

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Mối liên quan giữa thói quen ăn uống và tần suất tiêu thụ thực phẩm với tình trạng thừa cân béo phì của học sinh một số trường tiểu học tại thành phố Sóc Trăng - năm 2016Nguyễn Thanh Hà^{1*}, Trần Giang Tuyền²**TÓM TẮT****Mục tiêu:** Phân tích mối liên quan giữa thói quen ăn uống và tần suất tiêu thụ thực phẩm với tình trạng thừa cân béo phì (TC-BP) ở học sinh một số trường tiểu học tại thành phố Sóc Trăng.**Phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang mô tả, sử dụng phương pháp đo nhân trắc để xác định tỷ lệ TC-BP trên 1305 trẻ và nghiên cứu bệnh chứng để xác định mối liên quan giữa khẩu phần và thói quen ăn uống với tình trạng thừa cân- béo phì.**Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ TC-BP là 18,8%, trong đó tỷ lệ thừa cân là 11,6% và tỷ lệ béo phì là 7,2%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ háu ăn, mức độ ăn vặt thường xuyên, ăn từ 4 bữa trở lên trong 1 ngày, thích ăn thức ăn béo, thích ăn thức ăn ngọt và thích ăn thức ăn nhanh với TC-BP (OR lần lượt là 3,9; 2,8; 1,5; 1,4; 2,8 và 1,7; với $p < 0,05$).**Khuyến nghị:** Cần có biện pháp truyền thông giáo dục dinh dưỡng hợp lý cho học sinh, phụ huynh và cả giáo viên nhà trường để phòng ngừa TC-BP ở trẻ.**Từ khóa:** Thừa cân- béo phì, khẩu phần ăn, thói quen ăn uống.**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Thừa cân béo phì ngày nay không chỉ phổ biến ở các nước giàu mà đã trở thành vấn nạn chung của toàn cầu vì thừa cân béo phì tăng nhanh và là mối nguy cơ lớn đối với sức khỏe của con người. Với tình hình phát triển kinh tế xã hội và đô thị hóa hiện nay, thừa cân béo phì ở Việt Nam ngày càng gia tăng ở mọi lứa tuổi (1). Theo báo cáo của Viện Dinh dưỡng, tỷ lệ béo phì ở trẻ 6-7 tuổi tăng từ 4,4% năm học 1999-2000 lên 10,4% năm học 2012-2013(2). Tỷ lệ thừa cân béo phì (TC-BP) ở học sinh tiểu học theo một nghiên cứu tại Hà Nội là 10,2% năm 2013(3). Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi tại TPHCM đã gia tăng gấp 3 lần trong hơn 10 năm, từ 3,7% (năm 2000) lên đến 11,5% (năm 2013) (4). Béo phì ở trẻ

em có thể gây ra hậu quả ảnh hưởng đến trẻ như: ảnh hưởng đến tâm sinh lý và trí năng của trẻ. Ngoài ra khi tình trạng béo phì kéo dài sẽ gây ảnh hưởng đến sức khỏe khi trẻ trưởng thành như: TC-BP khi trưởng thành, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, tim mạch và các bệnh về xương khớp (5-7).

Có nhiều yếu tố nguy cơ gây TC-BP, trong đó chế độ ăn có liên quan trực tiếp đến TC-BP. Khẩu phần thừa năng lượng, nhiều chất béo, thói quen ăn vặt, thích uống nước giải khát có ga, thích ăn các thực phẩm chứa nhiều đường hàng ngày ở trẻ học đường làm tăng nguy cơ thừa cân, béo phì lên 2 lần (5, 6).

