

THỰC TRẠNG THỪA CÂN BÉO PHÌ Ở TRẺ 7-11 TUỔI TẠI 2 TRƯỜNG THUỘC HUYỆN THUẬN CHÂU VÀ THÀNH PHỐ SON LA, TỈNH SON LA, NĂM 2020

Đào Thị Lan Hương¹; Phan Hương Dương²; Phan Ngọc Quang³

Nghiên cứu cắt ngang nhằm xác định tỷ lệ thừa cân béo phì (TCBP) ở học sinh tiểu học tại hai trường thuộc huyện Thuận Châu và thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La năm 2020. Tổng số 865 trẻ độ tuổi 7-11 tại địa bàn được chọn tham gia nghiên cứu. Các chỉ số như tuổi, giới, cân nặng, chiều cao được thu thập. Sử dụng chỉ số Z-Score BMI theo tuổi (BAZ) để đánh giá tỷ lệ TCBP của trẻ. Kết quả cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì của học sinh 7-11 tuổi tại địa bàn nghiên cứu là 26,8% (trong đó, thừa cân là 16,6%; béo phì là 10,2%). Trẻ em 7-11 tuổi ở Sơn La có tỷ lệ TCBP khá cao, cần theo dõi và can thiệp dinh dưỡng kịp thời.

Từ khóa: Thừa cân; béo phì; Sơn La, trẻ 7 - 11 tuổi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, trên toàn thế giới tỷ lệ TCBP đang tăng nhanh ở tất cả các đối tượng, từ trẻ em, trẻ vị thành niên và người trưởng thành. Đó là do quá trình đô thị hóa nhanh chóng, lối sống ít vận động và tiêu thụ thực phẩm giàu năng lượng. Tỷ lệ người béo phì trên toàn thế giới đã tăng gần gấp ba lần kể từ năm 1975 [1]. Số trẻ em và thanh thiếu niên béo phì (5-19 tuổi) gia tăng hơn mười lần trong bốn thập kỷ qua, từ 11 triệu vào năm 1975 lên 124 triệu vào năm 2016 [2]. Với trẻ dưới 5 tuổi, tỷ lệ TCBP cũng tăng nhanh trên toàn cầu: 30,3 triệu (4,9%) vào năm 2000 lên 38,3 triệu (5,6%) năm 2019 [3].

Ở Việt Nam, tỷ lệ TCBP cũng đang gia tăng nhanh chóng. Theo kết quả

điều tra năm 2014-2015, tỷ lệ trẻ béo phì ở Thành phố Hồ Chí Minh trên 50%, còn khu vực nội thành Hà Nội khoảng 41% [4]. Tỷ lệ học sinh tiểu học bị TCBP tại Hà Nội năm 2017 là 41,7 %; năm 2018 đã tăng lên 44,7% [5].

Sơn La là một trong những tỉnh nghèo thuộc khu vực miền núi Tây Bắc. Tại đây tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng (SDD) vẫn còn tương đối cao so với cả nước. Gần đây, ở các khu vực thành thị của tỉnh, điều kiện kinh tế tăng lên, trẻ em được gia đình bồi bổ quá mức, dẫn tới tình trạng TCBP ở lứa tuổi tiểu học đang có sự gia tăng. Chính vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định tỷ lệ TCBP của học sinh lứa tuổi này.

¹Trường Đại học Tây Bắc

Email: daolanhuongdhtb@gmail.com

²Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

³Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày gửi bài: 01/10/2021

Ngày phản biện đánh giá: 15/10/2021

Ngày đăng bài: 15/11/2021

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh tiểu học từ 7-11 tuổi tại 2 trường trên địa bàn huyện Thuận Châu và thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La. Đối tượng không mắc các dị tật bẩm sinh có ảnh hưởng đến chỉ số nhân trắc như dị tật chân, tay, cột sống bị gù vẹo..., các khiếm khuyết về giao tiếp, nhận thức, đủ khả năng cung cấp thông tin.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Trường tiểu học Thôm Mòn, huyện Thuận Châu và Trường Tiểu học Chiềng Lè, thành phố Sơn La.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 09 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Sử dụng công thức mẫu cho điều tra cắt ngang.

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu.

