

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Tình trạng thừa cân-béo phì và mối liên quan với thói quen ăn của trẻ mầm non 3-5 tuổi trên địa bàn thành phố Mỹ Tho năm 2018

Trần Ngọc Ngân Hà^{1*}, Lê Thị Thu Hà², Lê Quang Trí³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện trên 397 trẻ từ 3-5 tuổi và 397 cha/mẹ trẻ tại 4 trường mầm non tại Thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang trong thời gian từ tháng 01/2018 đến tháng 08/2018 với mục tiêu: Mô tả tình trạng thừa cân-béo phì (TC-BP) và xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng TC-BP ở trẻ mầm non từ 3-5 tuổi tại thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2018.

Phương pháp: Nghiên cứu với thiết kế cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi điều tra, cân đo nhân trắc, phần mềm WHO Anthro và WHO AnthroPlus, SPSS 22.0 để nhập và phân tích số liệu.

Kết quả: Tỷ lệ trẻ TC-BP ở trẻ từ 3-5 tuổi trên địa bàn nghiên cứu là 30%. Tỷ lệ TC-BP của nam là 38,7% gấp 1,67 lần tỷ lệ TC-BP của nữ 23,2%. Tỷ lệ TC-BP tăng theo tuổi. Trẻ trai có tỷ lệ TC-BP cao hơn trẻ gái. Có mối liên quan giữa sở thích ăn đồ béo; ăn thức ăn nhanh với tình trạng TC- BP ở trẻ.

Kết luận: Tỷ lệ TC-BP ở trẻ mầm non tại thành phố Mỹ Tho rất cao và tăng dần theo tuổi của trẻ, cần chú ý truyền thông thay đổi thói quen ăn uống không ăn đồ ăn béo và đồ ăn nhanh để phòng TC- BP ở trẻ.

Từ khóa: Thừa cân, béo phì; trẻ mầm non; thói quen ăn uống, mối liên quan.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Béo phì ở trẻ em đã trở thành một cuộc khủng hoảng toàn cầu về sức khỏe cộng đồng (1). Trẻ bị thừa cân – béo phì (TC-BP) lúc nhỏ sẽ có nguy cơ kéo dài vào tuổi trưởng thành, giảm chất lượng cuộc sống, làm tăng nguy cơ cho bệnh tật suốt đời và tử vong sớm (2, 3). Phòng ngừa được BP ở trẻ em sẽ góp phần làm giảm tỷ lệ BP ở người lớn, giảm nguy cơ mắc các bệnh mãn tính không lây có liên quan đến BP và giảm chi phí y tế (2).

Theo tổ chức Y tế thế giới năm 2016, khoảng 41 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị TC-BP. Ở Châu Á, vào năm 2016, gần một nửa số trẻ < 5 tuổi bị TC hoặc BP (4).

Tại Việt Nam, tỷ lệ TC-BP ở trẻ em < 5 tuổi có xu hướng gia tăng đáng báo động. Năm 2011 có đến 29% trẻ TC-BP ở thành thị và 5,6% trẻ TC-BP ở vùng nông thôn (5). Thành phố Mỹ Tho hiện nay là đô thị loại 1 trực thuộc tỉnh, kinh tế ngày càng phát triển đời sống của người dân được cải thiện, nhu cầu và đáp ứng về ăn uống, giải trí của người dân cũng thay đổi hơn trước. Theo báo cáo thống kê của Phòng Giáo dục-Đào tạo năm học 2015-2016 tỷ lệ TC-BP trẻ mầm non là 11,5%, năm học 2016-2017 tỷ lệ này là 12,7%, đầu năm học 2017-2018 TC-BP Mầm non trên địa bàn là 13,45% đây chỉ là số liệu thô do các trường báo cáo về Phòng giáo dục-Đào tạo mà chưa có nghiên cứu thực tế. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Tình trạng thừa cân-**



*Địa chỉ liên hệ: Trần Ngọc Ngân Hà
Email: nganhatranngoc86@gmail.com
¹Trung tâm Y tế thành phố Mỹ Tho
²Trường Đại học Y tế công cộng
³Trường Đại học Tiền Giang

