

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TCBP 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 một số yếu tố liên quan đến TCBP (TCBP) ở học sinh tiểu học tại hai trường thuộc huyện Thuận Châu và thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La. Tổng số 865 phụ huynh của trẻ ở độ tuổi 7-11 tại địa bàn được chọn tham gia nghiên cứu. Sử dụng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn để thu thập các thông tin về: gia đình, chế độ ăn uống và hoạt động thể lực của trẻ thông qua phỏng vấn gián tiếp bố, mẹ hoặc người chăm sóc trẻ. Kết quả cho thấy trẻ nam, ở thành phố, dân tộc Kinh, gia đình có chi phí trung bình cho thực phẩm của cả gia đình > 4 triệu/tháng, thói quen ham ăn/ăn nhiều, ăn > 3 bữa chính/ngày, ăn bữa cuối trong ngày lúc sau 20 giờ, xem ti vi hoặc điện tử > 2 giờ/ngày, không thích vận động là các yếu tố liên quan tới trẻ thừa cân béo phì.

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tình trạng TCBP ở trẻ em đang tăng nhanh trên thế giới, đặc biệt các nước đang phát triển, cũng như tại Việt Nam. TCBP ảnh hưởng rất lớn đến trẻ ở cả thời điểm hiện tại và tương lai. Nó ảnh hưởng đến tâm lý của trẻ, dễ bị tự ti do bạn bè trêu ghẹo, dẫn đến chán chường, thiếu tự tin.

Giai đoạn học sinh tiểu học là giai đoạn quan trọng để tích lũy các chất dinh dưỡng cần thiết cho phát triển về thể chất ở giai đoạn vị thành niên sau này. Do đó, nghiên cứu về TCBP ở trẻ em lứa tuổi tiểu học rất cần thiết. Ở trong nước đã có nhiều nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến TCBP ở lứa tuổi này. Theo tác giả Trần Thị Xuân Ngọc thói quen ăn uống (phạm ăn, hay ăn vặt) và

tình trạng TCBP của trẻ có liên quan với nhau [1]. Nhóm trẻ có thói quen ăn nhiều có nguy cơ TCBP gấp 14,2 lần trẻ không có thói quen ăn nhiều [2]. Hoạt động chạy nhảy, phụ việc nhà làm giảm nguy cơ TCBP với OR=0,04 [3].

Gần đây, ở các khu vực thành thị của Sơn La, điều kiện kinh tế tăng lên, tình trạng TCBP ở lứa tuổi tiểu học đang có sự gia tăng. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến TCBP ở học sinh tiểu học tại địa bàn nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh tiểu học từ 7-11 tuổi tại 2

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

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 và Trung học cơ sở 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

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

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% [2]).

$\epsilon = 0,11$ (sai số tương đối)

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

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

- Chọn huyện/thành phố: Qua điều tra thử chúng tôi nhận thấy điều kiện kinh tế xã hội của huyện Thuận Châu và thành phố Sơn La là khá tương đồng với nhau. Vậy nên chúng tôi lựa chọn hai địa điểm trên 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 có tổ chức cho học sinh ăn bán trú (Trường Tiểu học và 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 và Trung học cơ sở 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 cân nặng, chiều cao 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.

Sử dụng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn để thu thập các thông tin khác nhau về thông tin gia đình, chế độ ăn uống, hoạt động thể lực của trẻ.

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.

Mô hình đơn biến được sử dụng để

phân tích và tìm ra các yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì.

- 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. Mối liên quan giữa TCBP với giới tính và địa bàn nghiên cứu

Biến số	n	Thừa cân béo phì		OR (95%CI)	P	
		Số lượng	(%)			
Giới tính	Nam	421	143	34,0	2,1 (1,5-2,8)	<0,05
	Nữ	454	91	20,0		
Địa bàn	Thành phố	443	181	40,9	4,9 (3,5-6,9)	<0,05
	Nông thôn	432	53	12,3		

Kết quả Bảng 1 cho thấy, trẻ nam TCBP có nguy cơ cao gấp 2,1 lần so với nữ giới (OR = 2,1, 95%CI: 1,5-2,8, p<

0,05). Trẻ ở thành phố TCBP có nguy cơ cao gấp 4,9 lần so với trẻ ở nông thôn (OR = 4,9, 95%CI: 3,5-6,9, p< 0,05).