α : Mức ý nghĩa thống kê (với độ tin cậy 95% thì $\alpha = 0,05$)

Z: Hệ số tin cậy (với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

p: Là tỷ lệ TCBP của điều tra trước, ước tính 27,2% (Tỷ lệ TCBP ở học sinh tiểu học tại thành phố Bắc Ninh năm 2016 của tác giả Ngô Thị Xuân là 27,2% [6]).

$\epsilon = 0,11$ (sai số tương đối)

Thay vào công thức ta được: $n = 850$ trẻ. Thực tế đã điều tra 875 trẻ.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

- Chọn huyện/thành phố: Kết quả điều tra thử cho thấy điều kiện kinh tế xã hội của huyện Thuận Châu và thành phố Sơn La là khá tương đồng với nhau. Vậy nên hai trường trên đã được chọn để tiến hành nghiên cứu.

- Chọn trường tiểu học nghiên cứu:

Tại khu vực thành thị, ngẫu nhiên chọn 1 trường tiểu học có tổ chức cho học sinh ăn bán trú (Trường Tiểu học Chiềng Lè - Thành phố Sơn La). Tại khu vực nông thôn, ngẫu nhiên chọn 1 trường tiểu học có tổ chức cho học sinh ăn bán trú (Trường Tiểu học & Trung học cơ sở Thôm Mòn- Huyện Thuận Châu - Tỉnh Sơn La).

- Chọn đối tượng nghiên cứu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu chùm theo lớp.

Theo quy định của Sở Giáo dục và Đào tạo tỉnh Sơn La, mỗi lớp học trung bình khoảng 40 học sinh, để có 875 học sinh cần phải chọn khoảng 20 lớp. Mỗi trường tiểu học có 05 khối lớp, mỗi khối chọn 04 lớp, vậy phải chọn 02 trường. Chúng tôi chọn ngẫu nhiên 01 trường ở khu vực thành thị là Trường tiểu học Chiềng Lè và 01 trường ở khu vực nông thôn là Trường tiểu học Thôm Mòn trên địa bàn huyện Thuận Châu. Tại mỗi trường lấy các học sinh trong độ tuổi 7-11 tuổi của các lớp đã chọn ở các khối của trường vào nghiên cứu.

2.3.4. Biến số nghiên cứu

Gồm các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, chỉ số Z-Score BMI theo tuổi (BAZ).

2.3.5. Phương pháp thu thập thông tin

Thông tin về chiều cao, cân nặng được thu thập bằng cách đo trực tiếp. Sử dụng cân đồng hồ Nhơn Hòa (độ chính xác 0,1 kg). Đơn vị đo cân nặng là kg, kết quả được ghi với 1 số lẻ. Đo chiều cao đứng bằng thước dây vải mềm (độ chính xác 1 mm). Đơn vị đo chiều cao là cm, kết quả được ghi với 1 số lẻ. Đánh giá tình trạng thừa cân và béo phì dựa vào chỉ số Z-Score BMI theo tuổi (BAZ) theo thang phân loại của WHO 2007.

2.3.6. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20 để thực hiện các phân tích. Xử lý và phân tích số liệu nhân trắc dinh dưỡng bằng phần mềm WHO Anthro Plus.

- Tiêu chuẩn đánh giá TCBP: Chẩn

đoán TCBP theo thang phân loại Z-Score BMI theo tuổi (BAZ) của WHO 2007.

+ Thừa cân: $+1 < Z\text{-Score} < +2$

+ Béo phì: $Z\text{-Score} \geq +2$

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự cho phép của Ban giám hiệu của cả 2 trường Tiểu học, học sinh và phụ huynh. Các cá nhân tham gia nghiên cứu được biết rõ mục tiêu nghiên cứu và các thông tin được sử dụng đúng mục đích nghiên cứu. Phụ huynh và học sinh hoàn toàn tự nguyện và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học của trường Đại học Y Dược Thái Bình năm 2020 theo Quyết định số 1433/QĐ – YDTB.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố đối tượng tham gia nghiên cứu theo giới, địa bàn nghiên cứu

Biến số		Nam (n=421)		Nữ (n=454)		Chung (n=875)	
		Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Địa bàn nghiên cứu	Thành phố Sơn La	224	53,2	219	48,2	443	50,6
	Thuận Châu	197	46,8	235	51,8	432	49,4
	Kinh	182	43,2	174	38,3	356	40,7
Dân tộc	Thái	222	52,7	264	58,1	486	55,5
	Khác	17	4,0	16	3,5	33	3,8

Kết quả bảng 1 cho thấy tổng số trẻ tham gia vào nghiên cứu tại 2 trường thuộc huyện Thuận Châu, thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La là 875. Khoảng 50,6% trẻ ở địa bàn thành phố Sơn La;

49,4% trẻ ở địa bàn Thuận Châu tham gia vào nghiên cứu. Trong đó 40,7% trẻ dân tộc Kinh; 55,55% dân tộc Thái, còn lại 3,8% dân tộc khác.

