

Nghiên cứu gốc

## THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NHÂN VIÊN VĂN PHÒNG TẠI MỘT SỐ PHƯỜNG THUỘC THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Ngọc Quang Lâm<sup>1,✉</sup>, Tuấn Thị Mai Phương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Ngọc Anh<sup>2</sup>, Dương Thị Thu Trà<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Lâm<sup>3</sup>,  
Đinh Thị Thanh Phương<sup>1</sup>, Hà Huy Tuệ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

<sup>2</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup> Hội Dinh dưỡng Việt Nam

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và xác định một số yếu tố liên quan ở nhân viên văn phòng tại một số phường thuộc thành phố Hà Nội năm 2025.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 300 nhân viên văn phòng tại các cơ quan hành chính. Số liệu được thu thập qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi và đo lường nhân trắc. Tình trạng dinh dưỡng được phân loại theo BMI và vòng eo. Phân tích thống kê bằng phần mềm Stata 15.0, sử dụng mô hình hồi quy logistic để xác định các yếu tố liên quan.

**Kết quả:** Đánh giá BMI theo chuẩn WHO, tỷ lệ thừa cân và béo phì lần lượt là 20,3% và 5,0% (với 2,7% thiếu năng lượng trường điển); trong khi theo chuẩn Châu Á, tỷ lệ này là 23,0% và 25,3%. Các yếu tố làm tăng khả năng mắc thừa cân, béo phì có ý nghĩa thống kê gồm: giới tính nam (aOR = 5,5; 95% CI: 3,10–10,01) và thường xuyên sử dụng thực phẩm xào rán (aOR=2,0; KTC95%: 1,09–3,62).

**Kết luận:** Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở nhân viên văn phòng khá cao. Cần sớm triển khai can thiệp khuyến khích ăn sáng tại nhà, kiểm soát vòng eo và tăng cường hoạt động thể chất.

**Từ khóa:** tình trạng dinh dưỡng, nhân viên văn phòng, thừa cân béo phì, Hà Nội.

## NUTRITIONAL STATUS OF OFFICE WORKERS IN SOME WARDS OF HANOI CITY IN 2025 AND ASSOCIATED FACTORS

### ABSTRACT

**Aims:** To assess the nutritional status and identify some related factors among office workers in some wards of Hanoi city in 2025.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted on 300 office workers at administrative agencies. Data were collected through interviews using a questionnaire and anthropometric measurements. Nutritional status of the subject was classified using body mass index (BMI) and waist circumference. Statistical analysis was performed using Stata 15.0 software, employing a univariate logistic regression model to identify related factors.

✉ Tác giả liên hệ: Nguyễn Ngọc Quang Lâm  
Email: quanglam1910.hmu@gmail.com  
Doi: 10.56283/1859-0381/1062

Nhận bài: 22/5/2026      Chính sửa: 25/5/2026  
Chấp nhận đăng: 17/6/2026  
Công bố online: 19/6/2026

**Results:** Assessing BMI according to WHO standards, the rates of overweight and obesity were 20.3% and 5.0%, respectively (with 2.7% having chronic energy deficiency); whereas according to Asian standards, these rates were 23.0% and 25.3%. Statistically significant factors that increased the likelihood of overweight and obesity included: male gender (aOR = 5.5; 95% CI: 3.10–10.01) and frequent consumption of fried foods (aOR = 2.0; 95% CI: 1.09–3.62).

**Conclusion:** The prevalence of overweight and obesity among office workers is relatively high. It is necessary to early implement interventions encouraging eating breakfast at home, controlling waist circumference, and increasing physical activity.

**Keywords:** *nutritional status, office workers, overweight and obesity, Hanoi.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là quá trình cơ thể tiếp nhận, hấp thu và sử dụng các chất dinh dưỡng từ thực phẩm nhằm duy trì sự sống, tăng trưởng và đảm bảo các chức năng sinh lý bình thường [1]. Sự thay đổi trong thói quen ăn uống, sự suy giảm năng lượng tiêu hao do lối sống ít vận động, dân số già hóa, cùng với việc sử dụng thuốc lá và rượu bia - là những yếu tố nguy cơ chính gây ra các bệnh không lây nhiễm và đặt ra thách thức ngày càng lớn đối với sức khỏe cộng đồng.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2022 có khoảng 2,5 tỷ người trưởng thành bị thừa cân, trong đó hơn 890 triệu người bị béo phì; tỷ lệ béo phì ở người trưởng thành trên thế giới đã tăng hơn gấp đôi kể từ năm 1990. Sự gia tăng tỷ lệ béo phì ở các nước thu nhập thấp và trung bình đang nhanh, trở thành vấn đề toàn cầu, một vấn đề trước đây chỉ được cho là xảy ra ở các quốc gia có thu nhập cao [2].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã ghi nhận tình trạng mất cân bằng dinh dưỡng ở người trưởng thành, đặc biệt ở khu vực đô thị với xu hướng gia tăng thừa cân, béo phì và các rối loạn chuyển hóa [3, 4]. Sự phát triển nhanh chóng của Hà Nội về mọi mặt tác động đến sự thay đổi về thói quen ăn uống, lối sống,... Điều đó