Ngày nhận bài: 19/09/2018
Ngày phản biện: 31/10/2018
Ngày đăng bài: 10/11/2018

béo phì, mối liên quan với thói quen ăn trẻ mầm non 3-5 tuổi trên địa bàn thành phố Mỹ Tho năm 2018” nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá thực trạng TC-BP phì và xác định các yếu tố liên quan đến TC-BP ở trẻ mầm non từ 3-5 tuổi tại thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2018 qua đó đề xuất với Phòng giáo dục-Đào tạo và phụ huynh học sinh có hướng can thiệp.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 4 trường mầm non trên địa bàn Thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang.

Thời gian nghiên cứu

Tháng 01/2018 đến tháng 08/2018.

Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ từ 3-5 tuổi đang học ở 04 trường mầm non tại thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang.
- Ba, mẹ của trẻ.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỉ lệ

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

Trong đó: Chọn khoảng tin cậy 95%

α : xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$)

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96 (tra từ bảng phân phối chuẩn)

d: độ chính xác mong muốn (d = 0,05)

p: tỉ lệ béo phì mầm non trong nghiên cứu trước đó

de: hệ số thiết kế mẫu, chọn de= 2

Theo đề tài nghiên cứu của Bác sĩ Nguyễn Thị Kim Châu tại trường mầm non Hùng Vương thành phố Mỹ Tho năm học 2016-2017 có 13,15% trẻ <5 tuổi bị TC-BP (p=0,1315). Theo công thức trên cỡ mẫu tương ứng n = 351 trẻ. Thêm 10% cỡ mẫu dự phòng, cỡ mẫu tối thiểu cần là: N = 351 x 1,1 = 386. Thực tế số mẫu nghiên cứu là 397 trẻ và 397 cha/mẹ của trẻ.

Phương pháp chọn mẫu

Theo phương pháp chọn mẫu PPS được tiến hành cụ thể như sau:

Bước 1: Chọn trường: Chọn 4 trường thuộc hai khu vực nội thành và ngoại thành của thành phố Mỹ Tho bằng phương pháp chọn ngẫu nhiên theo phương pháp PPS.

20 trường nội thành chọn ra 2 trường: Mầm non Hùng Vương 1, mầm non Hoa Hồng. 7 trường xã chọn ra 2 trường: Mầm non Bình Minh, mầm non Phước Thạnh.

Bước 2: Chọn lớp: Căn cứ theo số lượng học sinh cân đo cần có tại mỗi trường, chọn ngẫu nhiên các lớp tương ứng với 3 bậc học là mầm, chồi và lá bằng cách bắt thăm ngẫu nhiên. Kết quả chọn: Mầm non Hùng Vương 1 - chọn lớp mầm 1, chồi 4, lá 1 và lá 3; Mầm non Hoa Hồng – chọn lớp Mầm 2, chồi 1, lá 3; Mầm non Bình Minh – chọn lớp Mầm 1, chồi 2, lá 5; Mầm non Phước Thạnh – chọn lớp Mầm 2, chồi 1, lá 3.

Bước 3: Cân, đo toàn bộ số học sinh được chọn ở các lớp ở mỗi trường để tiến hành đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

Phương pháp thu thập số liệu

Các chỉ số nhân trắc: đối tượng được cân, đo chiều cao để xác định tình trạng dinh dưỡng thông qua chỉ số nhân trắc cân nặng theo chiều cao.

Các yếu tố liên quan: Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để phỏng vấn phụ huynh

học sinh để thu thập các thông tin về tuổi, giới, sở thích ăn và thói quen ăn của trẻ (sở thích của trẻ được đánh giá dựa theo đánh giá chủ quan của bố, mẹ).

Biến số và đánh giá

- Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.
- Tình trạng TC- BP của học sinh: sử dụng chỉ số Z- Score cân nặng theo chiều cao so với chuẩn tăng trưởng của WHO: Z-Score $\geq 2SD$ là trẻ thừa cân và Z-Score $\geq 3SD$ là trẻ béo phì.
- Các thông tin liên quan đến trẻ như thói quen ăn uống và sở thích ăn uống của trẻ.