Bảng 2. Mối liên quan giữa TCBP với yếu tố dân tộc, gia đình có người béo phì

Biến số	n	Thừa cân béo phì		OR (95%CI)	P	
		Số lượng	(%)			
Dân tộc	Dân tộc Kinh	356	146	41,0	3,4 (2,5-4,6)	<0,05
	Dân tộc khác	519	88	17,0		
Có người trong gia đình bị TCBP	Có	131	55	42,0	2,3 (1,6-3,4)	<0,05
	Không	744	179	24,1		

Kết quả Bảng 2 cho thấy, trẻ dân tộc Kinh có nguy cơ TCBP cao gấp 3,4 lần so với trẻ dân tộc khác (OR = 3,4, 95%CI: 2,5-4,6, $p < 0,05$). Trẻ có người

trong gia đình bị TCBP có nguy cơ TCBP cao gấp 2,3 lần so với trẻ không có người trong gia đình bị TCBP (OR = 2,3, 95%CI: 1,6-3,4, $p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa TCBP với chi phí trung bình cho thực phẩm của cả gia đình/tháng

Biến số	n	Thừa cân béo phì		OR (95%CI)	P	
		Số lượng	(%)			
Chi phí trung bình cho thực phẩm của cả gia đình/tháng	≤ 4 triệu	608	129	21,2	2,4 (1,8-3,3)	<0,05
	> 4 triệu	267	105	39,3		

Kết quả Bảng 3 cho thấy, trẻ sống trong gia đình có chi phí trung bình cho thực phẩm của cả gia đình > 4 triệu/tháng có nguy cơ TCBP cao gấp 2,4 lần

so với trẻ sống trong gia đình có chi phí trung bình cho thực phẩm của cả gia đình ≤ 4 triệu/tháng (OR = 2,4, 95%CI: 1,8-3,3, $p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa TCBP với thói quen, số lượng bữa ăn, thời gian ăn bữa cuối trong ngày của trẻ

Biến số	n	Thừa cân béo phì		OR (95%CI)	P	
		Số lượng	(%)			
Thói quen ăn	Ăn bình thường/ăn ít	830	215	25,9	2,1 (1,1-3,8)	<0,05
	Ham ăn/ăn nhiều	45	19	42,2		
Số bữa chính/ngày	≤ 3 bữa	785	192	24,5	2,7 (1,7-4,2)	<0,05
	> 3 bữa	90	42	46,7		
Thời gian bữa ăn cuối trong ngày	≤ 20 giờ	818	209	25,6	2,3 (1,3-3,9)	<0,05
	Ngoài 20 giờ	57	25	43,9		

Kết quả Bảng 4 cho thấy, trẻ có thói quen ham ăn/ăn nhiều có nguy cơ bị TCBP cao gấp 2,1 lần so với trẻ có thói quen ăn bình thường/ăn ít (OR = 2,1, 95%CI: 1,1-3,8, p < 0,05). Trẻ ăn > 3 bữa chính/ngày có nguy cơ bị TCBP cao gấp 2,7 lần so với trẻ ăn ≤

3 bữa chính/ngày (OR = 2,7, 95%CI: 1,7-4,2, p < 0,05). Trẻ có thời gian ăn bữa cuối trong ngày ngoài 20 giờ nguy cơ bị TCBP cao gấp 2,3 lần so với trẻ có thời gian ăn bữa cuối trong ngày ≤ 20 giờ (OR = 2,3, 95%CI: 1,3-3,9, p < 0,05).

Bảng 5. Mối liên quan giữa TCBP với thói quen vận động và hoạt động tĩnh tại của trẻ

	Biến số	n	Thừa cân béo phì		OR (95%CI)	P
			Số lượng	(%)		
Thích vận động	Có	813	210	25,8	1,7 (1,0-3,1)	<0,05
	Không	58	22	37,9		
	Không	223	74	33,2		
Xem ti vi	Dưới 2 giờ/ngày	798	202	25,3	2,1 (1,3-3,4)	<0,05
	Trên 2 giờ/ngày	77	32	41,6		
Chơi điện tử	Dưới 2 giờ/ngày	764	179	23,4	3,2 (2,1-4,8)	<0,05
	Trên 2 giờ/ngày	111	55	49,5		

Kết quả Bảng 5 cho thấy, trẻ có thói quen không thích vận động có nguy cơ bị TCBP cao gấp 1,7 lần so với trẻ thích vận động (OR = 1,7, 95%CI: 1,0-3,1, p < 0,05). Trẻ có thói quen xem ti vi trên 2 giờ/ngày có nguy cơ bị TCBP cao gấp 2,1 lần so với trẻ có thói quen xem ti vi dưới 2 giờ/ngày (OR = 2,1, 95%CI: 1,3-3,4, p < 0,05). Trẻ thói quen chơi điện tử trên 2 giờ/ngày có nguy cơ bị TCBP cao gấp 3,2 lần so với trẻ thói quen chơi điện tử dưới 2 giờ/ngày (OR = 3,3, 95%CI: 2,1-4,8, p < 0,05).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy: Trẻ nam TCBP có nguy cơ cao gấp 2,1 lần so với nữ giới. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Lê Thị Kiều Oanh và cộng sự tại thành phố Lạng

Sơn năm 2018 [4]. 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 TTDD của trẻ nam nên được chú ý nhiều hơn để trẻ vẫn ăn đúng và đủ chất chất, để không mắc TCBP làm ảnh hưởng đến sự phát triển sau này.