Thành phố Sóc Trăng đang có sự phát triển nhanh về kinh tế, văn hoá, xã hội, nên ngày càng phát sinh nhiều yếu tố nguy cơ do vấn đề



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thanh Hà

Email: nth1@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng²Trường Trung cấp Y tế Sóc Trăng, tỉnh Sóc Trăng

Ngày nhận bài: 09/02/2018

Ngày phản biện: 17/03/2018

Ngày đăng bài: 25/04/2018

đô thị hoá. Ăn uống quá mức, ít vận động thể lực, quan niệm của cha mẹ học sinh và giáo viên về TC-BP chưa thực sự phù hợp, chính vì vậy tỷ lệ TC-BP ở lứa tuổi học đường đang có xu hướng gia tăng. Bài báo này nhằm phân tích mối liên quan giữa thói quen ăn uống và tần suất tiêu thụ thực phẩm với TC-BP ở học sinh một số trường tiểu học tại thành phố Sóc Trăng năm 2016.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế 2 giai đoạn. Giai đoạn 1 sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang để xác định tỷ lệ thừa cân – béo phì. Giai đoạn 2 sử dụng thiết kế nghiên cứu bệnh chứng để tìm hiểu mối liên quan giữa chế độ ăn với đến thừa cân – béo phì.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ ngày 10/12/2015 đến 31/7/2016 tại một số trường tiểu học tại địa bàn thành phố Sóc Trăng, tỉnh Sóc Trăng.

Đối tượng nghiên cứu

Học sinh đang học tại một số trường tiểu học trên địa bàn thành phố Sóc Trăng.

Cha, mẹ hoặc người nuôi dưỡng trực tiếp học sinh.

Tiêu chuẩn loại trừ: học sinh có mắc bệnh mạn tính kèm theo, cha mẹ không có khả năng giao tiếp và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu giai đoạn 1 (nghiên cứu cắt ngang): sử dụng công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên đơn để xác định thừa cân béo phì (với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; tỷ lệ thừa cân béo phì của học sinh tiểu học tại Tây Nguyên năm 2010 là 6,1% nên $p=0,061$ (8); sai số chấp nhận được $d=0,02$. Do chọn mẫu cụm nên nhân đôi cỡ mẫu là 1102, làm

tròn 1200. Trên thực tế đã có 1305 trẻ của 30 lớp thuộc 2 trường tham gia cân đo.

Cỡ mẫu giai đoạn 2 (nghiên cứu bệnh chứng):

Nhóm bệnh (nhóm TC-BP): là toàn bộ số học sinh được xác định là TC-BP qua điều tra ở giai đoạn 1 đồng ý trả lời phiếu điều tra. (thực tế có 245 học sinh thừa cân béo phì nhưng có 227 đối tượng tham gia nghiên cứu).

Nhóm chứng (nhóm không TC-BP): là số học sinh không TC-BP chọn theo tỷ lệ 1:3; đồng ý trả lời phiếu điều tra (thực tế đã có 681 đối tượng tham gia nghiên cứu).

Phương pháp chọn mẫu

Giai đoạn 1:

Chọn trường: Chọn ngẫu nhiên 3 trường tại 3 khu vực giàu, trung bình, nghèo có số học sinh tương đương nhau ở mỗi trường trên tổng số 18 trường tiểu học thuộc thành phố Sóc Trăng. Vì cỡ mẫu là 1200 học sinh nên mỗi trường chọn 400 học sinh.

Chọn lớp: Mỗi lớp là 1 cụm (mỗi lớp có khoảng 40 học sinh) nên mỗi trường chọn 10 lớp. Tổng số trường có 5 khối lớp từ lớp 1 đến lớp 5 nên chọn ngẫu nhiên mỗi khối 2 lớp.

Chọn học sinh: Mỗi lớp được chọn, chọn toàn bộ học sinh.

Giai đoạn 2:

Nhóm bệnh (nhóm TC-BP): là toàn bộ số học sinh được xác định là TC-BP qua điều tra cắt ngang đồng ý trả lời phiếu điều tra (227 đối tượng nghiên cứu).

Nhóm chứng (nhóm không TC-BP): là số học sinh không TC-BP có cùng tuổi, cùng giới với nhóm bệnh đồng ý trả lời phiếu điều tra (số học sinh nhóm chứng bằng hoặc nhiều hơn với số học sinh nhóm TC-BP theo tỷ lệ 1:3) (681 đối tượng nghiên cứu).

