

KẾT QUẢ BIỆN PHÁP CAN THIỆP BẰNG CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG ĐẶC THÙ CHO NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH THỪA CÂN, BÉO PHÌ TẠI TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Phong Túc^{1*}, Phạm Thị Duyên², , Lại Văn Hạ², Đỗ Thị Thanh Vân³,
Chu Tiến Thành⁴, Lương Đức Sơn⁵, Nguyễn Hồng Việt⁶, Đặng Văn Hơ⁷,
Nguyễn Hữu Quân⁸, Phạm Thị Tắm², Nguyễn Hải Yến⁹, Phạm Thị Vân Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả biện pháp can thiệp bằng chế độ dinh dưỡng đặc thù cho người trưởng thành thừa cân, béo phì (TCBP) tại tỉnh Thái Bình.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp cộng đồng tự chứng so sánh trước sau trên 160 người trưởng thành từ 25-64 tuổi có BMI ≥ 23 , thực hiện từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2025. Can thiệp kéo dài 6 tháng bao gồm tư vấn thực đơn và sinh hoạt câu lạc bộ.

Kết quả: Sau can thiệp, các chỉ số nhân trắc giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$): Cân nặng trung bình giảm từ 59,45 kg xuống 56,15 kg; tỷ lệ trong nhóm thừa cân, béo phì giảm, vòng eo giảm từ 85,01 cm xuống 82,03 cm. Các chỉ số sinh hóa cải thiện: Cholesterol toàn phần giảm từ 5,57 mmol/l xuống 5,34 mmol/l ($p < 0,05$); LDL-C giảm từ 3,41 mmol/l xuống 3,19 mmol/l ($p < 0,05$). Hành vi ăn uống thay đổi: tỷ lệ ăn mặn giảm từ 14,4% xuống 10,0%; tỷ lệ không bao giờ dùng lại dầu mỡ tăng từ 28,1% lên 63,1%.

Kết luận: Mô hình can thiệp dinh dưỡng đặc thù có kết quả trong cải thiện chỉ số nhân trắc, cholesterol, LDL-C và thói quen ăn uống tại cộng đồng.

Từ khóa: Thừa cân, béo phì, can thiệp dinh dưỡng, Thái Bình.

RESULTS OF AN INTERVENTION USING A SPECIALIZED NUTRITION REGIMEN FOR OVERWEIGHT AND OBESE ADULTS IN THAI BINH PROVINCE

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the results of a specific nutritional intervention for overweight and obese adults in Thai Binh province.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình
2. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hưng Yên
3. Trường Cao đẳng y tế Thái Bình
4. Bệnh viện Mắt Thái Bình
5. Bệnh viện Nhi Thái Bình
6. Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình
7. Chi cục Dân số và trẻ em
8. Trung tâm Giám định Y khoa và Pháp Y

*Tác giả chính: Vũ Phong Túc

Email: tucvp@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01/12/2025

Ngày phản biện: 14/12/2025

Ngày duyệt bài: 15/12/2025

Methods: A community-based pre-post comparison intervention study was conducted on 160 subjects aged 25-64 years with BMI ≥ 23 from January to June 2025. The 6-month intervention included dietary counseling and health club activities.

Results: After the intervention, anthropometric indices decreased significantly ($p < 0.05$): Mean weight decreased from 59.45 kg to 56.15 kg; the proportion within the overweight and obesity group decreased; and waist circumference decreased from 85.01 cm to 82.03 cm. Biochemical indices showed improvement: Total cholesterol decreased from 5.57 mmol/l to 5.34 mmol/l ($p < 0.05$), and LDL-C decreased from 3.41 mmol/l to 3.19 mmol/l ($p < 0.05$). Eating behaviors changed: the rate of high salt intake decreased from 14.4% to 10.0%; the rate of never reusing cooking oil increased from 28.1% to 63.1%.

Conclusion: The specific nutritional intervention model showed results in improving anthropometric, indices cholesterol, LDL-C, and dietary habits in the community

Keywords: Overweight, obesity, nutritional intervention, Thai Binh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Béo phì đang trở thành một đại dịch toàn cầu, với hơn 1,9 tỷ người trưởng thành thừa cân vào năm 2016 [1]. Tại Việt Nam, quá trình chuyển đổi dinh dưỡng diễn ra nhanh chóng khiến tỷ lệ thừa cân, béo phì gia tăng. Tỷ lệ này ở người trưởng thành tăng từ 15,6% năm 2015 lên 26,8% tại thành thị năm 2020 [2]. Dự báo cho thấy mức tăng tỷ lệ béo phì hàng năm tại Việt Nam thuộc nhóm rất cao, gây gánh nặng lớn lên nền kinh tế và hệ thống y tế [3].