Bảng 2. Tỷ lệ thừa cân béo phì của trẻ theo chỉ số Z-Score BMI theo giới tính

Chỉ số BAZ	Nam (n=421)		Nữ (n=454)		Chung (n=875)	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Thừa cân ($1 < Z\text{-score} \leq 2$)	78	18,5	67	14,8	145	16,6
Béo phì ($Z\text{-score} > 2$)	65	15,4	24	5,3	89	10,2

Kết quả nghiên cứu được mô tả tại bảng 2 đã cho thấy, tỷ lệ trẻ TCBP là 26,8% (trong đó, trẻ thừa cân là 16,6%,

trẻ béo phì chiếm 10,2%). Tỷ lệ trẻ nam TCBP cao hơn nữ.

Bảng 3. Tỷ lệ trẻ TCBP theo tuổi

Tuổi	Thừa cân		Béo phì		TCBP	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
7 tuổi (n=154)	25	16,2	20	13,0	45	29,2
8 tuổi (n=172)	30	17,4	18	10,5	48	27,9
9 tuổi (n=181)	33	18,2	22	12,2	55	30,4
10 tuổi (n=168)	23	13,7	8	4,8	31	28,5
11 tuổi (n=200)	34	17,0	21	10,5	55	27,5

Kết quả bảng 3 cho thấy trẻ 9 tuổi có tỷ lệ TCBP cao nhất. Sau đó là trẻ 7 tuổi, rồi 10 tuổi, 8 tuổi và thấp nhất là trẻ 11 tuổi.

Bảng 4. Tỷ lệ trẻ TCBP theo dân tộc

Dân tộc	Thừa cân		Béo phì		TCBP	
	SL	%	SL	%	SL	%
Dân tộc Kinh (n=182)	93	26,1	53	14,9	146	41,0
Dân tộc Thái (n=222)	49	10,1	33	6,8	82	16,9
Dân tộc khác (n=17)	3	9,1	3	9,1	6	18,1

Kết quả tại bảng 4 cho thấy dân tộc Kinh có tỷ lệ trẻ TCBP là cao nhất 41%.

BÀN LUẬN

TCBP đang là vấn đề sức khỏe toàn cầu, ngày càng được quan tâm trên toàn thế giới. Ở nước ta, đặc biệt là các thành phố lớn tỉ lệ TCBP ở trẻ em nói chung và học sinh tiểu học nói riêng đang có xu hướng tăng nhanh, đây là điều không thể tránh khỏi trong xu thế phát triển chung của xã hội. Khi đời sống ngày càng được nâng cao, cùng với công nghiệp hóa, đô thị hóa, với những thức ăn giàu năng lượng sẵn có, lối sống tĩnh tại, ít hoạt động thể lực,... đã dẫn đến gia tăng tỷ lệ TCBP. Tại địa bàn nghiên cứu, tỷ lệ trẻ 7-11 tuổi TCBP tương đối cao, 26,8%. Kết quả của chúng tôi cũng khá tương đồng với kết quả của tác giả Ngô Thị Xuân và cộng sự, trong 4.968 học sinh tiểu học tại thành phố Bắc Ninh được chọn vào nghiên cứu năm 2016, có 1.349 học sinh bị TCBP, chiếm 27,2 % [6]; một nghiên cứu của Supa Pengpid và Karl Peltzer cũng cho kết quả tương tự khi nhóm tác giả cho biết tỷ lệ TCBP của trẻ ở độ tuổi 13-15 tại Malaysia từ 2007 đến 2013 là 23,7% [7].