Các nhóm biến số chính

Nhóm biến số về thông tin của trẻ: ngày tháng

năm sinh, giới tính, dân tộc, cân nặng và chiều cao của trẻ.

Nhóm biến số về gia đình của trẻ: Dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, chỉ số BMI của cha mẹ trẻ, cân nặng của trẻ lúc sinh.

Nhóm biến số chế độ ăn uống của trẻ: mức độ háu ăn (ăn nhanh), thói quen ăn vặt, mức độ ăn vặt, tổng số bữa ăn của trẻ trong 1 ngày, mức độ ăn uống bên ngoài của gia đình trẻ, loại thực phẩm trẻ thích ăn (thói quen) và tần suất tiêu thụ thực phẩm trong 1 tháng trước cuộc điều tra của trẻ.

Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số đo nhân trắc: Cân trọng lượng bằng cân điện tử Tanita với độ chính xác 100gr và đo chiều cao bằng thước đo chiều cao 3 mảnh gỗ của UNICEF. Cân đo được thực hiện tại trường của trẻ đang học, thời gian bắt đầu cân đo là sau giờ chơi của mỗi buổi. Cân nặng được tính bằng kilogram (kg) với một số lẻ sau dấu phẩy, chiều cao được tính bằng centimet (cm) với một số lẻ sau dấu phẩy được ghi vào phiếu điều tra nhân trắc cùng với thông tin về tuổi và giới của trẻ.

Điều tra thói quen ăn uống của trẻ được thực hiện bằng phương pháp phát vấn bằng bộ câu hỏi được soạn sẵn được gửi đến nhà cho cha, mẹ hoặc người nuôi dưỡng trực tiếp của trẻ được chọn trong nhóm bệnh và nhóm chứng ở giai đoạn 2 trả lời và gửi lại sau một tuần. Sau khi Phụ huynh nộp lại phiếu phát vấn thì điều tra viên đến nhà phỏng vấn điều tra tần suất sử dụng thực phẩm 1 tháng trước cuộc điều tra của trẻ.

Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

Tình trạng TC-BP: Theo Tổ chức Y tế thế giới năm 2007, tình trạng TC-BP của trẻ 5 – 19 tuổi được đánh giá theo chỉ số Z-Score (BMI theo tuổi và giới) (9), cụ thể:

- +1SD < Z-Score của BMI ≤ +2SD: Thừa cân

- Z-Score của BMI > +2SD: Béo phì

Sở thích ăn uống và mức độ háu ăn của trẻ được dựa trên đánh giá chủ quan của cha mẹ trẻ.

Phương pháp phân tích số liệu

Làm sạch số liệu: các phiếu cân đo và phiếu hỏi sau khi điều tra đã được kiểm tra và gập lại đối tượng để bổ sung nếu có thiếu sót.

Số liệu nhân trắc được nhập bằng phần mềm Anthro plus và xử lý bằng phần mềm SPSS 18. Sử dụng các phép kiểm định: xác định tần số và tỷ lệ (%).

Các phiếu điều tra được nhập bằng phần mềm epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 18. Sử dụng các phép kiểm định: xác định tần số và tỷ lệ (%), kiểm định khi bình phương để đánh giá sự khác biệt thống kê ($p < 0,05$), tỷ số chênh (OR) với khoảng tin cậy 95% (KTC 95%).

Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo quyết định số 067/2015/YTCC-HD3 ngày 2/3/2015. Nghiên cứu được tiến hành với sự đồng ý của Ban Giám hiệu các trường, phụ huynh học sinh và học sinh. Sự tham gia của phụ huynh học sinh là tự nguyện, người tham gia được quyền chọn lựa tham gia hay từ chối tham gia nghiên cứu, được quyền từ chối trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi. Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng để đưa ra các khuyến nghị nhằm lựa chọn các giải pháp phòng và chống TC-BP ở trẻ em tuổi học đường, mà không sử dụng vào các mục đích khác.