Tại Thái Bình, các nghiên cứu gần đây ghi nhận xu hướng gia tăng tỷ lệ thừa cân, béo phì và hội chứng chuyển hóa trong cộng đồng [4]. Mặc dù các biện pháp can thiệp dinh dưỡng và lối sống được coi là nền tảng trong điều trị, nhưng các nghiên cứu cho thấy không có một mô hình chuẩn áp dụng cho mọi đối tượng mà cần có sự cá nhân hóa [5]. Tại Việt Nam, các bằng chứng về hiệu quả can thiệp dinh dưỡng trên người trưởng thành tại cộng đồng còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên

cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả biện pháp can thiệp bằng chế độ dinh dưỡng đặc thù cho người trưởng thành thừa cân, béo phì tại tỉnh Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng: 160 người trưởng thành (25-64 tuổi) sinh sống tại địa bàn can thiệp gồm phường Trần Lãm, Thành phố Thái Bình cũ và xã Phong Châu, huyện Đông Hưng cũ.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người thừa cân béo phì có chỉ số $23 \leq \text{BMI} \leq 30$ (theo quy định của Bộ Y tế); có hoặc không kèm rối loạn lipid máu; tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người đang điều trị bệnh cấp tính, bệnh tâm thần; phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú dưới 12 tháng; người có rối loạn lipid máu nặng cần dùng thuốc người đang dùng thuốc điều trị rối loạn lipid máu.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp cộng đồng tự chứng (so sánh chỉ số trước và sau can thiệp trên cùng một nhóm đối tượng).

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Cỡ mẫu chủ đích gồm 160 người (80 người BMI 23-24,9 và 80 người BMI 25-29,9). Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện tại các xã/phường đã chọn chủ đích. Sau can thiệp, một mẫu máu không đạt tiêu chuẩn xét nghiệm nên kết quả xét nghiệm máu 159 đối tượng.

Quy trình can thiệp:

Tổ chức hướng dẫn cho đối tượng can thiệp “Chế độ dinh dưỡng đặc thù cho người trưởng thành thừa cân, béo phì” được xây dựng căn cứ trên đánh giá về thói quen ăn uống, phong tục tập

quán, yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì, thực phẩm thường xuyên sử dụng tại địa phương và các hướng dẫn dinh dưỡng cho người thừa cân, béo phì của Bộ Y tế

Thành lập Câu lạc bộ phòng chống thừa cân béo phì, sinh hoạt định kỳ 1 tháng/lần để tư vấn, chia sẻ kinh nghiệm.

Giám sát tuân thủ: nhóm nghiên cứu giám sát định kỳ 01 lần/1 tuần/1 xã và thông qua sinh hoạt câu lạc bộ, trao đổi trực tiếp với đối tượng nghiên cứu.

Chỉ số nghiên cứu:

Nhân trắc: Cân nặng, Chiều cao, BMI, Vòng eo, Vòng hông, tỷ lệ mỡ cơ thể, mỡ nội tạng (đo bằng máy Omron HBF-702T do cán bộ được tập huấn sử dụng máy đo theo hướng dẫn của hãng).

Sinh hóa máu: Cholesterol toàn phần, Triglycerid, HDL-C, LDL-C (xét nghiệm trên hệ thống máy hóa sinh miễn dịch tự động).