Xử lý và phân tích dữ liệu

Số liệu được làm sạch trước khi nhập vào máy tính. Các số liệu nhân trắc được xử lý

bằng Anthro (WHO 2006). Các số liệu khác được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất và tỉ lệ, sử dụng kiểm định T- test, kiểm định χ^2 để xác định mối liên quan, sau đó phân tích đa biến các yếu tố liên quan tìm được để xác định các yếu tố liên quan đến TC-BP của trẻ.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng chấp thuận các vấn đề đạo đức theo văn bản số 142/YTCC-HD ngày 16/3/2018.

KẾT QUẢ

Thông tin chung

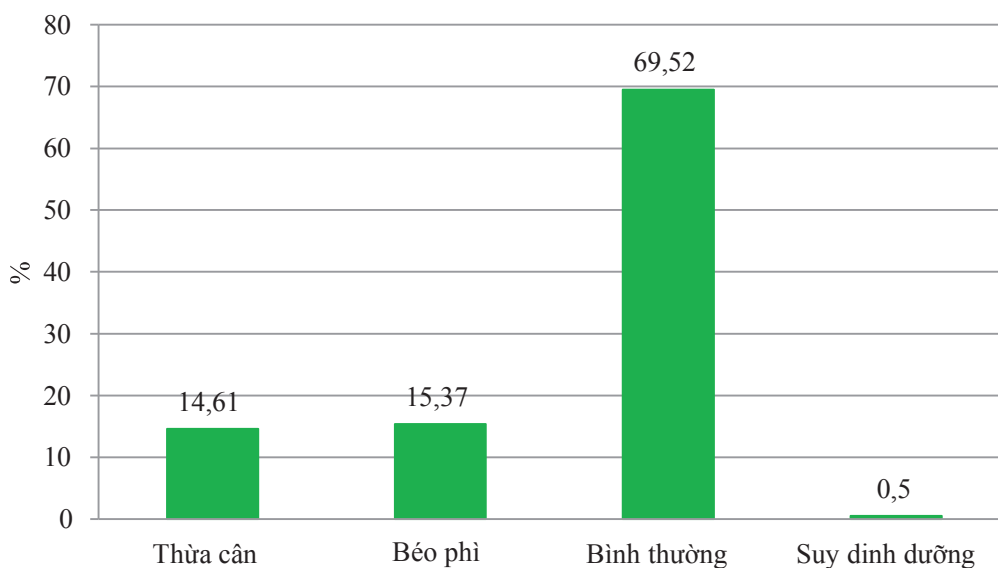
Bảng 1. Thông tin về nhân khẩu học của trẻ

Biến số	Lựa chọn	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	173	43,6
	Nữ	224	56,4
Nhóm tuổi	3 tuổi	80	20,2
	4 tuổi	110	27,7
	5 tuổi	207	52,1

Nghiên cứu được tiến hành trên 397 trẻ từ 3 tuổi (≥ 36 tháng) đến 5 tuổi (dưới 72 tháng) trong đó có 43,6% là trẻ nam và 56,4% là trẻ nữ. Phân bố trẻ từ 3-5 tuổi lần lượt là 20,2 %

trẻ 3 tuổi, 27,7% trẻ 4 tuổi chiếm tỉ lệ, 52,1% trẻ 5 tuổi.