KẾT QUẢ

Thực tế đã có 1305 học sinh được điều tra tại 3 trường tiểu học Thành phố Sóc Trăng đã tham gia nghiên cứu (do một số lớp có số học sinh lớn hơn 40).

Bảng 1. Thông tin chung và tình trạng TC-BP của trẻ

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	658	50,4
	Nữ	647	49,6
Tuổi	6 tuổi	208	15,9
	7 tuổi	261	20,0
	8 tuổi	255	19,5
	9 tuổi	270	20,7
	10 tuổi	225	17,2
	11 tuổi	86	6,6
Dân tộc	Kinh	918	70,3
	Hoa	167	12,8
	Khmer	220	16,9
Tình trạng dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng	78	6,0
	Bình thường	980	75,1
	Thừa cân	151	11,6
	Béo phì	93	7,2

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ trẻ nam (50,4%) và trẻ nữ (49,6%) gần bằng nhau, trẻ từ 6-10 tuổi gần bằng nhau, chỉ có trẻ 11 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (6,6%). Dân tộc Hoa chiếm

(12,8%), dân tộc Khmer chiếm (16,9%), dân tộc Kinh chiếm đa số (70,3%). Tỷ lệ thừa cân là 11,6%, tỷ lệ béo phì là 7,2%, vẫn còn 6% trẻ em bị suy dinh dưỡng.

Bảng 2. Mối liên quan giữa thói quen ăn uống với tình trạng TC-BP của trẻ

Yếu tố chế độ ăn uống		Nhóm trẻ TC-BP (n,%)	Nhóm trẻ không TC-BP (n,%)	OR (KTC 95%)	p
Mức độ háu ăn của trẻ	Có	142 (41,0)	204 (59,0)	OR = 3,9 (2,9 - 5,4)	0,000
	Không	85 (15,1)	477 (84,9)		
Thói quen ăn vặt của trẻ	Có	175 (27,1)	470 (72,9)	OR = 1,5 (1,1 - 2,1)	0,020
	Không	52 (19,2)	211 (80,2)		
Mức độ ăn vặt của trẻ	Thường xuyên	99 (40,4)	146 (59,6)	OR = 2,8 (2,1 - 3,9)	0,000
	Không thường xuyên	128 (18,1)	535 (81,9)		
Tổng số bữa ăn trong 1 ngày	≥ 4 bữa	172 (27,2)	460 (72,8)	OR = 1,5 (1,1 - 2,1)	0,020
	< 4 bữa	55 (19,9)	221 (80,1)		

Kết quả bảng 2 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ háu ăn, thói quen ăn vặt, mức độ ăn vặt, tổng số bữa ăn trong 1 ngày của trẻ với tình trạng TC-BP của trẻ. Nếu trẻ có mức độ háu ăn thì trẻ có nguy cơ bị thừa cân cao gấp 3,9 lần so với trẻ không có mức độ háu ăn (với $p < 0,05$), nếu trẻ có thói quen ăn vặt thì trẻ có nguy cơ bị thừa cân cao gấp 1,5 lần so với trẻ

không có thói quen ăn vặt (với $p < 0,05$), trẻ có mức độ ăn vặt thường xuyên thì trẻ có nguy cơ bị thừa cân cao gấp 2,8 lần so với trẻ có mức độ ăn vặt không thường xuyên (với $p < 0,05$) và trẻ có tổng số bữa ăn trong 1 ngày từ 4 bữa trở lên thì trẻ có nguy cơ bị thừa cân cao gấp 1,5 lần so với trẻ có tổng số bữa ăn trong 1 ngày dưới 4 bữa (với $p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa sở thích ăn uống với tình trạng TC-BP của trẻ