Thói quen: Mức độ ăn mặn, sử dụng chất béo, thói quen uống rượu bia thông qua bảng hỏi.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê y học (SPSS). Sử dụng kiểm định T-test ghép cặp (Paired Samples T-Test) để so sánh giá trị trung bình và kiểm định Wilcoxon để so sánh tỷ lệ trước - sau can thiệp. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng tư vấn xét duyệt của Sở Khoa học Công nghệ tỉnh Thái Bình và UBND tỉnh phê duyệt theo quyết định số QĐ 119/QĐ-UBND ngày 20 tháng 01 năm 2024 của Ủy ban nhân tỉnh Thái Bình. Đối tượng tham gia tự nguyện, được giải thích rõ mục đích và có quyền rút lui bất cứ lúc nào. Thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng can thiệp

Đặc điểm	n	%
Nghề nghiệp		
Công nhân viên chức	21	13,1
Tư nhân/tự do	69	43,1
Làm ruộng	51	31,9
Sinh viên	1	0,6
Hưu trí	16	10,0
Thất nghiệp	2	1,3
Khu vực sống		

Đặc điểm	n	%
Thành phố	80	50
Nông thôn	80	50
Tổng	160	100

Kết quả phân bố nghề nghiệp của đối tượng can thiệp cho thấy sự đa dạng trong các nhóm nghề nghiệp. Nhóm tư nhân/tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (43,1%). Ngược lại, nhóm sinh viên và thất nghiệp chiếm tỷ lệ rất nhỏ, lần lượt là 0,6% và 1,3%.

Nhóm làm ruộng chiếm tỷ lệ đáng kể (31,9%). Nhóm công nhân viên chức (13,1%) và hưu trí (10,0%).

Tỷ lệ đối tượng can thiệp ở nông thôn và thành phố chiếm 50%.

Bảng 2. Phân bố nhóm tuổi trước can thiệp theo khu vực sống

Nhóm tuổi	Thành phố		Nông thôn		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
<40	2	1,3	4	2,5	6	3,8
40-49	18	11,3	18	11,3	36	22,5
≥ 50	60	60	58	36,3	118	73,8
Tổng	80	100	80	100	160	100

Nhóm tuổi ≥ 50 chiếm tỷ lệ cao nhất 73,8%. Tiếp đến là nhóm tuổi 40-49 với tỷ lệ 22,5%. Nhóm dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất, chiếm 3,8%. Không có sự khác biệt về nhóm tuổi ở hai khu vực trước can thiệp.

Bảng 3. So sánh thói quen ăn uống và lối sống trước và sau can thiệp (n=160)

Đặc điểm	Thói quen	Trước can thiệp n (%)	Sau can thiệp n (%)	p
Mức độ ăn mặn	Ăn mặn	23 (14,4)	16 (10,0)	< 0,05
	Ăn nhạt/TB	137 (85,6)	144 (90,0)	
Loại chất béo sử dụng	Mỡ động vật	24 (15,1)	11 (6,9)	< 0,05
	Dầu thực vật	44 (27,7)	56 (35,2)	
	Cả hai	91 (57,2)	92 (57,9)	
Sử dụng lại dầu mỡ	Thường xuyên	18 (11,3)	11 (6,9)	< 0,05
	Không bao giờ	45 (28,1)	101 (63,1)	
Sử dụng rượu bia	Có uống	20 (12,5)	15 (9,4)	< 0,05
	Không uống	140 (87,5)	145 (90,6)	

Sau can thiệp, thói quen ăn uống thay đổi tích cực. Tỷ lệ ăn mặn giảm từ 14,4% xuống 10,0% ($p < 0,05$). Tỷ lệ sử dụng mỡ động vật giảm mạnh (từ 15,1% xuống 6,9%) và tỷ lệ không bao giờ sử dụng lại dầu mỡ tăng từ 28,1% lên 63,1%. Tỷ lệ uống rượu bia cũng giảm có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Thay đổi chỉ số nhân trắc trước và sau can thiệp (n=160)

Chỉ số	Trung bình trước can thiệp	Trung bình sau can thiệp	p
Cân nặng (kg)	59,45 ± 9,13	56,15 ± 7,77	< 0,05
Vòng eo (cm)	85,01 ± 0,42	82,03 ± 0,52	< 0,05
Vòng hông (cm)	93,64 ± 0,42	91,99 ± 0,39	< 0,05
Mỡ cơ thể (%)	24,64 ± 7,69	24,94 ± 5,96	> 0,05

Paired-Samples T Test

Các chỉ số nhân trắc chính giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cân nặng, vòng eo, vòng hông sau can thiệp giảm có ý nghĩa thống kê. Mỡ cơ thể tăng nhẹ từ 24,64% lên 24,94% không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Thay đổi chỉ số BMI trước và sau can thiệp (n=160)