Tình trạng thừa cân- béo phì



Hình 1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ trong nghiên cứu

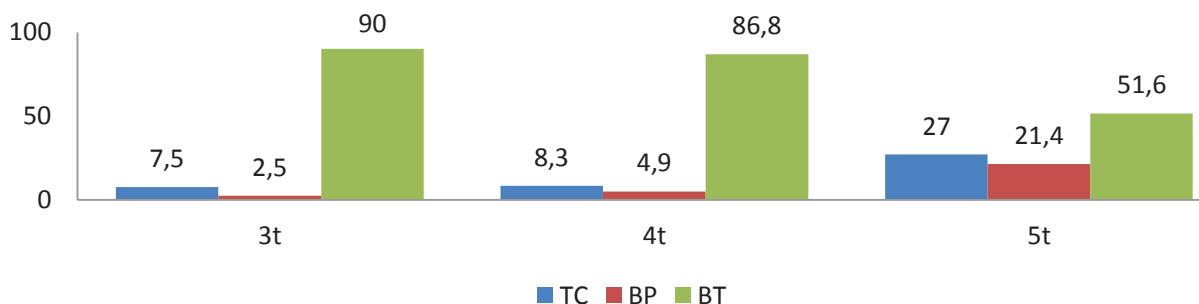
Tỉ lệ TC-BP ở trẻ từ 3-5 tuổi trên địa bàn thừa cân và 15,4% trẻ béo phì. nghiên cứu là 30,0% trong đó có 14,6% trẻ

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo giới

Giới tính	Nam (n,%)	Nữ (n,%)	Chung (n,%)
Thừa cân	31 (17,9)	27 (12,1)	58 (14,6)
Béo phì	36 (20,8)	25 (11,2)	61 (15,4)
Không TC- BP	106 (61,3)	172 (76,7)	278 (70,0)
Tổng	173	224	397

p=0,001<0,05; CI 95% (1,4-3,2)

Kết quả nghiên cứu trong bảng 2 cho thấy tỉ lệ thừa cân của nam là 17,9%, béo phì của nam 20,8%; tỉ lệ thừa cân của nữ 12,1%, béo phì của nữ là 11,2%.



Hình 2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo tuổi

Tỉ lệ TC-BP gia tăng theo tuổi ($p=0,0001<0,05$), tỷ lệ TC – BP ở trẻ 3 tuổi là 7,5% và 2,5%, ở trẻ 4 tuổi là 8,3% và 4,9%, ở trẻ 5 tuổi là 27% và 21,4%.

Mối liên quan giữa thói quen ăn uống và tình trạng TC- BP

Bảng 3. Mối liên quan giữa thói quen ăn uống của trẻ và TC-BP

Các yếu tố liên quan		Thừa cân-Béo phì n (%)		OR	95%CI	P
		Có	Không			
Thói quen thích uống ngọt của trẻ	Thích	60 (31,7)	129 (68,3)	1		
	Bình thường	41 (27)	111 (73)	0,99	0,52-1,89	0,589
	Không thích	18 (32,1)	38 (67,9)	1,3	0,64-1,44	
Sở thích ăn rau	Thích	25 (29,1)	61 (70,9)	1		
	Bình thường	60 (31,1)	133 (68,9)	0,98	0,5-1,9	0,864
	Không thích	34 (28,8)	84 (71,2)	0,81	0,47-1,4	
Sở thích ăn trái cây	Thích	62 (30,7)	140 (69,3)	1		
	Bình thường	46 (27,5)	121 (72,5)	1,5	0,62-1,5	0,433
	Không thích	11 (39,3)	17 (60,7)	1,8	0,7-1,2	
Sở thích ăn đồ béo	Thích	48 (41,8)	64 (58,2)	1		
	Bình thường	60 (29,3)	145 (70,7)	0,28	0,1-0,7	0,02*
	Không thích	13 (15,9)	69 (84,1)	0,62	0,25-1,5	
Sở thích ăn ngọt	Thích	80 (38,6)	127 (61,4)	1		
	Bình thường	38 (22,6)	130 (77,4)	0,28	0,03-2,5	0,3
	Không thích	1 (4,5)	21 (95,5)	0,42	0,05-3,7	
Sở thích ăn thức ăn nhanh	Thích	77 (38,5)	123 (61,5)	1		
	Bình thường	34 (22,8)	115 (77,2)	0,32	0,11-0,96	0,05
	Không thích	8 (16,7)	40 (83,3)	0,6	0,2-1,8	
Thói quen ăn vặt của trẻ	Hơn 5 ngày/ tuần	35 (28,5)	88 (71,5)	1		
	Ít hơn 5 ngày/tuần	84 (30,7)	190 (69,3)	0,9	(0,56-1,4)	0,658
Thói quen ăn thêm vào buổi tối của trẻ	Có ăn vào buổi tối	69 (27,9)	178 (72,1)	1		
	Không ăn vào buổi tối	50 (33,3)	100 (66,7)	0,78	(0,5-1,2)	0,255
Thói quen ăn trước khi ngủ	Có ăn trước khi ngủ	54 (27,8)	140 (72,2)	1		
	Không ăn trước khi đi ngủ	65 (32)	138 (68)	0,82	(0,53-1,26)	0,363
Thói quen ăn bánh, kẹo trong lúc xem tivi	Có	65 (33,2)	131 (66,8)	1		
	Không	54 (26,9)	147 (73,1)	0,13	(0,88-2,08)	0,171