Tỷ lệ trẻ nam TCBP cao hơn nữ. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác: tỷ lệ TCBP của học sinh tiểu học tại thành phố Bắc Ninh năm 2016 ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ [6]; Lê Thị Kiều Oanh và cộng sự tại thành phố Lạng Sơn năm 2018 [8]; nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền và cộng sự ở quận Bình Thủy, thành phố Cần Thơ năm 2017 [9]. Điều này có thể được giải thích về phương diện tâm lý xã hội, khi quan niệm sinh con trai để nối dõi tông đường vẫn còn phổ biến ở nước ta, cũng như một số nước Á Đông. Vì vậy, trẻ nam thường được nuông chiều, ăn uống thoải mái theo sở thích và thói quen của mình.

Trong khi đó, trẻ nữ lại thường được các bậc phụ huynh lưu ý giữ gìn vóc dáng nhiều hơn, sát sao chế độ ăn uống. Do đó, việc cần quan tâm đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ nam nên được chú ý nhiều hơn để trẻ vẫn ăn đúng và đủ chất, để không mắc TCBP làm ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất sau này.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trẻ ở thành phố Sơn La TCBP cao hơn trẻ ở huyện Thuận Châu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các tác giả khác: tỷ lệ TCBP năm 2016 ở khu vực trung tâm thành phố Bắc Ninh (32,8%) cao có ý nghĩa so với khu vực ngoại thành (18,4%) [6]; Lưu Phương Dung và cộng sự chỉ ra, trẻ TCBP khu vực sinh sống nội thành so với ngoại thành Hà Nội [10]. Điều này có thể giải thích do điều kiện kinh tế tại các thành phố tốt hơn so với nông thôn, nên trẻ được chăm sóc dinh dưỡng nhiều hơn. Các gia đình sống ở thành phố thường có mức thu nhập cao hơn gia đình nông thôn nên việc chi tiêu cho ăn uống cũng cao hơn, có điều kiện tiếp cận với các thực phẩm giàu dinh dưỡng hơn, vì vậy trẻ ở những khu vực này cũng dễ bị TCBP hơn những gia đình ở nông thôn. Mặt khác, thời gian hoạt động thể lực của trẻ em thành phố là rất ít. Sau những giờ học trên lớp, các em dành nhiều thời gian cho việc học thêm, xem tivi, điện thoại hoặc thiết bị điện tử khác, thời gian để vận động ít. Còn gia đình ở nông thôn điều kiện kinh tế khó khăn hơn nên việc chi tiêu cho ăn uống cũng phải hạn chế, việc chọn lựa thực phẩm thường tận dụng nguồn sẵn có tại gia đình nên thường không đa dạng và đầy đủ chất dinh dưỡng trong các bữa ăn. Ngoài ra, trẻ em nông thôn

phải tham gia lao động cùng các thành viên khác trong gia đình: làm vườn, lên nương hái cà phê, thu ngô, thu sắn, ... phụ giúp gia đình nên năng lượng tiêu hao nhiều hơn, nguy cơ TCBP ít hơn.

Sự khác nhau về tỷ lệ trẻ TCBP giữa các dân tộc có thể giải thích do nhiều nguyên nhân. Dân tộc Kinh tại Sơn La không phải là dân bản địa, chủ yếu di cư từ các tỉnh đồng bằng lên (Hưng Yên, Thái Bình, Thanh Hóa, Nam Định, ... trong phong trào đi khai hoang ở thế kỷ trước. Họ xuất thân ở miền xuôi khi điều kiện kinh tế rất khó khăn, hiện nay điều kiện kinh tế, mức thu nhập của họ đã cao hơn trước rất nhiều. Thế hệ ông bà, cha mẹ có suy nghĩ “ngày xưa nghèo đói, không có cái ăn, giờ phải cho con cháu sống đầy đủ”, điều kiện kinh tế tốt nên việc chi tiêu ăn uống cao hơn, có điều kiện tiếp cận các thực phẩm giàu dinh dưỡng hơn. So về mặt bằng chung với dân tộc Kinh thì điều kiện kinh tế của dân tộc khác (Thái, H'Mông, Dao...) có kém hơn, nhiều gia đình vẫn còn lo từng bữa trong ngày nên việc chi tiêu cho ăn uống cũng hạn chế. Cũng vì điều kiện kinh tế tốt hơn nên gia đình dân tộc Kinh có tâm lý muốn chăm sóc con tốt nhất. Họ cho trẻ sử dụng các thực phẩm giàu năng lượng (chân giò, đồ ăn nhanh, trà sữa, nước ngọt, sữa đặc có đường...) với số lượng lớn. Và một điều đặc biệt nữa là về tập quán ăn uống. Các món ăn của đồng bào dân tộc ở Sơn La có đặc trưng hầu như không sử dụng dầu, mỡ để chiên rán, mà chủ yếu là hấp và nướng, nhiều rau. Họ thích đồ ăn chế biến luộc, hấp hơn đồ xào. Vì thế mà tỷ lệ trẻ TCBP của các dân tộc này thấp hơn trẻ dân tộc Kinh.