Sở thích (thói quen) ăn uống		Nhóm trẻ TC-BP (n,%)	Nhóm trẻ không TC-BP (n,%)	OR (KTC 95%)	P
Rau	Thích	68 (23,9)	216 (76,1)	OR = 0,9 (0,7 - 1,3)	0,620
	Không thích	159 (25,5)	465 (74,5)		
Trái cây	Thích	135 (23,5)	440 (76,5)	OR = 0,8 (0,6-1,1)	0,164
	Không thích	92 (27,6)	241 (72,4)		
Thức ăn béo	Thích	129 (27,9)	334 (72,1)	OR = 1,4 (1,0-1,9)	0,042
	Không thích	98 (22,0)	347 (78,0)		
Thức ăn ngọt	Thích	181 (31,4)	396 (68,6)	OR = 2,8 (2,0 - 4,0)	0,000
	Không thích	46 (13,9)	285 (86,1)		
Thức ăn chiên, xào	Thích	345 (74,0)	121 (26,0)	OR = 1,1 (0,8-1,5)	0,490
	Không thích	336 (76,0)	106 (24,0)		
Thức ăn nhanh	Thích	188 (68,1)	88 (31,9)	OR = 1,7 (1,2 - 2,3)	0,002
	Không thích	493 (78,0)	139 (22,0)		
Uống nước ngọt	Thích	144 (25,4)	424 (74,6)	OR = 1,1 (0,8 - 1,4)	0,751
	Không thích	83 (24,4)	257 (75,6)		

Kết quả bảng 3 cho thấy có mối liên quan giữa sở thích (thói quen) ăn thức ăn béo, ăn thức ăn ngọt và ăn thức ăn nhanh của trẻ với tình trạng TC-BP của trẻ. Những trẻ có sở thích ăn thức ăn béo thì trẻ có nguy cơ bị thừa cân cao gấp 1,4 lần so với trẻ không có sở thích ăn thức ăn béo (với $p < 0,05$), nếu trẻ có sở thích ăn thức ăn ngọt thì trẻ có nguy cơ bị thừa cân cao gấp 2,8 lần so

với trẻ không có sở thích ăn thức ăn ngọt (với $p < 0,05$), nếu trẻ có sở thích ăn thức ăn nhanh thì trẻ có nguy cơ bị thừa cân cao gấp 1,7 lần so với trẻ không có sở thích ăn thức ăn nhanh (với $p < 0,05$). Chưa thấy mối liên quan giữa sở thích ăn rau, ăn trái cây, ăn thức ăn chiên xào và uống nước ngọt với tình trạng thừa cân béo phì của trẻ (với $p > 0,05$).

Bảng 4. Liên quan giữa tần suất tiêu thụ thực phẩm trong 1 tháng qua của trẻ với tình trạng TC-BP của trẻ.

Thực phẩm	Tần xuất	Nhóm trẻ TC-BP (n,%)	Nhóm trẻ không TC-BP (n,%)	OR (KTC 95%)	P
Thịt mỡ động vật các loại	≥5-6 lần/tuần	105 (29,1)	256 (70,9)	OR = 1,4 (1,1 - 1,9)	0,021
	<5-6 lần/tuần	122 (22,3)	425 (77,7)		
Sữa béo các loại	≥5-6 lần/tuần	120 (28,8)	296 (71,2)	OR = 1,5 (1,1 - 2,0)	0,014
	<5-6 lần/tuần	107 (21,7)	385 (78,3)		
Thức ăn chiên, xào	≥3-4 lần/tuần	138 (27,8)	359 (72,2)	OR = 1,4 (1,0 - 1,9)	0,034
	<3-4 lần/tuần	89 (21,7)	322 (78,3)		
Thức ăn nhanh	≥2 lần/tuần	119 (31,3)	261 (68,7)	OR = 1,8 (1,3 - 2,4)	0,000
	<2lần/tuần	108 (20,5)	420 (79,5)		
Bánh ngọt các loại	≥3-4 lần/tuần	147 (28,5)	268 (71,5)	OR = 1,6 (1,1 - 2,1)	0,005
	<3-4 lần/tuần	80 (20,4)	313 (79,6)		
Kẹo các loại	≥3-4 lần/tuần	129 (28,9)	317 (71,1)	OR = 1,5 (1,1 - 2,0)	0,007
	<3-4 lần/tuần	98 (21,2)	364 (78,8)		
Mứt các loại	≥1 lần/tuần	92 (29,7)	218 (70,3)	OR = 1,4 (1,1 - 2,0)	0,019
	<1lần/tuần	135 (22,6)	463 (77,4)		
Xôi, chè các loại	≥1 lần/tuần	140 (28,2)	357 (71,8)	OR = 1,5 (1,1 - 2,0)	0,015
	<1lần/tuần	87 (21,2)	324 (78,8)		
Nước ngọt, nước chế biến sẵn	≥3-4 lần/tuần	123 (30,6)	279 (69,4)	OR = 1,7 (1,3 - 2,3)	0,001
	<3-4 lần/tuần	104 (20,6)	402 (79,4)		