Phân loại BMI	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	n	%	n	%	
Bình thường	0	0	6	3,8	< 0,05
Thừa cân	80	50	76	47,5	
Béo phì	80	50	78	48,8	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Kết quả cho thấy có sự thay đổi về phân bố nhóm BMI sau quá trình can thiệp. Tỷ lệ đối tượng thuộc thừa cân giảm từ 50,0% xuống còn 48,8%. Nhóm có BMI bình thường sau can thiệp chiếm 3,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Bảng 6. Thay đổi tỷ lệ mỡ nội tạng trước và sau can thiệp (n=160)

Phân loại mỡ nội tạng	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	n	%	n	%	
Bình thường	132	82,5	133	83,1	> 0,05
Cao	12	7,5	13	8,1	
Rất cao	16	10,0	14	8,6	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Tỷ lệ phân bố các nhóm MNT gần như không thay đổi trước và sau can thiệp. Nhóm bình thường tăng từ 82,5% lên 83,1%, trong khi có tỷ lệ mỡ nội tạng rất cao giảm từ 10,0% xuống 8,8%

Bảng 7. Thay đổi chỉ số lipid máu trước và sau can thiệp

Chỉ số (mmol/l)	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Cholesterol TP	5,57 ± 0,94	5,34 ± 1,02	< 0,05
LDL-Cholesterol	3,41 ± 0,84	3,19 ± 0,86	< 0,05
HDL-Cholesterol	1,29 ± 0,33	1,22 ± 0,34	< 0,05
Triglycerid	2,69 ± 1,91	2,96 ± 2,27	> 0,05

Can thiệp giúp cải thiện các chỉ số mỡ máu quan trọng với $p < 0,05$. Cholesterol toàn phần giảm từ 5,57 mmol/l xuống 5,34 mmol/l. LDL-Cholesterol giảm từ 3,41 mmol/l xuống 3,19 mmol/l. HDL-Cholesterol giảm nhẹ từ 1,29 mmol/l xuống 1,22 mmol/l. Riêng chỉ số Triglycerid có xu hướng tăng từ 2,69 mmol/l lên 2,96 mmol/l nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

Bảng 8. Thay đổi tỷ lệ mỡ máu trước và sau can thiệp (n=160)

Chỉ số	Trước can thiệp (n = 160)		Sau can thiệp (n = 159)		p
	n	%	n	%	
Cholesterol					
Bình thường (< 5,1 mmol/l)	49	30,6	67	42,1	< 0,05
Ngưỡng (5,1 - 6,2 mmol/l)	66	41,3	65	40,9	
Cao (≥ 6.2 mmol/l)	45	28,1	27	17,0	
LDL-C					
Bình thường	64	40	84	52,8	< 0,05
Ranh giới cao	66	41,3	51	32,1	
Cao	30	18,7	24	15,1	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Với nhóm Cholesterol, tỷ lệ đối tượng thuộc nhóm bình thường tăng từ 30,6% lên 42,1%. Tỷ lệ đối tượng thuộc nhóm nguy cơ cao giảm từ 28,1% xuống còn 17,0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Với nhóm LDL-Cholesterol, tỷ lệ đối tượng bình thường đã tăng từ 40,0% lên 52,8% sau can thiệp. Đồng thời, tỷ lệ các nhóm nguy cơ cao và ranh giới cao đều ghi nhận sự sụt giảm.

IV. BÀN LUẬN

Về thói quen ăn uống, nghiên cứu ghi nhận sự chuyển biến tích cực trong thói quen giảm mặn và thay đổi chất béo. Tỷ lệ ăn mặn giảm từ 14,4% xuống 10,0%, phù hợp với xu hướng của các can thiệp đa thành phần giúp giảm nguy cơ thừa cân, béo phì [6]). Việc giảm tỷ lệ sử dụng lại dầu mỡ và mỡ động vật giúp giảm nguy cơ thừa cân, béo phì, tương đồng với nghiên cứu tại Hà Nam khi nhóm sử dụng thường xuyên dầu mỡ giảm mạnh sau can thiệp [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau can thiệp, cân nặng và BMI của đối tượng giảm có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, cân nặng trung bình giảm từ 59,45 kg xuống 56,15 kg và tỷ lệ BMI ở nhóm thừa cân béo phì giảm sau can thiệp. Kết quả này phù hợp với các hướng dẫn thực hành lâm sàng quốc tế, cho thấy can thiệp dinh dưỡng giúp giảm BMI trung bình khoảng 1,5 và cân nặng khoảng 4% [6]. Mức giảm vòng eo từ 85,01 cm xuống 82,03 cm nằm trong khoảng tin cậy của các phân tích gộp quốc tế (giảm 2,3-3,5 cm sau 12 tháng), khẳng định hiệu quả của việc kiểm soát năng lượng nạp vào đối với mỡ vùng bụng [8].