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ TCBP của học sinh 7-11 tuổi tại địa bàn nghiên cứu khá cao: Tỷ lệ thừa cân 16,6% và tỷ lệ béo phì 10,2%. Trong đó, tỷ lệ TCBP của trẻ nam cao hơn trẻ nữ; tỷ lệ này trẻ ở thành phố Sơn La cao hơn Thuận Châu và trẻ dân tộc Kinh có tỷ lệ TCBP cao hơn dân tộc khác. Kết quả trên cho thấy tình trạng dinh dưỡng của trẻ tiểu học trên địa bàn là đáng lo ngại. Vì vậy gia đình và nhà trường cần phối hợp để thực hiện chế độ dinh dưỡng và vận động hợp lý, hạn chế TCBP ở lứa tuổi học sinh tiểu học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2020). *Obesity and overweight*, Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, accessed 01 Arpil 2020.
2. WHO (2018). *World health statistics 2018*.
3. UNICEF/ WHO/ World Bank. *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. (2020).
4. Viện Dinh dưỡng (2018). *Phòng chống Thừa cân-Béo phì ở trẻ nhỏ*. <http://viendinhduong.vn/vi/tin-tuc--su-kien-noi-bat/phong-chong-thua-can---beo-phi-o-tre-nho.html>
5. Nguyễn Thùy Linh, Lê Thị Hương và Dương Thị Phượng (2018). *Thực trạng TCBP và bữa ăn học đường của học sinh một số trường tiểu học Hà Nội năm 2017 và 2018*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 14 (2), 93-107.

6. Ngô Thị Xuân, Nguyễn Thị Yên, Nguyễn Thị Lâm (2018). *Thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh tiểu học thành phố Bắc Ninh năm 2016*. Tạp chí Y học Dự phòng, 28 (6), 119-125.
7. Pengpid S. and Peltzer K. (2016). *Overweight, obesity and associated factors among 13-15 years old students in the Association of South-east Asian Nations member countries, 2007-2014*. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 47(2), 250-262.
8. Lê Thị Kiều Oanh và cộng sự (2018). *Thực trạng dinh dưỡng của học sinh lứa tuổi tiểu học tại thành phố Lạng Sơn*. Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 472, số đặc biệt (tháng 11), 344-349.
9. Nguyễn Thị Hiền và cộng sự (2018). *Thực trạng TCBP và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại quận Bình Thủy, thành phố Cần Thơ năm 2017*, Tạp chí Y học Dự phòng, 28 (12), 101-106.
10. Lưu Phương Dung và cộng sự (2017). *Tỷ lệ thừa cân - béo phì và một số yếu tố liên quan của học sinh lứa tuổi từ 11 - 17 tuổi tại thành phố Hà Nội, năm 2016*. Tạp chí Y học Dự phòng, 27 (7), 93-102

Summary

PREVALENCE OF OVERWEIGHT/OBESITY IN CHILDREN 7-11 YEARS OLD AT 2 SCHOOLS IN THUAN CHAU DISTRICT AND SON LA CITY, SON LA PROVINCE, 2020

A cross-sectional study to determine the prevalence of overweight and obesity among primary school students at two schools in Thuan Chau district and Son La city, Son La province in 2020. A total of 865 children aged 7-11 years old in the area were selected to participate in the study. Indicators such as age, gender, weight, and height were collected. BMI Z-score for age (BAZ) was used to assess the prevalence of overweight and obesity in children. The results showed that overweight and obesity rate of 7-11 years old students in the study area was 26.8% (in which, overweight was 16.6% and obesity was 10.2%). Children 7-11 years old in Son La had high rates of overweight and obesity, and needed timely nutritional monitoring and intervention.

Keywords: *Overweight, obesity, Son La, 7 - 11 years old children.*