Nghiên cứu cho thấy trẻ ở thành phố Sơn La có nguy cơ TCBP cao gấp 4,9 lần so với trẻ ở Thuận Châu). Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với tác giả Lưu Phương Dung và cộng sự, trẻ TCBP khu vực sinh sống nội thành so với ngoại thành Hà Nội với OR = 3,2 [5]. 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, ít có thời gian để vui chơi, giải trí. 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.

Theo đó, khi so sánh giữa các dân tộc trên địa bàn nghiên cứu thì trẻ dân tộc Kinh có nguy cơ TCBP cao gấp 3,4 lần so với trẻ dân tộc khác. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Kiều Oanh và cộng sự tại thành phố Lạng Sơn, năm 2018 [4]; Phùng Đức Nhật [6]. So về mặt bằng kinh tế chung thì điều kiện kinh tế của dân tộc Kinh khá hơn nên việc chi tiêu cho ăn uống cao hơn, có điều kiện tiếp cận các thực phẩm giàu dinh dưỡng hơn. Các món ăn của đồng bào dân tộc 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 nguy cơ trẻ TCBP của các dân tộc này thấp hơn trẻ dân tộc Kinh.

Kết quả nghiên cứu này đã chỉ ra, trẻ ở gia đình có người bị TCBP có nguy cơ bị gấp 2,3 lần trẻ ở trong gia đình không có người bị TCBP (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Khi xem xét mối liên quan giữa yếu tố gia

đình với tình trạng TCBP của học sinh, cũng đã được một số tác giả làm sáng tỏ trong các nghiên cứu của Trần Thị Xuân Ngọc [1]; Phạm Thị Diệp và cộng sự [7]. Những thành viên trong gia đình thường có xu hướng ăn uống, mức độ hoạt động thể chất tương tự nhau thì khả năng bị TCBP của trẻ sẽ tăng lên nếu gia đình có người bị TCBP.

Khi xem xét mối liên quan giữa chi phí trung bình cho thực phẩm trong 1 tháng với tình trạng TCBP của trẻ, nghiên cứu nhận thấy gia đình có chi phí trung bình cho thực phẩm của cả gia đình > 4 triệu/tháng có nguy cơ TCBP tăng 2,4 lần so với gia đình có chi phí trung bình cho thực phẩm của cả gia đình ≤ 4 triệu/tháng, $p < 0,05$. Có thể nói rằng những gia đình có mức thu nhập cao thường chú trọng đến việc ăn uống nên chi phí cho thực phẩm cũng nhiều hơn gia đình có thu nhập thấp. Ở những gia đình nghèo, điều kiện kinh tế khó khăn nên việc chi tiêu cho ăn uống cũng phải hạn chế.

Thói quen ăn uống cũng tác động lớn đến tình trạng TCBP. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trẻ có thói quen ham ăn/ăn nhiều có nguy cơ bị TCBP cao gấp 2,1 lần so với trẻ có thói quen ăn bình thường/ăn ít, với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Xuân năm 2016 tại Thành phố Bắc Ninh [2]. Kết quả còn chỉ ra, trẻ ăn nhiều hơn 3 bữa chính/ngày có nguy cơ bị TCBP cao gấp 2,7 lần so với trẻ ăn ≤ 3 bữa chính/ngày, với $p < 0,05$. Năng lượng dự trữ trong cơ thể là hiệu số của năng lượng ăn vào và năng lượng tiêu hao. Cân bằng năng lượng dương tính xảy ra khi năng lượng ăn vào nhiều hơn năng lượng tiêu hao làm tăng dự trữ năng lượng và tăng cân,

cân bằng năng lượng âm tính xảy ra khi năng lượng ăn vào ít hơn năng lượng tiêu hao nó làm giảm dự trữ năng lượng và giảm cân. Trẻ ăn nhiều trong 1 bữa hoặc ăn quá nhiều bữa trong ngày (trong bữa ăn lại chủ yếu sử dụng thức ăn có lượng calo cao), dễ thừa năng lượng so với mức cơ thể cần, gây TCBP.

