổi và 10 tuổi có trẻ bị SDD. Trong khi đó, tỷ lệ thừa cân và béo phì thì đang tồn tại ở tất cả các nhóm tuổi và nhóm 10 tuổi có tỷ lệ trẻ bị thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất là 25% và 19,9%.



Biểu đồ 4. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh theo tuổi của trường Thiệu Dương (n = 210)

Biểu đồ trên cho thấy nhóm trẻ 6 tuổi và 11 tuổi có tỷ lệ trẻ ở mức bình thường cao nhất lần lượt là 91,7% và 83,3%. Cũng ở nhóm này, không có trẻ bị SDD nặng và SDD. Và nhóm 9 tuổi có tỷ lệ thừa cân vượt trội với tỷ lệ 50%

V. BÀN LUẬN

Bảng 1 đã chỉ ra xuất phát điểm là ở nhóm 6 tuổi, trẻ trai có xu hướng cao hơn so với trẻ gái (trẻ trai cao $119,23 \pm 5,08$ và trẻ gái cao $116,08 \pm 4,03$); nhưng đến khi 11 tuổi thì trẻ gái lại có xu hướng cao hơn trẻ trai (trẻ trai cao $140,76 \pm 7,23$ và trẻ gái

cao $142,31 \pm 6,53$). Mặc dù vậy, tuổi trung bình của nhóm trẻ trai vẫn cao hơn nhóm trẻ gái, với $p > 0,05$ không có ý nghĩa thống kê. Bảng 3.5 cho thấy trẻ trai luôn có xu hướng cân nặng cao hơn trẻ gái, điều này thể hiện ở giá trị trung bình với trẻ trai có cân

nặng trung bình là $32,96 \pm 8,66$ và trẻ gái có cân nặng trung bình là $30,56 \pm 8,40$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trương Quang Đạt năm 2017 tại tỉnh Bình Định: Chiều cao học sinh tăng trung bình 4,9 cm ở nam và 5,63 cm ở nữ/năm; cân nặng tăng trung bình 2,71 kg ở nam và 3kg ở nữ/năm [2].

Bảng 3 chỉ ra có 79,7% đối tượng nghiên cứu có mức chỉ số Z-score theo WHO năm 2007 ở ngưỡng bình thường; vẫn còn 0,3% đối tượng nghiên cứu bị gầy còm. Trong khi đó có tới 20% đối tượng nghiên cứu mắc thừa cân, béo phì. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ phân bố theo tuổi đã chỉ ra thể gầy còm chỉ xuất hiện với tần suất rất thấp và hiện tại đang nằm ở nhóm 10 tuổi và 11 tuổi. Và nhóm thừa cân, béo phì tập trung ở các nhóm 7 tuổi (27,9%); 8 tuổi (18,3%); 9 tuổi (22,3%); 9 tuổi (22,3%) và 10 tuổi (18,5%). Các độ tuổi khác cũng có tỷ lệ trẻ mắc thừa cân, béo phì nhưng thấp hơn 4 độ tuổi trên. Tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, tác giả Phạm Thị Diệp cùng cộng sự nghiên cứu tại 3 trường tiểu học trên địa bàn thành phố Hải Dương cho thấy 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%. Tỷ lệ thừa cân béo phì cao nhất ở nhóm học sinh 7 tuổi (27,7%). Trẻ em 6-11 tuổi ở gia đình có bố mẹ hoặc anh chị em thừa cân béo phì có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 2,5 lần trẻ ở gia đình không có bố mẹ hoặc anh chị em thừa cân béo phì [3].

Biểu đồ về tình trạng thừa cân, béo phì cho thấy trong số 146 học sinh bị thừa cân, có 49,3% là nam giới và 50,7% là nữ giới. 120 học sinh béo phì thì 76,7% là nam giới và 23,3% nữ giới. Kết quả này của chúng tôi cho thấy xu hướng thừa cân, béo phì khá phù hợp với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Minh Thái và cộng sự: Tỷ lệ béo phì ở học sinh nam cao hơn 0,5 lần so với học sinh nữ với tỷ lệ tương ứng là 19,9% và 12,2%, với $p = 0,019$; $OR = 0,559$ (95%CI: 0,343- 0,911). Trẻ nam có nguy cơ mắc thừa cân, béo phì gấp 1,45 lần trẻ nữ [4].

