

Nghiên cứu gốc

THỰC TRẠNG THỪA CÂN BÉO PHÌ VÀ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH THỊ TRẤN TRÂU QUỲ, HUYỆN GIA LÂM, HÀ NỘI NĂM 2022

Hoàng Thu Nga[✉], Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Thị Tố Uyên,
Trần Thị Quỳnh Anh, Huỳnh Nam Phương, Trương Tuyết Mai

Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định thực trạng thừa cân béo phì và hoạt động thể lực ở người trưởng thành tại huyện Gia Lâm, Hà Nội năm 2022.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 310 người trưởng thành 20-60 tuổi. Đối tượng được cân đo nhân trắc và phỏng vấn đánh giá mức độ hoạt động thể lực. Tình trạng thừa cân béo phì được đánh giá dựa vào chỉ số khối cơ thể, hoạt động thể lực được đánh giá theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới,

Kết quả: 9,7% người trưởng thành 20-60 tuổi bị thừa cân béo phì, cao hơn ở nhóm 41-60 tuổi so với nhóm 20-40 tuổi; 32,6% người bị béo trung tâm, ở nữ cao hơn ở nam và ở người 41-60 tuổi cao hơn ở người 20-40 tuổi; người thiếu hoạt động thể lực chiếm 16,8% (21,7% ở người 20-40 tuổi, 11,8% ở người 41-60 tuổi, ở nữ giới là 22,2% và ở nam giới là 6,5% $p < 0,001$).

Kết luận: Thừa cân béo phì và thiếu hoạt động thể lực ở người trưởng thành 20-60 tuổi ở vùng ngoại thành Hà Nội có tỷ lệ thấp hơn so với trung bình chung toàn quốc nhưng vẫn là vấn đề cần được quan tâm trong bối cảnh quá trình đô thị hóa diễn ra nhanh chóng hiện nay.

Từ khóa: thừa cân béo phì, hoạt động thể lực, người trưởng thành, Hà Nội

STATUS OF OVERWEIGHT AND PHYSICAL ACTIVITY IN ADULTS IN TRAU QUỲ, GIA LAM DISTRICT, HANOI IN 2022

ABSTRACT

Aims: To determine the prevalence of overweight and physical inactivity among adults living in Gia Lam district, Hanoi in 2022.

Methods: A cross-sectional study conducted on 310 adults aged 20 to 60 years. Subjects were measured anthropometric and interviewed to assess physical activity level. Overweight was determined using body mass index (BMI), while physical activity levels were evaluated according to the WHO classification.

Results: 9.7% of adults aged 20-60 years were overweight, higher in the 41-60 age group than in the 20-40 age group; 32.6% had central obesity, higher in women than in men and in people aged 41-60 than in people aged 20-40; 16.8% of the study population were classified as physically inactive with 21.7% of individuals aged 20-40 years, 11.8% aged 41-60 years, 22.2% women and 6.5% men ($p < 0.001$)

Conclusion: Overweight and physical inactivity among adults aged 20-60 years in suburban area of Hanoi have lower rates than the national average but are still a matter of concern in the context of rapid urbanization.

Keywords: overweight, physical activity, adults, Hanoi

✉ Tác giả liên hệ: Hoàng Thu Nga
Email: hoangthunga.ninvn@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/736.

Nhận bài: 11/7/2024 Chính sửa: 7/8/2024
Chấp nhận đăng: 25/10/2024
Công bố online: 28/10/2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân béo phì được định nghĩa là tình trạng tích lũy mỡ thái quá hoặc bất thường có thể tới mức ảnh hưởng xấu đến sức khỏe. Không chỉ ở các nước có thu nhập cao mà ngay tại các nước có thu nhập thấp và trung bình thì tỷ lệ thừa cân béo phì cũng đang tăng lên, nhất là ở các khu vực đô thị. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, năm 2016, toàn cầu có hơn 1,9 tỷ người từ 18 tuổi trở lên bị thừa cân và trong số đó có 650 triệu người béo phì, chiếm tỷ lệ tương ứng là 39% và 13%. Tỷ lệ thừa cân béo phì tăng gần gấp ba lần vào năm 2016 so với năm 1975 [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ thừa cân béo phì ở người trưởng thành cũng đang gia tăng nhanh chóng, từ 5,6% năm 2010 [2] lên 15,6% năm 2015 [3] và 19,5% năm 2020.

