

# BÁO ĐỘNG TÌNH TRẠNG THỪA CÂN BÉO PHÌ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ ÁI MỘ, LONG BIÊN, HÀ NỘI NĂM 2018

*Nguyễn Thẩm Nhu<sup>1</sup>, Tạ Ngọc Long<sup>2</sup>, Nguyễn Thùy Dương<sup>3</sup>, Nguyễn Xuân Ninh<sup>4</sup>*

Điều tra về tình trạng dinh dưỡng (TTDD), những thói quen ăn uống chưa phù hợp liên quan thừa cân béo phì (TCBP) của học sinh trung học cơ sở (THCS) Ái Mộ, Long biên, Hà Nội được tiến hành vào tháng 9/2018. Học sinh (n=597) từ lớp 6-9 được cân đo nhân trắc, phỏng vấn về kiến thức, thực hành dinh dưỡng. Kết quả cho thấy tỷ lệ TCBP là 36,3%, trong đó béo phì 8,6%; TCBP ở nam là 48%, ở nữ là 25,8%. Tỷ lệ TCBP cao nhất ở học sinh khối 6 (47,1%) sau đó giảm dần còn 23,5% ở khối 9. Hiểu biết đúng về dinh dưỡng nhìn chung ở mức tốt 90-98%; tuy nhiên thực hành dinh dưỡng sai, đặc biệt về phòng chống TCBP còn ở mức 40-60%. Thói quen sử dụng nước ngọt có gas, ăn pizza-sandwich, bim-bim, khoai tây chiên hàng ngày, chơi game >2 giờ/ngày, ít thể dục cũng là những yếu tố liên quan ( $p<0,05$ ) với béo phì. TCBP ở học sinh THCS Ái Mộ thuộc mức rất cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng.

**Từ khóa:** Học sinh, thừa cân béo phì, Hà Nội.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Học sinh tuổi học đường, đặc biệt Trung học cơ sở (THCS) là giai đoạn rất quan trọng trong chu kỳ vòng đời. Đây là giai đoạn học sinh phát triển nhanh về thể chất và tinh thần, dễ mắc các bệnh như còi xương, suy dinh dưỡng (SDD), cong vẹo cột sống, thừa cân béo phì... Tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của học sinh kém ở giai đoạn này có ảnh hưởng rất lớn đến các bệnh tật và sức khỏe ở giai đoạn trưởng thành và về già, gây giảm sức lao động và tăng chi phí xã hội [3],[4],[6].

Tại Việt Nam, cùng với nền kinh tế phát triển, tỷ lệ thừa cân béo phì ở học sinh Việt Nam, đặc biệt các thành phố lớn đang gia tăng nhanh ở mức báo động, đã đạt và vượt nhiều nước phát triển châu Âu- Mỹ. Tại TP. Hồ Chí Minh năm 2014, tỷ lệ TCBP ở học sinh THCS là 41,1%,

trong đó béo phì là 19%; tại TP Hà Nội năm 2014 là 41% và ven đô là 30,7%; tại các tỉnh khác cũng có xu hướng gia tăng nhanh hàng năm [1],[2],[4],[5],[7].

Những yếu tố liên quan chính là thực hành dinh dưỡng không đúng[1],[6],[7],[8], tiêu thụ các thực phẩm giàu đường ngọt và năng lượng hàng ngày không kiểm soát. Vì vậy, việc giáo dục cho học sinh có kiến thức và thực hành dinh dưỡng đúng ở giai đoạn này là rất quan trọng, là chìa khóa đảm bảo cho một sức khỏe tốt trong suốt cuộc đời. Vì vậy đề tài được tiến hành nhằm điều tra tỷ lệ TCBP, SDD cũng như đánh giá kiến thức, thực hành dinh dưỡng đúng, tiêu thụ thực phẩm có nguy cơ gây TCBP ở học sinh THCS Ái mộ, Long Biên, Hà Nội năm 2018.

<sup>1,2</sup>Học sinh THCS. Ái Mộ, Long Biên, Hà Nội  
Email: ninhnguyen58@gmail.com

<sup>3</sup>Sinh viên - ĐH YTCC, Hà Nội,

<sup>4</sup>PGS. TS. - Viện Y học ứng dụng.