góp phần làm gia tăng các vấn đề dinh dưỡng như thừa cân, béo phì và các bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng. Ở người trưởng thành đang đi làm, thời gian ngồi làm việc chiếm khoảng từ một phần ba đến một nửa tổng thời gian làm việc trong ngày [3–5], việc duy trì tư thế ngồi hoặc nằm trong thời gian dài với mức tiêu hao năng lượng thấp cùng với chế độ ăn uống không hợp lý gây ra các hệ quả sức khỏe bất lợi, bao gồm thừa cân, béo phì [6–8]. Một số nghiên cứu tại Hà Nội cho thấy tỷ lệ thừa cân dao động từ 13,4% đến 19% và tỷ lệ béo phì trong khoảng 1,7% đến 4,0% [11, 12].

Vậy trước tình hình đó, thực trạng thừa cân và béo phì ở nhân viên văn phòng tại Hà Nội hiện nay như thế nào? Những yếu tố nào liên quan đến thực trạng thừa cân và béo phì của nhân viên văn phòng tại Hà Nội? Với mong muốn trả lời những câu hỏi trên nhằm đưa ra những khuyến nghị giúp cải thiện tình trạng thừa cân, béo phì cho nhân viên văn phòng tại Hà Nội và các khu đô thị khác với mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của nhân viên văn phòng tại một số phường thuộc thành phố Hà Nội năm 2025.

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, thu thập số liệu được thực hiện trong thời gian từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2025. Đối tượng nghiên cứu là cán bộ nhân viên văn phòng thuộc các cơ quan hành chính sự nghiệp tại một số phường thuộc thành phố Hà Nội, có

tuổi từ 30-60 tuổi. Nghiên cứu được Hội đồng thông qua đề cương của Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua trước khi tiến hành theo Quyết định số 610/QĐ-ĐHYHN, ngày 2/3/2025.

### 2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức cỡ mẫu cho việc ước tính 1 tỷ lệ:

$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} p (1-p)/e^2$ . Trong đó  $n$  là số đối tượng cần điều tra;  $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  với độ tin cậy 95%;  $p = 0,237$  là ước lượng tỷ lệ mắc thừa cân, béo phì theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh [13];  $e = 0,05$  là sai số cho phép. Thay vào công thức tính, cỡ mẫu là  $n = 278$  (đối tượng). Thực tế, chúng tôi thu thập được 300 đối tượng.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Đầu tiên, chọn mẫu chủ đích 3 đơn vị hành chính sự nghiệp thuộc 2 phường Bạch Mai và Hai Bà Trưng. Mỗi đơn vị có quy mô quần thể nghiên cứu là  $N = 200$  nhân sự. Với tổng cỡ mẫu mục tiêu là 300, số lượng đối tượng được chọn tại mỗi đơn

vị cố định là  $n = 100$  người. Tại từng đơn vị, quy trình chọn mẫu hệ thống được thực hiện nghiêm ngặt theo 4 bước. Bước 1: Tất cả các đơn vị mẫu trong quần thể nghiên cứu được ghi vào một danh sách do Phòng Tổ chức cán bộ hoặc Bộ phận quản lý nhân sự cung cấp làm khung chọn mẫu. Bước 2: Xác định khoảng mẫu  $k = N/n = 200/100 = 2$ . Bước 3: Một số ngẫu nhiên ( $i$ ) giữa 1 và  $k$  (từ 1 đến 2) được chọn bằng cách chọn ngẫu nhiên đơn (sử dụng hàm ngẫu nhiên trong Excel). Cá thể mang số thứ tự  $i$  này sẽ là đối tượng đầu tiên được chọn vào mẫu. Bước 4: Các cá thể có số thứ tự  $i + 1k; i + 2k; i + 3k; \dots$  sẽ lần lượt được chọn vào mẫu cho đến khi kết thúc danh sách để thu đủ  $n = 100$  đối tượng cho mỗi đơn vị.