Nguyên nhân cơ bản của thừa cân béo phì là sự mất cân bằng năng lượng giữa năng lượng tiêu thụ và năng lượng tiêu hao. Hoạt động thể lực được định nghĩa là bất kỳ vận động nào của cơ thể được tạo ra bởi các cơ xương đòi hỏi tiêu hao năng lượng [4]. Thiếu hoạt động thể lực dẫn đến làm giảm tiêu hao năng lượng cũng là

nguyên nhân chính gây thừa cân béo phì. Theo kết quả các cuộc điều tra STEPS, năm 2010 có tới 30,4% người trưởng thành thiếu hoạt động thể lực, tỷ lệ này giảm xuống còn 28,1% năm 2015 và 22,2% vào năm 2020. Trong xu thế đô thị hóa và tăng sử dụng các phương tiện giao thông cơ giới hiện nay, nếu không can thiệp thì chắc chắn tỷ lệ người thiếu hoạt động thể lực sẽ tăng lên.

Gia Lâm là một huyện ven đô nằm giáp sát với nội thành ở phía đông thành phố Hà Nội, là nơi tập trung nhiều đầu mối giao thông huyết mạch và được xác định là vùng kinh tế trọng điểm, có kinh tế xã hội phát triển và thay đổi rất nhanh dẫn đến sự thay đổi nhanh chóng về thói quen ăn uống, điều kiện và không gian để thực hiện các hoạt động thể lực. Câu hỏi được đặt ra là: Thực trạng thừa cân béo phì và hoạt động thể lực ở người trưởng thành huyện Gia Lâm hiện nay như thế nào. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu xác định thực trạng thừa cân béo phì và hoạt động thể lực ở người trưởng thành tại huyện Gia Lâm, Hà Nội năm 2022.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên người trưởng thành tại thị trấn Trâu Quỳ, Gia Lâm, Hà Nội trong thời gian từ tháng 8 đến tháng 11 năm 2022. Nghiên cứu được sự chấp thuận

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người trưởng thành từ 20-60 tuổi. Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh sống tại nơi nghiên cứu, có khả năng cung cấp đầy đủ thông tin, đồng ý tham

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ: $n = Z_{1-\alpha/2} p(1-p)/d^2$

triển khai của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Viện Dinh dưỡng theo Quyết định số 1278/QĐ-VDD ngày 20/9/2022. Người tham gia ký bản đồng ý tham gia nghiên cứu.

gia và chấp thuận tuân thủ các yêu cầu của nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Người có dị tật ảnh hưởng đến hình dáng cơ thể, phụ nữ đang mang thai.

Trong đó: n là số lượng mẫu nghiên cứu; Z_{α} là khoảng tin cậy của một tỷ lệ

(độ tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$); p là tỷ lệ ước đoán của chỉ tiêu, $p=23,7\%$ [5]; d là sai số cho phép ($d = 0,05$). Thay số vào công thức có $n = 278$ đối tượng, cộng 10% bỏ cuộc, cỡ mẫu cần có là 306 đối tượng

Chọn có chủ đích huyện Gia Lâm, là huyện có chính quyền địa phương ủng hộ, các đơn vị y tế tình nguyện phối hợp tham

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu đã thực hiện phỏng vấn bằng bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn để thu thập các thông tin cơ bản của đối tượng (tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, học vấn, nghề nghiệp), cân đo thu thập các số đo nhân trắc (cân nặng, chiều cao, chu vi vòng eo, chu vi vòng hông), phỏng vấn bằng bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn để thu thập thông tin về hoạt động thể lực của đối tượng [6].

Sử dụng chỉ số khối cơ thể Body mass index (BMI) để đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Phân loại theo Tổ chức Y tế giới

2.4. Phân tích thống kê

Tất cả số liệu điều tra được làm sạch trước khi nhập số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 (SPSS Inc, Chicago. IL, USA). Với biến định tính, số liệu được trình bày bằng tần số và tỷ lệ. Với biến định lượng, trình bày

gia triển khai nghiên cứu. Từ danh sách các xã, thị trấn của huyện Gia Lâm, chọn ngẫu nhiên đơn 1 xã/thị trấn được thị trấn Trâu Quỳ. Lập danh sách người 20-60 tuổi đáp ứng yêu cầu của nghiên cứu, chọn ngẫu nhiên hệ thống để có được số đối tượng cần có. Trên thực tế nghiên cứu được thực hiện trên 310 đối tượng là người từ 20-60 tuổi tại thị trấn Trâu Quỳ, huyện Gia Lâm, Hà Nội.