Kết quả bảng 4 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tần xuất tiêu thụ một số loại thực phẩm trong 1 tháng qua của trẻ với tình trạng TC-BP của trẻ. Nếu trẻ tiêu thụ thịt mỡ động vật các loại (với mức ≥5-6 lần/tuần), sữa các loại (với mức ≥5-6 lần/tuần), thức ăn chiên xào (với mức ≥3-4 lần/tuần), bánh ngọt các loại (với mức ≥3-4 lần/tuần), kẹo các loại (với mức ≥3-4 lần/tuần), nước ngọt và nước chế biến sẵn (với mức ≥3-4 lần/tuần), thức ăn nhanh (với mức ≥2 lần/tuần), mứt các loại (với mức ≥1 lần/tuần) và xôi chè các loại (với mức ≥1 lần/tuần) trong 1 tháng thì trẻ có nguy cơ bị thừa cân cao gấp 1,4 – 1,8 lần so với trẻ tiêu thụ các thực phẩm trên trong 1 tháng ít hơn với các mức tương ứng (với $p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Nguyên nhân cơ bản của bệnh béo phì và thừa cân là chế độ ăn uống và vận động không phù hợp. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi có nhiều yếu tố của chế độ ăn liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng TC-BP của trẻ.

Về mức độ háu ăn (ăn nhanh) của trẻ, thói quen ăn vặt của trẻ có liên quan đến thừa cân béo phì của trẻ (bảng 3). Điều này tương đồng với các nghiên cứu của Phùng Đức Nhật thì trẻ ăn nhanh có nguy cơ thừa cân gấp 2,8 lần trẻ không có thói quen này (10), nghiên cứu của Trần Thị Xuân Ngọc cho thấy trẻ TC-BP thường phàm ăn hơn so với trẻ nhóm chứng và nguy cơ TC-BP của trẻ phàm ăn cao gấp

3,6 lần ($P < 0,001$), những trẻ thích ăn vặt thì nguy cơ TC-BP cao gấp 2,3 lần (11), trẻ háu ăn có nguy cơ thừa cân béo phì gấp 2,5 lần trong nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy (3). Trong khi mức sống được cải thiện, thực phẩm ngày càng sẵn có và đa dạng hóa sẽ dẫn đến sự tiếp cận với các dịch vụ ngày càng dễ dàng hơn và đã xuất hiện mô hình ăn uống không phù hợp, thường xuyên ăn vặt của trẻ sẽ làm tăng mức tiêu thụ các thực phẩm giàu năng lượng (chất béo, đường,...) dẫn đến nguy cơ TC-BP của trẻ.