Ngày nhận bài: 5/11/2018

Ngày phản biện đánh giá: 5/12/2018

Ngày đăng bài: 25/12/2018

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1- Đối tượng, thời gian, địa điểm

Học sinh THCS: lớp 6, 7, 8, 9; Thời gian từ 15/9/2018 đến 5/10/2018; Địa bàn điều tra: Trường Trung học Cơ sở Ái Mộ, quận Long Biên, TP. Hà Nội.

### 2.2- Phương pháp nghiên cứu:

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** điều tra dịch tễ học học, cắt ngang mô tả.

#### 2.3.2. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Áp dụng công thức

$$n = Z^2(1 - \alpha/2) \times p(1 - p)/d^2$$

Trong đó: n Là cỡ mẫu cần thiết;  $Z(1 - \alpha/2)$ : độ tin cậy ở  $\alpha = 5\%$  ( $Z = 1,96$ ); p: tỷ lệ TCBP của nghiên cứu trước (35%)[4]; d: độ chính xác mong muốn (0,08). Thay các thông số vào công thức, tính được  $n=142$ , thêm 8-10% dự phòng, tính được 150 học sinh/ khối, 4 khối= 600 học sinh, 3 lớp/ mỗi khối được chọn.

*Tiêu chuẩn chọn học sinh:* Không bị các dị tật bẩm sinh; Không bị các bệnh cấp tính hoặc bẩm sinh; Đồng ý tham gia vào nghiên cứu sau khi được thầy cô chủ nhiệm giải thích về mục đích nghiên cứu.

#### 2.3.3 Các kỹ thuật áp dụng, chỉ tiêu thu thập

Theo WHO và Viện Dinh dưỡng: Cân nặng, chiều cao, sử dụng cân Seca với độ chính xác 0,1kg; thước đo gỗ cho chiều cao đứng với chia vạch 0,1cm.

Phân loại TTDD theo quần thể chuẩn của WHO năm 2007 [12]. Đánh giá TCBP dựa vào chỉ số BMI: BAZ <-2SD: là SDD thể gầy còm; Từ 2SD đến <-1SD: bình thường; Từ >1SD: thừa cân; Từ >2SD: béo phì. Đánh giá SDD thấp còi theo chỉ số chiều cao/ tuổi (HAZ <-2SD): SDD thấp còi; Khi HAZ từ -2SD đến +2SD: chiều cao bình thường.

Chọn 50 học sinh béo phì (BAZ >2SD) và 100 học sinh BAZ bình thường (1 béo phì ghép cặp với 2 học sinh bình thường) cùng giới, cùng tuổi để tính toán so sánh các yếu tố nguy cơ gây TCBP, tính chỉ số nguy cơ OR: thích ăn uống đồ ngọt, đồ chế biến sẵn, nhiều đường, nhiều chất béo, sử dụng các thực phẩm này hàng ngày, ngồi trước màn hình vô tuyến, điện thoại... trên 2 giờ, không tập luyện thể thao. Áp dụng phương pháp phỏng vấn cá thể về thói quen ăn uống bằng bộ câu hỏi 20 câu. Trả lời đúng mỗi câu về kiến thức được 5 điểm, trả lời sai 0 điểm.

**2.3. Tổ chức nghiên cứu:** Nhóm nghiên cứu lập đề cương, xin phép Ban giám hiệu trường. Học sinh và cô giáo trực tiếp tham gia cân đo, phỏng vấn; có 01 cán bộ chuyên ngành dinh dưỡng hướng dẫn, giám sát thu thập, xử lý số liệu.

Thu thập số liệu cân nặng, chiều cao vào các buổi sáng trước giờ vào lớp, hoặc giữa các giờ ra chơi của các lớp. Phiếu điều tra được thiết lập thành 2 đề chắn, lẻ và được phát cho học sinh tự trả lời, có giám sát của cô giáo, làm bài trong 10 phút, sau đó được thu lại.