### 2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn để phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu và thu thập các thông tin về đặc điểm chung, tình trạng sức khỏe, chế độ ăn uống, lối sống.

Cân nặng của mỗi đối tượng được cân bằng cân TANITA có độ chính xác 0,1 kg. Cân được đặt ở vị trí ổn định, bề mặt cứng và bằng phẳng. Cân được kiểm tra và hiệu chuẩn trước mỗi ngày điều tra. Chiều cao của đối tượng được đo bằng thước gỗ 3 mảnh theo thiết kế của WHO có độ chính xác 0,1 cm để đo chiều cao của đối tượng. Đo chu vi vòng

eo bằng thước dây không giãn, với độ chính xác 0,1 cm. Vòng eo là vòng đi qua điểm giữa đường nối bờ dưới xương sườn và đỉnh mào chậu nằm trên đường nách giữa.

Ngưỡng đánh giá béo bụng theo IDF khi vòng eo ở nam  $> 90$  cm và vòng eo ở nữ  $> 80$  cm [14]. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người trưởng thành theo khuyến cáo của WHO bằng chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index: BMI) theo công thức:  $BMI = \text{Cân nặng theo kg}/(\text{Chiều cao})^2$  theo m.

**Bảng 1.** Phân loại tình trạng dinh dưỡng ở người trưởng thành theo chỉ số khối cơ thể theo tiêu chuẩn của WHO và IDI/WPRO [15]

Phân loại	WHO 2000	IDI/WPRO
Thiếu năng lượng trường diễn	BMI < 18,5	BMI < 18,5
Bình thường	18,5 ≤ BMI < 25	18,5 ≤ BMI < 22,9
Thừa cân (tiền béo phì)	25 ≤ BMI < 30	23 ≤ BMI < 24,9
Béo phì	BMI ≥ 30	BMI ≥ 25

WHO: Tổ chức Y tế Thế giới. IDI: Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế. WRPO Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương.

### 2.5. Phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1, được làm sạch bằng cách kiểm tra dữ liệu thiếu, ngoại lai và sai logic, sau đó được phân tích bằng phần mềm Stata 15.0. Các số liệu định lượng sẽ được tổng hợp, phân tích và trình bày theo các phương pháp thống kê mô tả với giá

trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến phân loại được mô tả bằng tần số và tỷ lệ %. Sử dụng kiểm định  $\chi^2$  (Chi-square test) để so sánh các tỷ lệ, và kiểm định t (t-test) để so sánh giá trị trung bình. Giá trị p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

## III. KẾT QUẢ

Trong tổng số 300 đối tượng nghiên cứu, có 106 nam (35,3%), tuổi trung bình  $39,8 \pm 10,4$  năm, 295 (98,3%) dân tộc Kinh, 243 (81%) đã lập gia đình và 57 (19%) chưa lập gia đình hoặc ly dị, ly thân.; Về trình độ học vấn có 18 (16%) tốt

trình độ trung học cơ sở và trung học phổ thông, 199 (66,3%) cao đẳng hoặc đại học và 83 (27,7%) có trình độ sau đại học; có 260 người (86,7%) công tác dưới 5 năm (86,7%) và số còn lại là 40 người (13,3%) làm việc trên 5 năm.