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sở thích ăn đồ béo, sở thích ăn thức ăn nhanh của trẻ và TC-BP ($p < 0,05$), những trẻ có sở thích ăn đồ béo, thức ăn nhanh có nguy cơ bị TC-BP cao hơn so với những trẻ không có sở thích này.

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố thói quen ăn vặt của trẻ, sở thích ăn đồ ngọt, thói quen ăn thêm vào buổi tối, thói quen ăn trước khi đi ngủ, thói quen ăn bánh, kẹo trong lúc xem tivi, sở thích ăn rau của trẻ, sở thích ăn trái cây của trẻ và TC-BP.

BÀN LUẬN

Tình trạng TC-BP ở trẻ mầm non 3-5 tuổi tại thành phố Mỹ Tho năm 2018

Tỉ lệ TC của trẻ trai 17,9 %, tỉ lệ TC của trẻ gái là 12,1%, tỉ lệ BP trẻ trai 20,8%, tỉ lệ BP trẻ gái 11,2%, tỉ lệ TC-BP chung là 30,0% cao hơn nghiên cứu của bác sĩ Trần Kim Châu nghiên cứu tại trường Mầm non Hùng Vương 2016-2017 là 13,15% (6), cao hơn nghiên cứu của Phùng Đức Nhật ở trẻ mẫu giáo quận 5 thành phố Hồ Chí Minh năm 2014 (7), sở dĩ có sự khác biệt này do thành phố Mỹ Tho đang trên đà phát triển du lịch kéo theo các loại hình dịch vụ ăn uống phát triển, đặc biệt là các loại thức ăn nhanh ngày càng đa dạng, phong phú, rẻ, tiện lợi, bắt mắt với sở thích của trẻ như gà rán, trà sữa, pizza,...cha, mẹ bận rộn với công việc nên ít chơi đùa với trẻ, thời đại tiếp cận công nghệ nên cha, mẹ thường có thói quen cho trẻ chơi điện thoại, xem tivi giảm thời gian vận động của trẻ.

Nhóm trẻ 5 tuổi bị thừa cân, béo phì là 48,4 %, nhóm trẻ 4 tuổi TC-BP là 12,3 %, nhóm trẻ 3 tuổi TC-BP là 10%, điều này chứng tỏ tỉ lệ TC- BP của trẻ 3-5 tuổi trên địa bàn thay đổi theo độ tuổi và giới tính ($p < 0,05$) kết quả này phù hợp với nghiên cứu Phùng Đức Nhật

với tỉ lệ TC nhóm 4 tuổi chiếm 18,6%, nhóm 5 tuổi 21,1%, nhóm 6 tuổi 24,1% (7); Tại Mỹ, tỉ lệ BP theo độ tuổi liên tục tăng giai đoạn 2007-2008. Tỉ lệ hiện mắc bệnh BP thay đổi theo nhóm tuổi và nhóm dân tộc cho cả nam giới và nữ giới (8).

Mối liên quan giữa thói quen ăn uống của trẻ và tình trạng TC-BP

Thói quen ăn uống của trẻ là một yếu tố quan trọng có liên quan mật thiết đến TC-BP. Thói quen ăn nhanh, háu ăn do có liên quan với tình trạng TC-BP trẻ mẫu giáo. Trẻ nhỏ thường ăn theo thói quen, sở thích và nhu cầu mà không nhận thức được ăn nhiều hoặc ăn loại thức ăn nào sẽ gây TC-BP.