**2.4. Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập vào máy tính, phần mềm Epidata (V3.1), sau đó số liệu được chuyển sang phần mềm SPSS 16.0. để xử lý thống kê.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu:** Ban giám hiệu nhà trường đồng ý cho tiến hành nghiên cứu. Học sinh được giải thích về mục tiêu ích lợi của nghiên cứu. Sau nghiên cứu học sinh được biết về TTDD của mình, được tư vấn về dinh dưỡng hợp lý. Các thông tin cá nhân của học sinh chỉ được sử dụng trong tính toán số liệu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### **Bảng 1. Số học sinh được cân đo nhân trắc và phỏng vấn**

<i>Giới tính</i>	<i>Lớp 6</i>	<i>Lớp 7</i>	<i>Lớp 8</i>	<i>Lớp 9</i>	<i>Tổng số</i>
Cân đo nữ	93	80	71	71	315
Cân đo nam	63	76	67	76	282
Số phỏng vấn	151	154	152	147	604

Kết quả ở Bảng 1 cho thấy có tổng số 597 học sinh được cân đo, 604 được phỏng vấn. Số học sinh được phân bố

khá đồng đều giữa các khối 6, 7, 8, 9; tuy nhiên số học sinh nữ nhiều hơn nam (trừ khối 9).

#### **3.1. Cân nặng, chiều cao trung bình**

##### **Bảng 2. Tuổi, cân nặng, chiều cao trung bình ( $\pm SD$ ) của học sinh các khối**

	<i>Giới</i>	<i>Lớp 6</i> (n=156)	Lớp 7 n=156)	Lớp 8 (n=138)	Lớp 9 (n=147)
<i>Tuổi (năm)</i>	Chung	11,2 $\pm$ 0,2	12,2 $\pm$ 0,3	13,2 $\pm$ 0,3	14,2 $\pm$ 0,3
	Nữ	43,0 $\pm$ 13,6	46,2 $\pm$ 8,1	47,3 $\pm$ 7,3	51,1 $\pm$ 10,2
<i>Cân nặng (kg)</i>	Nam	44,8 $\pm$ 10,0	47,3 $\pm$ 12,3	52,9 $\pm$ 9,0	57,9 $\pm$ 12,1
	Chung	43,7 $\pm$ 12,2	46,7 $\pm$ 10,3	50,1 $\pm$ 8,6	54,6 $\pm$ 11,7
	Nữ	146,5 $\pm$ 12,8	153,8 $\pm$ 4,7	155,1 $\pm$ 4,3	157,2 $\pm$ 5,0
<i>Chiều cao (cm)</i>	Nam	147,3 $\pm$ 7,8	152,6 $\pm$ 9,8	159,5 $\pm$ 6,3	166,1 $\pm$ 6,1
	Chung	146,8 $\pm$ 11,1	153,2 $\pm$ 7,6	157,1 $\pm$ 5,8	161,7 $\pm$ 7,1

Kết quả ở Bảng 2 cho thấy số xu thế tăng dần cân nặng từ lớp 6 đến lớp 9, học sinh nam nặng hơn học sinh nữ. Ngược lại, chiều cao của học sinh nam có xu hướng thấp hơn học sinh nữ ở hầu hết các nhóm tuổi, khác biệt lớn nhất ở học sinh lớp 9.

#### **3.2- Tỷ lệ suy dinh dưỡng, thừa cân béo phì**

Tỷ lệ SDD thấp còi là 1% (n=6), tỷ lệ SDD thể gầy còm là 2,7% (n=16); thuộc mức thấp về YNSKCD. Còn một tỷ lệ đáng kể SDD thể gầy còm ở học sinh nam (3,6%), ở học sinh nữ là 1,9%.

##### **Bảng 3. Tỷ lệ thừa cân, béo phì theo khối, theo giới (%)**

<i>Tỷ lệ</i>	<i>Giới</i>	<i>Lớp 6</i> (n=156)	Lớp 7 (n=156)	Lớp 8 (n=138)	Lớp 9 (n=147)	<i>Tổng</i> (n= 597)
Thừa cân-BP	Nữ	33(35,9)	25(31,2)	12(16,9)	11(15,5)	81(25,8)
	Nam	39(63,9)	37(48,7)	32(47,8)	26(34,7)	134(48,0)
	<b>Chung</b>	<b>72(47,1)</b>	<b>62(39,7)</b>	<b>44(31,9)</b>	<b>37(25,3)</b>	<b>215(36,3)</b>
Béo phì	Nữ	2(2,2)	3(3,8)	1(1,4)	6(8,5)	12(3,8)
	Nam	16(26,2)	11(14,5)	6(9,0)	6(8,0)	39(14,0)
	<b>Chung</b>	<b>18(11,8)</b>	<b>14(9,0)</b>	<b>7(5,1)</b>	<b>12(8,2)</b>	<b>51(8,6)</b>