Về sở thích ăn thức ăn béo, thức ăn ngọt, thức ăn nhanh có liên quan đến thừa cân béo phì của trẻ (với $p < 0,05$) (bảng 3). Điều này có tính tương đồng với các nghiên cứu như: nghiên cứu của Phùng Đức Nhật, Lê Thị Hải, Lê Thị Hợp và Vũ Hưng Hiếu, Phan Thị Bích Ngọc thì các yếu tố nguy cơ của thừa cân béo phì là ăn thức ăn giàu mỡ, nhiều đồ ngọt cao gấp 2,8 lần (10-13). Ở lứa tuổi 6-10 tuổi, trẻ có thể có những hiểu biết khác nhau về dinh dưỡng và ảnh hưởng đến sự lựa chọn thực phẩm, cách ăn uống của trẻ và cuối cùng là tác động đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ TC-BP chủ yếu tập trung vào các thức ăn béo, thức ăn ngọt và thức ăn nhanh, những thực phẩm này có thể làm cho trẻ thấy ngon miệng hơn khi ăn, chính vì vậy trẻ sẽ không kiểm soát được hành vi ăn uống của mình mà luôn thấy thèm ăn và thích ăn nên trẻ ăn được nhiều. Các tài liệu dịch tễ học về thừa cân béo phì đều cho thấy mối liên quan giữa chế độ ăn giàu chất béo với tỷ lệ thừa cân béo phì gia tăng trong cộng đồng (14).

Khi nghiên cứu tần suất tiêu thụ thực phẩm của trẻ trong 1 tháng với nguy cơ TC-BP của trẻ cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tần suất tiêu thụ thịt mỡ động vật các loại, sữa béo các loại, thức ăn chiên xào, thức ăn nhanh, bánh ngọt các loại, kẹo các loại, mứt các loại, xôi chè các loại, nước ngọt, nước chế biến sẵn trong 1 tháng qua của trẻ với tình trạng TC-BP của trẻ (với $p < 0,05$) (bảng 4). Nhìn chung những loại thực phẩm này đều là những loại thực phẩm thuộc nhóm hạn chế ăn hay không

ên ăn (chất béo, chất ngọt,...), vì đây đều là những thực phẩm sinh nhiều năng lượng, khi trẻ tiêu thụ với một tần suất cao mà tiêu hao năng lượng không hết và năng lượng dư thừa sẽ được tích trữ trong cơ thể dưới dạng mỡ, dẫn đến thừa cân béo phì ở trẻ. Kết quả nghiên cứu này cũng có tính tương đồng với các nghiên cứu khác về sự khác biệt về khẩu phần ăn của nhóm thực phẩm sinh nhiều năng lượng của nhóm TC-BP và nhóm không TC-BP như nghiên cứu của Trần Thị Xuân Ngọc tiêu thụ thịt các loại, dầu mỡ và đường ngọt ở nhóm TC-BP cao hơn nhóm chứng một cách rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy và một số nghiên cứu khác, học sinh ăn nhiều chất béo và ít rau quả thì nguy cơ TC-BP cao gấp nhiều lần (3, 11, 15).

Với nguồn lực hạn chế nên nghiên cứu này mới dừng lại ở việc tìm hiểu mối liên quan giữa thói quen ăn uống và tần suất tiêu thụ thực phẩm với tình trạng TC-BP ở trẻ mà chưa đánh giá được năng lượng và các chất dinh dưỡng khẩu phần. Đồng thời, sở thích ăn uống, mức độ háu ăn, ăn nhanh của trẻ là do đánh giá và cảm nhận chủ quan của cha mẹ trẻ. Chính vì vậy có thể chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc “thích ăn rau và trái cây” của trẻ với tình trạng TC-BP.

KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa thói quen ăn uống với tình trạng TC-BP của trẻ. Trẻ có mức độ háu ăn (ăn nhanh), có mức độ ăn vặt thường xuyên và ăn ≥ 4 bữa/ngày thì trẻ có nguy cơ TC-BP lần lượt là gấp 3,9; 2,8 và 1,5 lần ($p < 0,05$). Trẻ tiêu thụ thực phẩm béo và thực phẩm ngọt thường xuyên trong tuần thì trẻ có nguy cơ TC-BP từ 1,4 - 1,7 lần ($p < 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