Trong nghiên cứu này không tìm thấy mối liên quan giữa ăn tối, ăn trước khi ngủ với TC-BP phù hợp với nghiên cứu của Quách Thiện Khiêm tại Cần Thơ năm 2012 (9), tương tự nghiên cứu Lê Văn Khoa và cộng sự 2005 (10), khác với nghiên cứu của Lê Thị Thúy Loan nhận thấy rằng trẻ có ăn thêm bữa phụ trước khi ngủ có nguy cơ TC-BP cao gấp 7,07 lần nhóm không ăn thêm bữa phụ trước khi ngủ (11). Không tìm thấy mối liên quan giữa thói quen ăn vặt của trẻ, ăn trong lúc xem tivi và TC-BP.

Cũng không tìm thấy mối liên quan giữa việc ăn nhiều bữa trong ngày với TC-BP kết quả này có sự khác biệt với các nghiên cứu khác, nghiên cứu của Trịnh Hùng Cường và cộng sự năm 2015 trẻ ăn >4 bữa/ngày TC-BP gấp 1,04 lần trẻ ăn <4 bữa/ngày (12, 13) điều này có thể lý giải rằng việc ăn nhiều bữa trong ngày còn phụ thuộc vào lượng thực phẩm tiêu thụ/bữa ăn và loại thực phẩm mà trẻ ăn mới có nguy cơ TC-BP.

Không có mối liên quan giữa thói quen ăn vặt, ăn trong lúc xem tivi với TC-BP điều này không có sự khác biệt với nghiên cứu của Quách Thiện Khiêm (9), nghiên cứu của Trương Thanh (14), nghiên cứu của Phùng

Đức Nhật (7), khác với nghiên cứu của Trần Thị Xuân Ngọc tỉ lệ thích ăn vặt ở nhóm TC-BP là 49,4%, cao hơn nhóm chứng là 29,7%, sự khác biệt với $p < 0,01$ (15). Không có liên quan thói quen ăn vặt, ăn trong lúc xem tivi của trẻ và TC-BP do phụ huynh hiện nay có kiến thức đúng về TC-BP rất cao và cũng rất quan tâm tới TC-BP của trẻ nên đa phần phụ huynh rất quan tâm đến việc lựa chọn thực phẩm cho con.

Có mối liên quan giữa sở thích ăn đồ béo của trẻ với TC-BP. Trẻ thích ăn đồ béo TC-BP 41,8%, trẻ bình thường 29,3% và trẻ không thích ăn đồ béo 15,9% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p = 0,01 < 0,05$, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Hoa xác định trẻ thường xuyên ăn thức ăn béo, giàu năng lượng có nguy cơ TC-BP gấp 3,4 lần so với trẻ không có thói quen này (16), phù hợp nghiên cứu Phùng Đức Nhật trẻ thích ăn chất béo có nguy cơ TC gấp 2,3 lần so với trẻ không thích ăn chất béo (7, 17). Chất béo có năng lượng cao 1g chất béo giải phóng 9kcal trong khi 1g protein và tinh bột chỉ giải phóng 4 kcal nếu ăn quá nhiều chất béo mà kém hoạt động thể lực sẽ dẫn đến năng lượng dư thừa dễ bị TC-BP.

Có mối liên quan giữa sở thích ăn thức ăn nhanh của trẻ với TC-BP. Trẻ thích ăn thức ăn nhanh TC-BP 38,5%, trẻ bình thường TC-BP 22,6% và trẻ không thích ăn thức ăn nhanh TC-BP là 16,7% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p = 0,001 < 0,05$, phù hợp với nghiên cứu của Thái Ngọc Hạnh trẻ thích ăn thức ăn nhanh có nguy cơ TC-BP gấp 4,2 lần so với trẻ không thích và trẻ có sở thích ăn thức ăn nhanh bình thường có nguy cơ TC-BP gấp 3,7 lần so với trẻ không thích (17), Simone A French và cộng sự cho rằng các thực phẩm ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn cung cấp nhiều năng lượng trong bữa ăn nhưng ăn thường xuyên dễ gây TC-BP (18). Tại Mỹ khẩu phần thức ăn nhanh vừa rẻ tiền vừa có năng lượng cao, lại chứa nhiều chất béo vượt hơn nhu cầu

năng lượng của bữa ăn đầy được nhận định là lý do khiến dịch TC-BP tăng nhanh ở Mỹ (19), nghiên cứu của Đinh Thanh Huệ (2010) cũng cho thấy trẻ thích ăn món chiên rán thì nguy cơ TC-BP là 4,02 lần (20).