*Số liệu biểu thị bằng n (%)*

Kết quả Bảng 3 cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì chung là 36,3%, trong đó tỷ lệ béo phì là 8,6 %; tỷ lệ TCBP cao nhất ở học sinh khối 6 (47,1%), sau đó có xu hướng giảm dần cho các khối lớn hơn.

Học sinh nam có xu hướng béo phì nhiều hơn học sinh nữ với tất cả các khối. Tỷ lệ TCBP chung ở học sinh nam là

48%, ở nữ là 25,8%; Ở khối 6, tỷ lệ này là 63,9% cho nam, và 35,5% cho học sinh nữ. Với béo phì, cao nhất là học sinh nam khối 6 (26,2%), cao hơn nhiều lần so với học sinh nữ (2,2%).

### 3.3- Kiến thức và thực hành dinh dưỡng, rèn thể lực

**Bảng 4. Kiến thức, thực hành dinh dưỡng của học sinh các khối**

Câu hỏi	Lớp 6 (n=151)	Lớp 7 (n=154)	Lớp 8 (n=152)	Lớp 9 (n=147)	Tổng (n= 597)
<b>· Trả lời đúng về kiến thức dinh dưỡng</b>					
Phân nhóm thực phẩm	136(90,1)	131(85,1)	146(96,1)	140(95,2)	553 (91,6)
Định danh thực phẩm giàu protid	134(88,7)	115(74,7)	138(90,8)	134(91,2)	521(86,3)
Tác dụng rau xanh	131(86,8)	139(90,3)	144(94,7)	139(94,6)	553(91,6)
Nguyên nhân nhiễm giun	142(94)	139(90,3)	141(92,8)	144(98,0)	566(93,7)
Hoạt động thể lực	143(94,7)	142(92,2)	146(96,1)	140(95,2)	571(94,5)
Hệ tiêu hóa	145(96)	148(96,1)	145(95,4)	142(96,6)	580(96)
Iốt & bướu cổ	148(98)	139(90,3)	142(93,4)	145(98,6)	574(95)
Yếu tố nguy cơ béo phì	145(96)	142(92,2)	148(97,4)	144(98)	579(95,9)
Tác hại béo phì	130(86,1)	122(79,2)	127(83,6)	119(81,1)	498(82,5)
<b>· Thực hành tiêu thụ các thực phẩm nguy cơ</b>					
Uống nước ngọt có gaz >3 lon/tuần	15(9,9)	25(16,2)	32(21,1)	26(17,7)	98(16,2)
Ăn Pizza, sandwich 2-3 lần/tuần	72(47,7)	78(50,6)	78(51,3)	91(61,9)	319(52,8)
Ít hoặc không tập thể dục	86(56,9)	81(52,6)	88(57,8)	97(65,9)	352(58,3)

Số liệu biểu thị bằng n (%)

Kết quả Bảng 4 cho thấy tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức dinh dưỡng như các nhóm chất dinh dưỡng, nhóm thực phẩm, phòng chống nhiễm giun,

bướu cổ nhìn chung ở mức tốt 90-98%. Tuy nhiên những thực hành và sở thích ăn uống các thực phẩm nguy cơ hàng ngày vẫn ở mức đáng chú ý (10-60%)

**3.4- Tiêu thụ thực phẩm và nguy cơ thừa cân béo phì****Bảng 5. Tần suất tiêu thụ thực phẩm giàu đường, năng lượng**

Thực phẩm, đồ uống	Tần suất tiêu thụ	Nhóm TC_BP (n=50)	Nhóm bình thường (n=100)	OR (95% CI)
Uống nước ngọt có gaz	1-2 lon/ngày	32	18	8,1 (3,7-17,5)
	ít dùng	18	82	p<0,001
Ăn bim bim, chip, khoai tây chiên	3-4 lần/tuần	31	25	4,9 (2,4-10,1)
	ít dùng	19	75	p<0,01
Ăn pizza, crême, sandwich	2-3 lần/tuần	27	12	8,6 (3,8-19,6)
	Ít ăn	23	88	p<0,001
Thời gian chơi game	>2h/ngày	38	47	3,6(1,7-7,6)
	<2h/ngày	12	53	p<0,01
Tập thể dục	Không tập	29	38	2,3 (1,2-4,5)
	1-2 h/ ngày	21	62	p<0,05