Ngành y tế phối hợp với gia đình và nhà trường hướng dẫn chế độ ăn phù hợp, rèn luyện thói quen ăn uống lành mạnh cho học sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính phủ. Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 1011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030. 2012.
2. Viện Dinh Dưỡng. Kết quả chủ yếu của tổng điều tra giới thiệu chiến lược giai đoạn 2011-2020. 2012.
3. Nguyễn Đỗ Huy. Tình trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh hai trường tiểu học Huyện Đông Anh, Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2013;82(2):159-66.
4. Trần Thị Minh Hạnh, Vũ Huỳnh Hoa, Đỗ Thị Ngọc Diệp. Xu hướng gia tăng thừa cân béo phì trẻ tiểu học đường và học đường thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2000-2010 và yếu tố liên quan. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm 2013;9(3):47-53.
5. WHO/FAO. Chế độ ăn, dinh dưỡng và dự phòng các bệnh mãn tính. Tổ chức y tế thế giới, Geneva. 2003.
6. Gill T. Epidemiology and health impact of obesity: an Asia Pacific perspective. Asia Pac J Clin Nutr. 2010;15:3-14.
7. WHO. Publications on obesity and nutrition transition. 2013: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>. Ngày truy cập 25/11/2015.
8. Đặng Oanh. Tình trạng thừa cân béo phì của học sinh tiểu học tại Tây Nguyên năm 2010. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm. 2011;7(1):23-30.
9. WHO. Growth reference data for 5-19 years. 2007:http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/. Ngày truy cập 25/11/15.
10. Phùng Đức Nhật. Thừa cân béo phì ở trẻ mẫu giáo quận 5 thành phố Hồ Chí Minh và hiệu quả giáo dục sức khỏe. Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh. 2014.
11. Trần Thị Xuân Ngọc. Hiệu quả truyền thông giáo dục dinh dưỡng phòng chống thừa cân, béo phì ở trẻ em từ 6-14 tuổi tại một số trường tiểu học và trung học cơ sở Hà Nội. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm. 2011;9(3):31-7.
12. Lê Thị Hải. Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ bệnh béo phì ở học sinh 6-11 tuổi tại hai trường tiểu học Hà Nội. Chuyên san hội nghị khoa học thừa cân và béo phì với sức khỏe cộng đồng, Viện Dinh Dưỡng, Hà Nội 2002:229 - 35.
13. Lê Thị Hợp và Vũ Hưng Hiếu. Mối liên quan giữa tập quán, thói quen ăn uống với thừa cân béo phì của học sinh tiểu học quận Đống Đa-Hà Nội. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm. 2003;3:7-13.
14. CDC. Obesity Prevalence Maps 2013:<http://www.cdc.gov/obesity/data/table-adults.htm>. Ngày truy cập 20/12/2015.
15. Hà Văn Thiệu. Hội chứng chuyển hóa ở trẻ em thừa cân, béo phì từ 10 đến 15 tuổi. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành Phố Hồ Chí Minh. 2014.

The relationship between eating habit and food frequency consumption and overweight and obesity among pupils in some primary schools in Soc Trang province 2016

Nguyen Thanh Ha¹, Tran Giang Tuyen²

¹Hanoi University of Public Health

²Vocational School of Health Soc Trang, Soc Trang province

Objective: To analysis of relationship between diet and eating habits with overweight obesity in pupils of some primary schools in Soc Trang city. Methods: A cross-sectional study with using anthropometric measurements to determine the overweight and obesity rate in 1305 pupils and case-control studies to determine the relationship between diet and eating habits and overweight - obesity. Main findings: The results show that overweight and obesity rate is 18.8%, in which overweight rate is 11.6% and obesity rate is 7.2%. There was a statistically significant association between fasting food, snacking and eating four or more meals per day, preferring fatty foods, sweet food and fast food with overweight and obesity (OR=3.9, 2.8; 1.5; 1.4; 2.8 and 1.7 respectively, $p < 0.05$). Recommendations: Appropriate nutritional education should be developed and delivered for children, parents and teachers to prevent overweight and obesity in children.

Keywords: *overweight, obesity, diet, and eating habit.*