Không có mối liên quan giữa sở thích ăn rau, ăn trái cây với TC-BP phù hợp với nghiên cứu của Quách Thiện Khiêm (9), Phùng Đức Nhật (7), Nguyễn Đỗ Huy (21). Rau và trái cây là thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất và chất xơ, ít năng lượng do đó ăn nhiều rau và trái cây không gây TC-BP.

Hạn chế của nghiên cứu

Điều tra cắt ngang có nhược điểm chỉ giúp xác định mối liên quan mà không khẳng định quan hệ nhân quả. Do đó, nghiên cứu phát hiện một số mối liên quan nhưng việc lý giải nguyên nhân – hậu quả chưa mang tính thuyết phục.

Ngoài ra, chưa điều tra được lượng tiêu thụ thực phẩm của trẻ từng ngày cũng như năng lượng cung cấp cho trẻ và chưa điều tra được hoạt động thể lực để tính tiêu hao năng lượng của trẻ.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ TC-BP ở trẻ từ 3-5 tuổi trên địa bàn nghiên cứu là 30% (14,6% là thừa cân và 15,4% là béo phì). Tỉ lệ TC-BP nam là 38,7% gấp 1,7 lần tỉ lệ TC-BP của nữ 23,2%. Tỉ lệ TC-BP ở nhóm 3 tuổi có tỉ lệ thấp nhất 20%, nhóm 4 tuổi 22,6%, nhóm 5 tuổi, tỉ lệ TC-BP đang gia tăng theo lứa tuổi của trẻ.

Có mối liên quan giữa các yếu tố sở thích ăn đồ béo của trẻ và sở thích ăn thức ăn nhanh của trẻ với TC-BP. Tuy nhiên chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố thói quen ăn vặt của trẻ, thói quen ăn đồ ngọt, thói quen ăn thêm vào buổi tối, thói quen ăn trước khi đi ngủ, thói quen ăn bánh, kẹo trong lúc xem