Tỷ lệ mỡ cơ thể và chỉ số mỡ nội tạng thay đổi không có ý nghĩa thống kê. Các nghiên cứu cho thấy để giảm chuyên sâu mỡ nội tạng cần kết hợp hoạt động thể lực cường độ vừa đến cao (như Aerobic, HIIT, kháng lực) giúp tăng cường oxy hóa chất béo [9]. Tuy nhiên, can thiệp trong nghiên cứu này tập trung chủ yếu vào dinh dưỡng; phần hướng dẫn vận động có thể chưa đủ cường độ và sự giám sát chặt chẽ để tạo ra tác động rõ rệt lên cấu trúc mỡ tạng.

Về chỉ số sinh hóa, mức giảm Cholesterol toàn phần giảm từ 5,57 mmol/l xuống 5,34 mmol/l và LDL-C giảm từ 3,41 mmol/l xuống 3,19 mmol/l có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các nghiên cứu tổng quan cho thấy giáo dục dinh dưỡng giúp giảm Cholesterol trung bình tương đương 0,13-0,39 mmol/l [10]. Tuy nhiên, chỉ số Triglycerid không giảm ($p > 0,05$). Nguyên nhân có thể do Triglycerid liên quan mật thiết đến lượng carbohydrate, trong khi thói quen ăn uống tại địa phương vẫn tiêu thụ lượng lớn cơm trắng và mì tôm, gợi ý cần kiểm soát chặt chẽ hơn nhóm chất bột đường trong các can thiệp tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Biện pháp can thiệp bằng chế độ dinh dưỡng đặc thù giúp giảm một số chỉ số nhân trắc, giảm cholesterol và LDL -C ở người trưởng thành thừa cân, béo phì tại Thái Bình Thói quen dinh dưỡng

lành mạnh như giảm mặn, giảm tiêu thụ mỡ động vật bước đầu được hình thành trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO (2025).** Obesity and overweight. World Health Organization. Truy cập từ: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. **Bộ Y tế (2021).** Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020. Cổng thông tin Bộ Y tế.
3. **Lobstein T, Jackson-Leach R, Powis J, et al. (2023).** World Obesity Atlas 2023. World Obesity Federation.
4. **Anh ĐH, Anh PTV (2023).** Nutritional Status and Prevalence of Metabolic Syndrome among Individuals Aged 25 to 64 in Thái Bình Province in 2019. Tạp Chí Y Học Việt Nam, 527(1).
5. **Amenyah SD, Waters D, Tang W, et al. (2022).** Systematic realist synthesis of health-related and lifestyle interventions designed to decrease overweight, obesity and unemployment in adults. BMC Public Health, 22(1), 2100.
6. **Morgan-Bathke M, Raynor HA, Baxter SD, et al. (2023).** Medical Nutrition Therapy Interventions Provided by Dietitians for Adult Overweight and Obesity Management: An Academy of Nutrition and Dietetics Evidence-Based Practice Guideline. J Acad Nutr Diet, 123(3), 520-545.
7. **Trương Thị Thùy Dương (2016).** Hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm cải thiện một số yếu tố nguy cơ tăng huyết áp tại cộng đồng. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
8. **Madigan CD, Graham HE, Sturgiss E, et al. (2022).** Effectiveness of weight management interventions for adults delivered in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ, 377, e069719.
9. **Chen X, He H, Xie K, et al. (2024).** Effects of various exercise types on visceral adipose tissue in individuals with overweight and obesity: A systematic review and network meta-analysis of 84 randomized controlled trials. Obes Rev, 25(3), e13666.
10. **Hassen HY, Sisay BG, Van Geertruyden JP, et al. (2023).** Dietary outcomes of community-based CVD preventive interventions: a systematic review and meta-analysis. Public Health Nutr, 26(11), 2480-2491.