Kết quả ở Bảng 5 so sánh về sử dụng thực tế các thực phẩm nguy cơ gây TCBP ở 50 học sinh TCBP và 100 học sinh bình thường. Những thực phẩm này đều có tương quan chặt chẽ với trẻ béo phì, với tỷ xuất chênh từ 2-8,6. Chơi game hàng ngày > 2 giờ, cũng như ít hoặc không tập thể dục hàng ngày cũng là những yếu tố làm tăng nguy cơ béo phì lên gấp 2-3 lần (p<0,05).

**BÀN LUẬN**

Về địa bàn nghiên cứu và tính đại diện của trường THCS Ai Mộ

Trường THCS Ái mộ thuộc quận Long biên, có điều kiện kinh tế xã hội tương tự với các phường khác thuộc các quận ven đô của Hà Nội. Học sinh của trường chủ yếu là con em của các gia đình tại địa bàn phường Ngọc Lâm, có ít học sinh học trái tuyến tới từ địa bàn khác.

Trường đã có bề dày 40 năm thành lập, với nhiều thành tích xuất sắc trong công tác giảng dạy và học tập, được nhiều huy chương và bằng khen về giáo dục

đào tạo các cấp. Ngoài giảng dạy cho các em học sinh về kiến thức văn hóa, lãnh đạo nhà trường còn chú ý công tác rèn luyện sức khỏe, thể chất cho học sinh. Vì vậy đề tài này là một trong những nghiên cứu đầu tiên do học sinh và giáo viên nhà trường tiến hành, nhằm khuyến khích phong trào nghiên cứu khoa học, có áp dụng thực tế vào cải thiện tình trạng sức khỏe cho học sinh nhà trường.

Về tỷ lệ thừa cân- béo phì, suy dinh dưỡng

Với tỷ lệ SDD thấp chỉ là 1%, không phải là vấn đề lớn hiện nay. Có 6 học sinh bị thấp còi, qua kiểm tra của chuyên gia cho thấy có vấn đề về y tế cần được điều trị và tư vấn mới có thể cải thiện được chiều cao của các học sinh này.

Về tỷ lệ gày còm là 2,7% (nữ 1,9%, nam 3,6%), tỷ lệ này cũng ở mức thấp về ý nghĩa SKCD, tuy nhiên những học sinh này cũng cần được gia đình quan tâm, đưa tới khám tại các cơ sở y tế để có biện pháp điều trị phù hợp.

Tỷ lệ TCBP chung ở mức 36,3% (nam 48%, nữ 24,8%) thuộc mức rất cao về

SKCD. Trong đó rất đáng chú ý là TCBP tăng cao gấp 2 lần ở nam giới so với nữ giới, đặc biệt là khối học sinh lớp 6. Tỷ lệ này cao tương đương với học sinh THCS tại các quận nội thành TP. Hồ Chí Minh [4], là nơi có tỷ lệ thừa cân béo phì cao nhất trong toàn quốc. Tỷ lệ TCBP của chúng tôi cũng cao hơn nhiều so với một số vùng nông thôn Phú Thọ 2015 [2], Bình Định 2016 [1]; Hà Nam 2016 [5], TP. Hải phòng 2017 [7]. Điều đáng báo động là tỷ lệ TCBP của học sinh Ái Mộ tương đương với các nước khác như Trung Quốc, Thailan [8, 10], và cao hơn gấp 1,5-2 lần các nước Australia, Jordan 2015, và nhiều nước phát triển khác [10]. Bức tranh béo phì của học sinh Ái Mộ, cũng có thể là cho Hà Nội và các nước đang phát triển, khi chế độ ăn chế biến sẵn khá phong phú mà thiếu sự kiểm soát của gia đình, nhà trường và ý thức của bản thân [6].