tivi, sở thích ăn rau của trẻ, sở thích ăn trái cây của trẻ và TC-BP.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn tới Quý thầy cô Trường đại học Y tế công cộng Hà Nội và Ban Giám đốc Trung tâm Y tế thành phố Mỹ Tho cùng các thầy cô giáo của 4 trường mầm non, các bậc phụ huynh và các em học sinh đã tạo điều kiện thuận lợi, giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Y Wang và H Lim (2012), The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity, chủ biên, Taylor & Francis.
2. Lê Thị Hợp (2012), “Dinh dưỡng Việt Nam mấy vấn đề thời sự, Tr 94”.
3. S. N. Bleich và các cộng sự. (2017), “Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: a systematic review”, *Lancet Diabetes Endocrinol*.
4. World Health Organization (2017), “Obesity and Overweight factsheet from the WHO”, *Health*.
5. Lê Thị Hợp, Lê Danh Tuyên, Lê Nguyễn Bảo Khanh, Nguyễn Hồng Trường (2016), *Liệu có sự thay đổi về xu hướng suy dinh dưỡng ở Việt Nam hay không?*
6. Nguyễn Thị Kim Châu (2017), *Thực trạng thừa cân, béo phì của trẻ mầm non 3-5 tuổi tại trường mầm non Hùng Vương năm học 2016-2017*.
7. Phùng Đức Nhật (2014), “Thừa cân, béo phì mẫu giáo quận 5, thành phố Hồ Chí Minh và hiệu quả giáo dục sức khỏe, Tr 97-106”.
8. K. M Flegal và các cộng sự. (2010), “Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008”, *Jama*, 303(3), tr. 235-241.
9. Quách Thiệp Khiêm (2012), *Tình trạng thừa cân, béo phì và các yếu tố nguy cơ của học sinh 6-10 tuổi đang học tại các trường tiểu học trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2012, Tr 37-53*.
10. Lê Văn Khoa và cộng sự (2011), “Khảo sát tình hình béo phì ở trẻ 4-6 tuổi tại các trường mẫu giáo trong các quận nội thành thành phố Cần Thơ năm 2005”, *Tạp chí y học thực hành, số 8, Tr 125-128*.
11. Lê Thị Thúy Loan (2003), *Khảo sát tình trạng thừa cân, béo phì ở trẻ từ 7-11 tuổi tại trường tiểu học thành phố Cần Thơ*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Đại học Y dược Cần Thơ.
12. Trịnh Hùng Cường (2015), *Thực trạng thừa cân, béo phì và các yếu tố liên quan ở học sinh nữ 9-10 tuổi tại trường tiểu học Ninh Hiệp, xã Ninh Hiệp, huyện Gia Lâm, thành phố Hà Nội năm 2015*, Trường Đại học Thăng Long, Tr 214-218.
13. Cao Thị Yến Thanh và cộng sự (2004), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì của học sinh tiểu học nội thành thành phố Buôn Ma Thuột*.
14. Trương Thanh (2009), *Thừa cân, béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học thành phố Vũng Tàu năm 2009*, Luận văn CKII, Đại học y dược TPMCM.
15. Trần Thị Xuân Ngọc (2012), *Thực trạng và hiệu quả can thiệp thừa cân, béo phì của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng ở trẻ từ 6-14 tuổi tại Hà Nội, Tr 92-104*.
16. Nguyễn Thị Kim Hoa (2010), *Tìm hiểu tình hình và một số yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì ở trẻ 2 – 5 tuổi tại một số trường Mầm non thành phố Huế*, Tạp chí y học thực hành, Tr 116-118.
17. Thái Ngọc Hạnh (2016), *Thực trạng thừa cân, béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại thành phố Mỹ Tho năm 2016, Tr 40-48*.
18. Simone A French, Mary Story và Robert W Jeffery (2001), “Environmental influences on eating and physical activity”, *Annual review of public health*, 22(1), tr. 309-335.
19. World Health Organization (2000), *Obesity: preventing and managing the global epidemic*, World Health Organization.
20. Đinh Thanh Huệ, Phan Thị Bích Ngọc, Hoàng Trọng Sĩ (2009), *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của học sinh tiểu học tại thành phố Huế*, Tạp chí y học thực hành.
21. Nguyễn Đỗ Huy (2011), “Tình trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh 2 trường của huyện Đông Anh Hà Nội”, *Tạp chí nghiên cứu y học, số 2, 2013, Tr 159-165*.

Relationship between overweight and obesity status and eating habits of pre-school children aged 3-5 in My Tho city in 2018

Tran Ngoc Ngan Ha¹, Le Thi Thu Ha², Le Quang Tri³

¹ Center for Preventive Medicine in My Tho city

² Hanoi University of Public Health

³ Tien Giang University

The study was conducted on 397 children aged 3-5 years and 397 young parents in 4 preschools in My Tho city, Tien Giang province between January 2018 and August 2015 with the following objectives: Describe the status of overweight and obesity and determine the factors related to overweight and obesity status in preschool children aged 3-5 in My Tho city, Tien Giang province in 2018. Methods: Cross sectional design, using anthropometric survey questionnaire, WHO Anthro and WHO AnthroPlus software, SPSS 22.0 for data entry and analysis. Main findings: The percentage of children with overweight and obesity in children aged 3-5 years in the study area is 30%. Men's overweight and obesity ratio was 38.7%, 1.67 times female overweight rate of 23.2%. The proportion of overweight and obesity increases with age. Boys have a higher overweight and obesity ratio than girls. There is a link between eating preferences; Fast food with overweight and obesity status in children. Conclusion: The prevalence of overweight and obesity in preterm infants in My Tho city was high and increasing with the age of the infants. It should be noted that the change in eating habits does not eat fatty foods and fast foods to prevent overweight and obesity in children.

Key words: *overweight, obesity; preschool children; eating habits, relationships.*