**Bảng 2.** Đặc điểm nhân trắc của các đối tượng nghiên cứu theo giới (n=300)

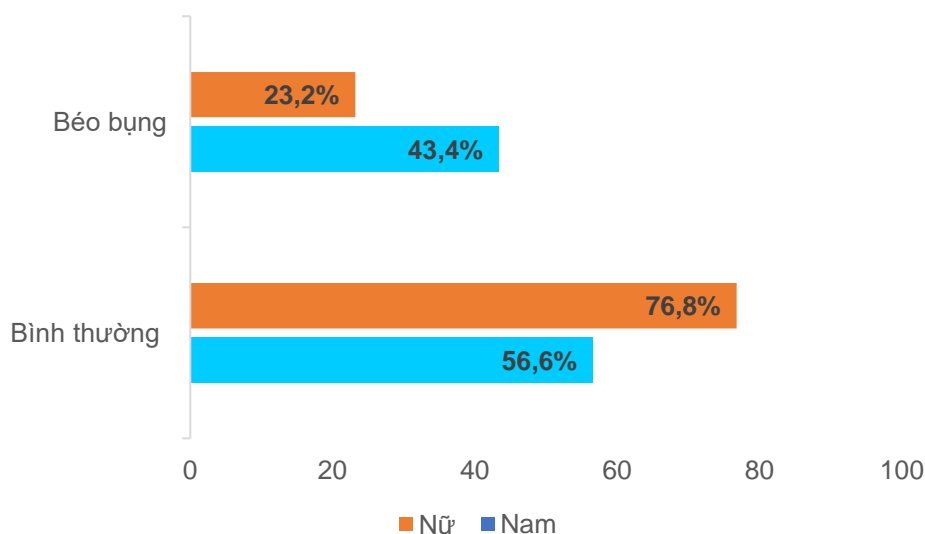
Các chỉ số	Nam n= 106)	Nữ (n= 194)	p
Cân nặng	70,1 ± 9,4	53,6 ± 7,2	<0,001
Chiều cao	167,4 ± 5,7	154,8 ± 5,2	<0,001
Vòng eo	87,4 ± 8	77,3 ± 45,9	<0,001
BMI	25 ± 3,2	22,4 ± 2,9	<0,001

Số liệu trong bảng trình bày theo trung bình ± độ lệch chuẩn. \*Kiểm định Chi-bình phương

Đặc điểm nhân trắc của các đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 2. Kết quả đánh giá các chỉ số nhân trắc cho thấy có sự khác biệt rõ rệt giữa hai giới. Nam giới có các chỉ số trung bình về cân nặng ( $70,1 \pm 9,4$  kg), chiều cao ( $167,4 \pm 5,7$  cm) và vòng eo ( $87,4 \pm 8$  cm) đều cao hơn đáng kể so với nữ giới. Đáng chú ý, chỉ số BMI trung bình của nam giới đạt

mức  $25 \pm 3,2$ , thuộc ngưỡng tiền béo phì, trong khi ở nữ giới chỉ số này là  $22,4 \pm 2,9$ .

Hình 1 cho thấy tỷ lệ béo bụng ở nam giới cao hơn đáng kể so với nữ giới. Cụ thể, 43,4% nam giới được phân loại béo bụng, gần gấp hai lần so với nữ giới (23,2%).



**Hình 1.** Phân bố tỷ lệ béo bụng theo giới tính

**Bảng 2.** Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo giới theo phân loại của WHO và IDI/WPRO (n=300)

Tình trạng dinh dưỡng	WHO 2000			IDI/WPRO		
	Nam (n=106)	Nữ (n=194)	Chung (n=300)	Nam (n=106)	Nữ (n=194)	Chung (n=300)
Thiếu năng lượng trường diễn	0	8 (4,1)	8 (2,7)	0	8 (4,1)	8 (2,7)
Bình thường	58 (54,7)	158 (81,4)	216 (72,0)	26 (24,5)	121 (62,4)	147 (49,0)
Thừa cân	40 (37,7)	21 (10,8)	61 (20,3)	32 (30,2)	37 (19,1)	69 (23,0)
Béo phì	8 (7,6)	7 (3,67)	15 (5,0)	48 (45,3)	28 (14,4)	76 (25,3)

Số liệu trong bảng trình bày theo tần số (%).

Bảng 2 cho thấy tình trạng dinh dưỡng theo phân loại của WHO và IDI/WPRO. Khi đánh giá theo phân loại BMI của WHO, tỷ lệ đối tượng có cân nặng bình thường chiếm 72,0%, trong khi tỷ lệ thừa cân và béo phì là 25,3% (thừa cân 20,3%; béo phì 5,0%). Nam giới có tỷ lệ thừa cân, béo phì cao hơn nữ giới (45,3% so với 14,7%), trong khi thiếu năng lượng

trường diễn chủ yếu gặp ở nữ (4,1%). Phân loại BMI dành cho người châu Á, tỷ lệ đối tượng có cân nặng bình thường giảm xuống còn 49,0%, đồng thời tỷ lệ thừa cân và béo phì tăng lên 25,3% và 25,3%. Đặc biệt, tỷ lệ béo phì ở nam giới đạt 45,3%, cao hơn đáng kể so với nữ giới.