Nghiên cứu này còn chỉ ra, trẻ có thời gian ăn bữa cuối trong ngày sau 20 giờ nguy cơ bị TCBP cao gấp 2,3 lần so với trẻ có thời gian ăn bữa cuối trong ngày trước 20 giờ. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Xuân Ngọc năm 2012 tại Hà Nội [1]. Buổi tối trẻ chỉ học bài hoặc thư giãn, nghỉ ngơi (xem phim, đọc truyện, ...); nếu trẻ ăn tối quá muộn, lại chỉ hoạt động nhẹ nhàng nên không thể tiêu hao năng lượng vừa hấp thụ ở bữa tối, điều này khiến cơ thể hấp thụ nhiều calo, gây TCBP. Vì vậy, đối với trẻ em, tuyệt đối không nên cho ăn tối quá muộn, vì trong nhiều trường hợp sẽ không tốt cho sự phát triển của cơ thể.

Sự ảnh hưởng của các thiết bị công nghệ đến TCBP là không nhỏ. Tivi, điện tử, máy tính bảng... có nhiều nội dung hấp dẫn, thu hút nên trẻ dành nhiều thời gian với nó, không thích các hoạt động bên ngoài nữa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trẻ xem tivi một ngày trên 2 giờ có nguy cơ TCBP cao gấp 2,1 lần so với nhóm trẻ xem tivi một ngày dưới 2 giờ; trẻ chơi điện tử trên 2 giờ/ngày có tỉ lệ mắc TCBP gấp 3,2 lần nhóm trẻ chơi điện tử dưới 2 giờ/ngày (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu này cho thấy, trẻ không thích vận động có nguy cơ TCBP gấp 1,7 lần trẻ thích vận động, với $p <$

0,05. Thông qua tập luyện, chơi đùa, trẻ được đốt cháy năng lượng, tăng cường sự trao đổi chất, giảm nguy cơ mắc TCBP. Việc không tập luyện thể dục hoặc tham gia các hoạt động thể lực làm cho trẻ không tiêu thụ hết năng lượng, cũng như khiến cơ thể trở nên thụ động dễ dẫn đến tình trạng TCBP.

IV. KẾT LUẬN

Các yếu tố có liên quan tới tình trạng TCBP được xác định là: giới tính, địa bàn nghiên cứu, dân tộc, gia đình, chi phí trung bình cho thực phẩm của cả gia đình/tháng, thói quen ăn uống, số lượng bữa ăn trong ngày, thời gian ăn bữa cuối trong ngày, thói quen vận động và hoạt động tĩnh tại của trẻ. Vì vậy cần chú ý các yếu tố này để thực hiện chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực phù hợp hạn chế tình trạng thừa cân béo phì ở trẻ tiểu học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Xuân Ngọc (2012). *Thực trạng và hiệu quả can thiệp TCBP của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng ở trẻ em từ 6-14 tuổi tại Hà Nội năm 2012*. Luận án Tiến sĩ dinh dưỡng, Viện Dinh dưỡng.
2. 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.
3. Phan Thanh Ngọc (2012). *Mối liên quan giữa chế độ dinh dưỡng với TCBP ở học sinh tiểu học thành phố Thái Nguyên*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thái Nguyên.

4. 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.
5. 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 11 - 17 tuổi tại thành phố Hà Nội, năm 2016*. Tạp chí y học dự phòng, 27 (7), 93-102.
6. Phùng Đức Nhật (2014). *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.
7. Phạm Thị Diệp và cộng sự (2020). *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì ở trẻ 6-11 tuổi tại các trường tiểu học ở thành phố Hải Dương năm 2018*, Tạp chí y học dự phòng, 30 (8), 35-40.

Summary

SOME FACTORS RELATED TO OVERWEIGHT AND OBESITY IN 7-11 YEARS-OLD CHILDREN AT 2 SCHOOLS IN THUAN CHAU DISTRICT AND SON LA CITY, SON LA PROVINCE, 2020

Currently, the rate of overweight and obesity among children in Son La, especially at primary school age, tends to increase. A cross-sectional study was conducted to determine some factors related to overweight and obesity in primary school children at two schools in Thuan Chau district and Son La city, Son La province. A total of 865 parents of children aged 7-11 in the area were selected to participate in the study. Using a pre-designed questionnaire to collect information on children's family characteristics, diets and physical activities through indirect interviews with parents or caregivers. The results showed that male children, living in the city, Kinh ethnic group, family having the average cost of food for the whole family > 4 million/month, having habit of eating a lot, eating > 3 main meals/day, eating the last meal of the day after 20 o'clock, watching TV or electronic devices > 2 hours/day, disliking of physical exercise were factors associated with overweight and obesity in children.

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