Tỷ lệ TCBP cao cảnh báo nguy cơ rất lớn cho học sinh Ái Mộ nói riêng, cũng như của Hà Nội nói chung. Nếu nhà trường, gia đình, xã hội không có biện pháp can thiệp kịp thời thì những công dân này sẽ trở thành những người bệnh trong tương lai, đặc biệt các bệnh đái tháo đường, tăng mỡ máu, cao huyết áp và nhiều bệnh khác, ảnh hưởng không tốt cho bản thân và xã hội. Nhà trường là môi trường rất tốt để phổ biến, giáo dục về nguy cơ của bệnh, cũng như các biện pháp phòng chống, chọn lựa thực phẩm một cách hợp lý, không lạm dụng các thực phẩm đồ uống có nguy cơ cao gây TCBP, cũng như rèn luyện thể chất hàng ngày.

Về nguyên nhân các yếu tố nguy cơ của TCBP

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy học sinh nam bị thừa cân béo phì nhiều hơn học sinh nữ, một số lý do có thể giải

thích về điểm này như sau: 1) học sinh nam THCS chưa có ý thức cao về giữ gìn hình dáng đẹp như học sinh nữ, do vậy có thể ăn uống thoải mái hơn học sinh nữ; 2) học sinh nam ở lứa tuổi này có chiều cao thấp hơn học sinh nữ, học sinh nữ dậy thì sớm hơn nên có chiều cao tốt hơn; mặt khác cân nặng của học sinh nam cũng cao hơn học sinh nữ, do vậy chỉ số BMI cao hơn và kết quả là dễ bị thừa cân béo phì hơn học sinh nữ. Tuy nhiên ở một số nước khác thường thấy tỷ lệ béo phì ở học sinh nữ cao hơn học sinh nam. Như vậy vấn đề giáo dục giới tính cùng với việc phòng chống thừa cân béo phì cũng cần được chú ý hơn với học sinh trung học.

Về kiến thức, thực hành dinh dưỡng đúng: đa số học sinh hiểu biết đúng về các kiến thức dinh dưỡng (80-95%), các kiến thức này đã được học trong chương trình giáo dục nhà trường; tuy nhiên về thực hành đúng còn một khoảng cách khá lớn. Còn khoảng 40-60% số học sinh thực hành không đúng những vấn đề đã được học. Do vậy trong tương lai cần phát triển các giải pháp nhằm cải thiện về thực hành dinh dưỡng đúng.

Những học sinh bị béo phì cũng có những thói quen, thực hành dinh dưỡng không đúng nhiều hơn học sinh bình thường. Phân tích bằng chỉ số nguy cơ (OR) cho thấy, tiêu thụ các thực phẩm, đồ uống nhiều đường, chế biến sẵn như nước ngọt có ga, bim bim, chip chip, khoai tây chiên, kem... là những thực phẩm làm tăng nguy cơ béo phì gấp 2 đến 8 lần. Những thực phẩm này hiện được bày bán ở khắp nơi trên đường phố, tại cổng trường, trong trường, rất hấp dẫn học sinh. Bởi vậy việc giáo dục cho học sinh biết sử dụng hợp lý các thực phẩm này là rất cần thiết trong phòng chống TCBP ở học sinh.

#### IV. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ thừa cân của học sinh Trường THCS Ái mộ năm 2018 khá cao là 36,3%, béo phì là 8,6%; trong đó 48% cho nam, 25,8% cho học sinh nữ, thuộc mức rất cao về SKCĐ. Tỷ lệ TCBP cao nhất ở học sinh khối 6 (47,1%) sau đó có xu hướng giảm dần.

2. Hiểu biết đúng về dinh dưỡng nhìn chung của HS ở mức tốt 90-98%. Tuy nhiên về thực hành dinh dưỡng không đúng, đặc biệt về phòng chống thừa cân béo phì vẫn ở mức 40-60%. Những trẻ béo phì tiêu thụ nhiều hơn rõ rệt các thực phẩm, nước uống giàu đường, năng lượng với tỷ xuất chênh OR từ 3-8 so với nhóm học sinh không béo phì. Chơi game >2 giờ/ngày, ít hoặc không tập thể dục cũng là những yếu tố làm tăng nguy cơ béo phì.