**Bảng 3.** Phân loại một số đặc điểm theo tình trạng thừa cân béo phì của đối tượng (n=300)

Các đặc điểm	Tình trạng thừa cân, béo phì		p *
	Có (n=76)	Không (n=224)	
<b>Giới tính</b>			
Nữ	28 (36,8)	116 (74,1)	1
Nam	48 (63,2)	58 (25,9)	<0,01
<b>Nhóm tuổi</b>			
Dưới 40 tuổi	39 (51,3)	118 (52,7)	1
Từ 40 tuổi trở lên	37 (48,7)	106 (47,3)	0,87
<b>Tăng huyết áp</b>			
Không	65 (85,5)	212 (94,6)	1
Có	11(14,5)	12(5,4)	0,013
<b>Đái tháo đường</b>			
Không	73 (96,1)	216(96,4)	1
Có	3 (3,9)	8 (3,6)	0,88
<b>Phương tiện đi làm</b>			
Đi bộ, xe đạp	2 (2,6)	12 (5,4)	1
Xe máy, ô tô	72 (94,7)	204 (90,6)	0,14
Phương tiện công cộng	2 (2,63)	8 (3,6)	0,2
<b>Có thường xuyên ăn sáng (ít nhất 4 lần/tuần)</b>			
Không	65 (85,5)	198 (88,4)	1
Có	11 (14,5)	26 (11,6)	0,5
<b>Thường xuyên sử dụng thực phẩm xào rán</b>			
Không	45 (59,2)	161 (71,9)	1
Có	31 (40,8)	63 (28,1)	0,041

Số liệu trình bày theo tần số (%). \*Kiểm định Chi-bình phương ( $\chi^2$  Chi-square test )

Bảng 3 chỉ ra sự khác biệt về tỷ lệ thừa cân béo phì ở một số đặc điểm. Cụ thể, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở nam giới cao hơn đáng kể so với nữ giới (63,2% so với 36,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Đối với tăng huyết áp, nhóm mắc tăng huyết áp có tỷ lệ thừa cân, béo phì cao hơn nhóm không mắc tăng huyết áp, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p=0,013$ ). Ngoài ra, những đối tượng

thường xuyên sử dụng thực phẩm xào, rán có tỷ lệ thừa cân, béo phì cao hơn nhóm không thường xuyên sử dụng (40,8% so với 28,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,041$ ). Ngược lại, nhóm tuổi, đái tháo đường, phương tiện đi làm, sử dụng phương tiện công cộng và thói quen ăn sáng thường xuyên không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng thừa cân, béo phì ( $p>0,05$ ).

**Bảng 4.** Một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân, béo phì

Biến số	Phân tích đơn biến	Phân tích đa biến
	OR (95%CI)	aOR (95%CI)
Giới tính		
Nữ		
Nam	4,90 (2,82 – 8,52)	5,5 (3,10 – 10,0)
Nhóm tuổi		
< 40 tuổi	1	
≥ 40 tuổi	1,04 (0,62 – 1,77)	-
Tăng huyết áp		
Không	1	
Có	2,90 (1,62 – 7,09)	2,20 (0,85 – 5,89)
Đái tháo đường		
Không	1	
Có	1,10 (0,28 – 1,29)	-
Phương tiện đi lại		
Đi bộ/Xe đạp	1	
Xe máy/Ô tô	4,60 (0,58 – 35,9)	12,7 (1,55 – 103,7)
Ăn sáng ≥4 lần/tuần		
Không	1	
Có	1,20 (0,60 – 2,70)	1,15 (0,54 – 2,43)
Thường xuyên ăn thực phẩm xào, rán		
Không	1	
Có	1,80 (1,02 – 3,02)	2,00 (1,09 – 3,62)

Bảng 4 cho thấy Một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân, béo phì. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy giới tính nam và thường xuyên sử dụng thực phẩm xào, rán là các yếu tố liên quan độc lập với tình trạng thừa cân, béo phì. Nam giới có khả năng thừa cân, béo phì cao gấp 5,5 lần so với nữ giới

(aOR=5,5; 95%CI: 3,10–10,01). Người thường xuyên sử dụng thực phẩm xào, rán có khả năng thừa cân, béo phì cao gấp 2,0 lần so với nhóm không thường xuyên sử dụng (aOR=2,0; 95%CI: 1,09–3,62). Các yếu tố còn lại không có ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ĐTNC chủ yếu là nữ, chiếm 64,7%; tương đồng với tỷ lệ nam/nữ = 1/3 trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Lan Phương [3]. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu tương đối cao, chủ yếu là đại học/Cao đẳng, chiếm 66,3%, tương đồng với nghiên cứu tại Kehinde Joseph

Awosan, Nigeria với 40,7% NVVP có trình độ đại học/sau đại học[13].