Béo phì là một bệnh phức tạp, đa số bệnh nhân có cơ địa đa yếu tố; béo phì có thể (phần lớn) do một yếu tố căn nguyên xác định nhất định ở một số ít bệnh nhân. Ở nhiều dân số trên toàn thế giới, tỷ lệ béo phì vượt quá 20% ở cả nam và nữ. Các định nghĩa Dự thảo ICD-10 và ICD-11 về bệnh béo phì không phản ánh kiến thức hiện tại của chúng ta về căn bệnh này; Các định nghĩa không hệ thống dẫn đến khả năng các bác sĩ lâm sàng sẽ không chẩn đoán được bệnh tương ứng và / hoặc chẩn đoán được coi là không liên quan về mặt lâm sàng, do đó loại trừ việc tập trung vào bệnh nhân để giải quyết bệnh. Việc liệt kê thừa cân và béo phì trong danh sách các bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa

của cha mẹ không phù hợp với mức độ phức tạp của bệnh béo phì; điều này đặc biệt đúng với danh sách trong danh mục phụ các bệnh về dinh dưỡng [5].

V. KẾT LUẬN

Chiều cao trung bình của trẻ trai là $119,23 \pm 5,08$ cm và trẻ gái là $116,08 \pm 4,03$ cm; cân nặng trung bình của trẻ trai là $32,96 \pm 8,66$ kg và trẻ gái là $30,56 \pm 8,40$ kg. Phân loại học sinh gầy còm nặng, học sinh bị thừa cân, học sinh mắc béo phì với tỷ lệ tương ứng 0,3%, 23,9% và 19,6%. Tỷ lệ thừa cân ở nhóm 7 tuổi, nhóm 8 tuổi, nhóm 9 tuổi và 10 tuổi tương ứng 15,8%, 15,8%, 32,9% và 19,9%. Tỷ lệ béo phì ở nhóm 7 tuổi, nhóm 8 tuổi, nhóm 9 tuổi và 10 tuổi tương ứng 26,7%, 21,7%, 22,5% và 18,3%. Vì vậy, cần tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục cho học sinh cũng như người chăm sóc cho học sinh để họ có kiến thức phòng chống tình trạng thừa cân, béo phì ở học sinh tiểu học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cáp Minh Đức, Nguyễn Thị Thanh Nga, Nguyễn Thị Thắm (2021)**, 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 146(10).
2. **Trương Quang Đạt, Nguyễn Thị Tường Loan (2017)**, Một số chỉ số nhân trắc và dinh dưỡng ở học sinh tiểu học tại các huyện đồng bằng tỉnh Bình Định năm 2016, Tạp chí Y học dự phòng 27(8).
3. **Phạm Thị Diệp, Nguyễn Đức Thành, Phạm Duy Tường (2020)**, 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 30(8).
4. **Bùi Thị Minh Thái, Chu Thị Thu Hà, Nguyễn Thành Quân và cộng sự (2016)**, Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới thừa cân béo phì ở học sinh Trường tiểu học Thịnh Quang, quận Đống Đa, Hà Nội, 2015, Tạp chí Y học dự phòng 26(2).
5. **Hebebrand J., Holm J. C., Woodward E., et al. (2017)**, A Proposal of the European Association for the Study of Obesity to Improve the ICD-11 Diagnostic Criteria for Obesity Based on the Three Dimensions Etiology, Degree of Adiposity and Health Risk, *Obes Facts*, 10(4), 284-307.
6. **Ngô Thị Xuân, Nguyễn Thị Yến, Nguyễn Thị Lâm (2019)**, Hiệu quả của một số giải pháp can thiệp làm giảm thừa cân, béo phì ở học sinh tiểu học tại thành phố Bắc Ninh giai đoạn 2016 - 2018, Tạp chí Y học dự phòng 29(5).