##### Khuyến nghị

- Nhà trường cần được trang bị những tài liệu truyền thông ngắn gọn, cụ thể về tác hại của TCBP, hướng dẫn về dinh dưỡng đúng, đặc biệt các thói quen không tốt cho sức khỏe đến tận học sinh và gia đình để nắm bắt và áp dụng.

- Hoạt động nghiên cứu, theo dõi và đánh giá TCBP cần được duy trì đều đặn hàng năm, nhằm cải thiện kiến thức và thực hành dinh dưỡng, tập luyện thể thao, góp phần hạ thấp tỷ lệ gia tăng nhanh thừa cân béo phì ở nhà trường.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Bích Ngọc, Cao Thị Thu Hương (2017). *Tình trạng dinh dưỡng và tần xuất tiêu thụ thực phẩm của học sinh từ 12-14 tuổi tại 3 trường trung học cơ sở, huyện Phù Cát, tỉnh Bình Định*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm; tập 13(4):144-151.

2. Nguyễn Mỹ Hạnh, Nguyễn Xuân Thủy, Nguyễn Anh Vũ &CS (2016). *Thực trạng thừa cân béo phì ở học sinh tiểu học tại thành phố Việt Trì và thị xã Phú Thọ, năm 2015*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm; tập 12(3):41-46.
3. Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Bùi Thị Nhung, Lê Thị Hợp (2015). *Mối liên quan giữa thói quen ăn uống và hoạt động thể lực với tăng triglycerid máu ở trẻ em tiểu học Hà Nội*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm; tập 11(2): 63-70.
4. Trần Thị Minh Hạnh, Đỗ Thị Ngọc Diệp, Phan Thanh Bình, & CS. (2016). *Cảnh báo thừa cân béo phì và tăng huyết áp ở trẻ tuổi học đường thành phố Hồ Chí Minh*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm; tập 12(4):17-24.
5. Trịnh Bảo Ngọc, Nguyễn Thị Mỹ Lanh (2017). *Thực trạng thừa cân béo phì của học sinh trung học cơ sở Nhân Hưng, Lý Nhân, Hà Nam năm 2016*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm; tập 13(6): 35-39.
6. Alamgir K, Salahuddin K, Muhibullah KM (2017). *Causes and Complication of Obesity among the Children*. Int J Nutr Health Sci 2(1): 2-5.
7. Ngan HTD, Tuyen ND, Phu PV (2018). *Childhood overweight and obesity amongst primary school children in Haiphong City, Vietnam*. Asia Pac J Clin Nutr 27(2): 399-405.
8. Sirikulchayanonta C, Ratanopas W, Temcharoen P, Srisorrachatr S (2011). *Self discipline and obesity in Bangkok school children*. BMC Public Health 11:158-165.
9. Zayed AA, Beano AM, Haddadin FI et al (2016). *Prevalence of short stature, underweight, overweight, and obesity among school children in Jordan*. BMC Public Health 16:1040-1049.
10. WHO. [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/). Truy cập ngày 5/20/2018.

**Summary****ALARMING RISE OF OVERWEIGHT AND OBESITY PREVALENCE AND SOME RISK FACTORS IN CHILDREN IN AI MO MIDDLE SCHOOL, LONG BIEN, HANOI IN 2018**

Survey on nutritional status, inappropriate eating habits related to overweight- obesity (OVOB) of the middle school children (Ai Mo, Long Bien, Hanoi) was conducted in September 2018. Height and weight of children (n = 597) from grade 6 to 9 were taken, while knowledge and practices on nutrition were investigated by interviews Results showed that the prevalence of OVOB was 36.3%, in which obesity was 8.6%; OVOB in school-boys was 48%, in school-girls was 25.8. The highest OVOB prevalence belonged to 6th grade (47.1%), then reduced to 23.5% in 9th grade. The prevalence of subjects having good nutritional knowledge was about 90-98%; however, the inappropriate practices on nutrition, especially in the prevention of OVOB was about 40-60%. Food habit such as daily consumption of sweat soft drinks, pizza/sandwich, snacks, French fries; playing games > 2h daily, little or no physical exercise were high risk factors associated with obesity. The OVOB prevalence of the Ai Mo Middle School is at the very high level of public health significance.

**Keywords:** *School children, overweight, obesity, Hanoi.*