Về đặc điểm nhân trắc, chỉ số BMI trung bình của nam giới đạt mức  $25 \pm 3,2$  thuộc ngưỡng tiền béo phì, tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Trương Hồng Sơn với BMI trung bình ở nam là  $26,4 \pm 3,3$  [4], điều này phản ánh xu hướng tích lũy mỡ thừa ở nam giới cao

hơn nữ, liên quan mật thiết đến đặc thù công việc tĩnh tại và ít vận động. Theo tiêu chuẩn WHO, tỷ lệ thừa cân và béo phì chung là 25,3% (20,3% thừa cân; 5,0% béo phì), tương đương mức 19% của Điều tra dinh dưỡng toàn quốc của Viện Dinh dưỡng giai đoạn (2019-2020). Đáng chú ý, khi áp dụng phân loại dành cho người Châu Á, gánh nặng này tăng lên rõ rệt với tỷ lệ thừa cân là 23,0% và béo phì lên tới 25,3%. So với nghiên cứu tại Hà Nội của Helen L. Walls và cộng sự (2009) [16], tỷ lệ béo phì là 2,1%, thì trong nghiên cứu này, tỷ lệ béo phì có xu hướng tăng, phản ánh rõ quá trình chuyển đổi dinh dưỡng tại Việt Nam, đặc biệt trong bối cảnh đô thị hóa nhanh và thay đổi lối sống. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu tại Thái Bình năm 2019 cho thấy tỷ lệ thừa cân chiếm 11,8% và béo phì là 0,7% [17], điều này cho thấy xu hướng gia tăng các rối loạn dinh dưỡng liên quan đến dư thừa năng lượng ở khu vực đô thị.

Tình trạng thừa cân/béo phì phân bố không đồng đều giữa hai giới: nam giới lên tới 45,3%, cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ 14,5% được ghi nhận ở nữ giới. Ngược lại, tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn chỉ xuất hiện ở nữ giới với mức thấp là 4,1%. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây tại Việt Nam và trên thế giới [14, 17–19]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi các yếu tố sinh học và hành vi, trong đó nam giới có xu hướng tích tụ mỡ nội tạng nhiều hơn, đồng thời có thói quen ăn uống và sử dụng rượu bia kém lành mạnh hơn. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nam giới có khả năng thừa cân, béo phì cao gấp 4,9 lần so với nữ. Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu phân tích dữ liệu quốc gia tại Hàn Quốc cho thấy nguy cơ béo phì ở nam cao hơn nữ khoảng 2,3 lần ( $p < 0,01$ ) [19]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác lại ghi nhận tỷ lệ béo phì cao hơn ở nữ trong một số bối cảnh văn hóa – xã hội

nhất định, đặc biệt ở nhóm trung niên [3,4]. Điều này đã được nghiên cứu và chỉ ra rằng nam giới tăng cân nhiều hơn nữ giới cho đến giai đoạn tiền mãn kinh, khi xu hướng này đảo ngược [22]. Nghiên cứu chỉ ra nguy cơ mắc tăng huyết áp ở những người thừa cân, béo phì cao hơn ở những người có cân nặng bình thường. Kết quả này tương đồng với kết quả trong một nghiên cứu tại Bangladesh và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Hạnh tại Việt Nam cho thấy nhóm thừa cân béo phì có tăng huyết áp cao hơn đáng kể so với nhóm có cân nặng bình thường [23, 24]. Sự gia tăng khối lượng mỡ, đặc biệt là mỡ nội tạng, làm tăng hoạt động của hệ thần kinh giao cảm, hệ renin–angiotensin–aldosterone, gây kháng insulin và tình trạng viêm mạn tính mức độ thấp. Những rối loạn này không chỉ góp phần làm tăng huyết áp mà còn thúc đẩy tích lũy mỡ và duy trì tình trạng thừa cân béo phì. Do đó, ở những người đã được chẩn đoán tăng huyết áp, tỷ lệ thừa cân béo phì thường cao hơn so với nhóm không tăng huyết áp. Nghiên cứu chỉ ra thói quen thường xuyên sử dụng thực phẩm xào rán có nguy cơ mắc thừa cân béo phì cao hơn gấp 1,8 lần so với nhóm cân nặng bình thường. Kết quả này phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Xuzhi Wan tại UK cho thấy những người tiêu thụ thực phẩm chiên/rán nhiều nhất có nguy cơ mắc béo phì cao hơn 31% và nguy cơ béo bụng cao hơn 27% so với nhóm tiêu thụ ít nhất [25].

Tuy nhiên, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, thói quen ăn sáng và phương tiện đi làm với tình trạng thừa cân, béo phì. Điều này có thể do đặc điểm mẫu nghiên cứu tương đối đồng nhất hoặc cỡ mẫu chưa đủ lớn để phát hiện sự khác biệt. Các biến như thói quen ăn sáng hay phương tiện đi làm khó được đo lường chính xác bằng công cụ định lượng, dẫn

đến nguy cơ sai số thông tin và sai số phân loại. Cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế và phạm vi nghiên cứu chỉ thực hiện trong một địa bàn nhất định, do đó khả năng khái quát hóa kết quả cho quần thể rộng hơn còn bị hạn chế. Ngoài ra, các yếu tố khác như mức độ hoạt động thể lực, stress nghề nghiệp và chế độ ăn chưa được phân tích sâu, có thể là những yếu tố nguy cơ cần được xem xét trong các nghiên cứu tiếp theo. Các nghiên cứu cần được mở rộng cỡ mẫu, đa dạng hóa địa điểm nghiên cứu và sử dụng các phương pháp đo lường khách quan hơn để nâng cao độ tin cậy của kết quả.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ thừa cân, béo phì chung lần lượt là 20,3% và 5,0%, trong đó nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn rõ rệt so với nữ giới (37,7% và 7,6% so với 10,8% và 3,67%). Ngược lại, tình trạng thiếu năng lượng trường diễn chỉ xuất hiện ở nữ giới (4,1%). Tỷ lệ béo bụng ở nam giới gần gấp hai lần so với nữ giới. Đặc biệt, thừa cân và béo phì có mối liên

Tổng thể, kết quả cho thấy một số thực trạng về dinh dưỡng đang hiện hữu trong nhóm nhân viên văn phòng tại Hà Nội được nghiên cứu, với xu hướng gia tăng thừa cân, béo phì song song với sự tồn tại của một tỷ lệ nhỏ thiếu năng lượng trường diễn. Điều này đặt ra yêu cầu cần có các can thiệp dinh dưỡng và thay đổi hành vi phù hợp, đặc biệt hướng tới cải thiện thói quen ăn uống và tăng cường hoạt động thể lực trong môi trường làm việc văn phòng.

quan chặt chẽ với yếu tố tăng huyết áp và thói quen tiêu thụ nhiều thực phẩm chiên rán. Cần đẩy mạnh tuyên truyền thay đổi hành vi lối sống, khuyến khích cộng đồng giảm thiểu tần suất sử dụng thực phẩm chiên rán trong khẩu phần ăn hằng ngày để hạn chế nguy cơ thừa cân, béo phì và các bệnh tim mạch liên quan.

## Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization, Food and Agriculture Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO; 2003. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/924120916X>
2. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Nguyễn Thị Lan Phương, Vũ Minh Hoàn, Nguyễn Thị Thanh Tú. Đặc điểm lâm sàng ở người trưởng thành thừa cân, béo phì nguyên phát độ tuổi từ 25 đến 50 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;526(2). doi:10.51298/vmj.v526i2.5504
4. Trương Hồng Sơn, Lưu Liên Hương, Lê Việt Anh và cs. Thực trạng rối loạn cholesterol máu ở người trưởng thành thừa cân béo phì độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;516(1). doi:10.51298/vmj.v516i1.2997
5. Jans MP, Proper KI, Hildebrandt VH. Sedentary behavior in Dutch workers: differences between occupations and business sectors. Am J Prev Med. 2007 Dec;33(6):450–4. doi:10.1016/j.amepre.2007.07.033.
6. Miller R, Brown W. Steps and sitting in a working population. Int J Behav Med. 2004;11(4):219–24. doi:10.1207/s15327558ijbm1104\_5.
7. Mummery WK, Schofield GM, Steele R, Eakin EG, Brown WJ. Occupational sitting time and overweight and obesity in Australian workers. Am J Prev Med. 2005 Aug;29(2):91–7. doi:10.1016/j.amepre.2005.04.003.
8. Biswas A, Oh PI, et al. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med. 2015 Jan 20;162(2):123–32. doi:10.7326/M14-1651.

9. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too Much Sitting: The Population-Health Science of Sedentary Behavior. *Exerc Sport Sci Rev.* 2010 Jul;38(3):105–13. doi:10.1097/JES.0b013e3181e373a2.
10. Howard RA, Freedman DM, Park Y, Hollenbeck A, Schatzkin A, Leitzmann MF. Physical activity, sedentary behavior, and the risk of colon and rectal cancer in the NIH-AARP Diet and Health Study. *Cancer Causes Control CCC.* 2008 Nov;19(9):939–53. doi:10.1007/s10552-008-9159-0.
11. Đỗ Hải Anh, Trịnh Bảo Ngọc. Tình trạng dinh dưỡng và thói quen hoạt động thể lực của người trưởng thành tại quận nội thành Hà Nội năm 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam,* 2023;524(2):68-71. doi:10.51298/vmj.v524i2.4827.
12. Nguyễn Thị Thu Hằng, Nguyễn Hoàng Long, và cs. Thực trạng dinh dưỡng của thanh niên 18 tuổi tại hai quận Đống Đa và Nam Từ Liêm, Hà Nội năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022. 513(2):74-7. doi:10.51298/vmj.v513i2.2440
13. Nguyễn Thị Thùy Linh, Phan Thị Kim, và cs. Thực trạng thừa cân, béo phì và kiến thức liên quan đến thừa cân, béo phì ở người trưởng thành quận Hai Bà Trưng và huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2020;16(5):23-30.
14. Alberti KGMM, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome—a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. *Diabet Med.* 2006;23(5):469–80. doi:10.1111/j.1464-5491.2006.01858.x
15. WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet.* 2004 Jan 10;363(9403):157–63. doi:10.1016/S0140-6736(03)15268-3.
16. Abubakar KJ, Sani AA, Hassan B, Zubair BI. Nutritional status, weight perception and weight control practices among office employees in Sokoto, Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2017;27:279. doi:10.11604/pamj.2017.27.279.12222.
17. Bộ Y tế. Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019–2020 [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 13]. Available from: [https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset\\_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020](https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020)
18. Hien LV, et al. Prevalence of underweight, overweight and obesity in urban Hanoi, Vietnam. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2009;18(2):234–9.
19. Đỗ Hải Anh, Phạm Thị Vân Anh. Thực trạng thừa cân, béo phì và thói quen sử dụng thực phẩm, hoạt động thể chất của người từ 25 đến 64 tuổi tại Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 527(2):114-8. doi: 10.51298/vmj.v527i2.5860.
20. Kim G, Woo H, Ji YA. Factors Affecting Abdominal Obesity: Analyzing National Data. *Healthcare.* 2024 Jan;12(8):827. doi:10.3390/healthcare12080827
21. Nguyễn Thị Thắm, Lê Trần Tuấn Anh, Nguyễn Đức Dương và cs. Thực trạng thừa cân, béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh một trường Trung học phổ thông tại Hải Phòng năm 2019 - 2020. *Tạp chí Y học dự Phòng.* 12/1/2021;31(1):1. doi:10.51403/0868-2836/2021/50.
22. Gender differences in Lipids and Lipoprotein (A) profiles in healthy individuals and patients with type 2 Diabetes Mellitus. *Pak J Physiol.* 2005 Mar 21;1(1-2). doi: 10.69656/pjp.v1i1-2.564.
23. Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Thị Huyền Trang, Dương Thị Anh Đào. Mối liên quan giữa thừa cân, béo phì và tiền cao huyết áp, cao huyết áp ở học sinh trường trung học phổ thông Đống Đa, thành phố Hà Nội. *Tạp chí Khoa học - Trường Đại học Sư phạm Hà Nội:* 2023;68(1):104-14.
24. Das S, Debnath M, Das S, Sarkar S, Rumana AS. Association of overweight and obesity with hypertension, diabetes and comorbidity among adults in Bangladesh: evidence from nationwide Demographic and Health Survey 2017–2018 data. *BMJ Open.* 2022 Jul 6;12(7):e052822. doi:10.1136/bmjopen-2021-052822.
25. Fried food consumption, genetic risk, and incident obesity: a prospective study. *Food Funct.* 2024 Jan 31; ;15:2760-71. doi: 10.1039/D3FO02803H.