(WHO) [7], suy dinh dưỡng khi $BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$, bình thường khi $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$, thừa cân béo phì khi $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$; Béo trung tâm khi chu vi vòng eo $\geq 90 \text{ cm}$ ở nam giới và $\geq 80 \text{ cm}$ ở nữ giới hoặc tỷ số vòng eo/vòng hông $\geq 0,90$ ở nam giới và $\geq 0,85$ ở nữ giới [8]. Thiếu hoạt động thể lực khi trong một tuần có dưới 150 phút hoạt động thể lực vừa phải, hoặc dưới 75 phút hoạt động thể lực cường độ nặng, hoặc hoạt động thể lực đạt dưới 600 MET/tuần [9].

dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn nếu phân phối chuẩn; trung vị và tứ phân vị nếu phân phối không chuẩn. Các kiểm định thống kê được lựa chọn phù hợp theo từng loại biến, số lượng mẫu để đảm bảo độ chính xác. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và xã hội của người trưởng thành

Đặc điểm	Tần số (%)	Đặc điểm	Tần số (%)
Nhóm tuổi		Giới tính	
- 20-40 tuổi	157 (50,6)	- Nam giới	107 (34,5)
- 41-60	153 (49,4)	- Nữ giới	203 (65,5)
Trình độ học vấn		Nghề nghiệp	
- Trung học cơ sở trở xuống	57 (18,4)	- Nông nghiệp	8 (2,6)
- Trung học phổ thông	126 (40,6)	- Sinh viên	15 (4,8)
- Trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên	127 (41,0)	- Làm công ăn lương	85 (27,4)
		- Lao động tự do	202 (65,2)

Bảng 1 trình bày đặc điểm về tuổi, giới tính, học vấn và nghề nghiệp của các đối tượng tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng tham gia là 38,2 ± 13,6 tuổi với 49,4% người từ 41 tuổi trở lên, 34,5% số người là nam giới.

Bảng 2 trình bày trung bình cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông và tỷ số

vòng eo/vòng hông của nam và nữ. BMI trung bình của đối tượng tham gia là 21,2 (±2,4) kg/m², tỷ số vòng eo/vòng hông là 0,83 cm. BMI trung bình của nam giới là 21,5 ± 2,3 tương đương với BMI của nữ là 21,1 ± 2,4 (p=0,140).

Bảng 2. Đặc điểm nhân trắc của người trưởng thành

Đặc điểm	Nam (n=107)	Nữ (n=203)
Cân nặng (kg)	62,4 ± 7,8	52,4 ± 6,0
Chiều cao (cm)	168,5 ± 6,0	156,2 ± 5,5
Chu vi vòng eo (cm)	78,4 ± 7,0	75,4 ± 7,0
Chu vi vòng hông (cm)	95,4 ± 6,0	89,5 ± 4,7
Tỷ số vòng eo/vòng hông	0,81 ± 0,03	0,84 ± 0,05

Số liệu được trình bày dưới dạng TB±SD; BMI - Chỉ số khối cơ thể.

*: t-test so sánh trung bình giữa nam và nữ

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của người trưởng thành

Tình trạng dinh dưỡng theo giới tính	Nam (n=107)	Nữ (n=203)	p
Theo phân loại của WHO			
- Thiếu năng lượng trường diễn	6 (5,6)	17 (8,4)	0,660
- Thừa cân béo phì	10 (9,3)	20 (9,9)	
Béo trung tâm	15 (14,0)	86 (42,4)	0,000
Tình trạng dinh dưỡng theo nhóm tuổi			
	20-40 tuổi (n=157)	41-60 tuổi (n=153)	
Theo phân loại của WHO			
- Thiếu năng lượng trường diễn	20 (12,7)	3 (2,0)	0,000
- Thừa cân béo phì	9 (5,7)	21 (13,7)	
Béo trung tâm	18 (11,5)	82 (53,6)	0,000

Chi-square test so sánh tỷ lệ giữa 2 điểm nghiên cứu

Người trưởng thành 20-60 tuổi có tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn là 7,4%, tỷ lệ thừa cân béo phì là 9,7% và béo trung tâm là 32,6%. Tỷ lệ thừa cân béo phì cao hơn ở nhóm người 41-60 tuổi so

với ở nhóm người 20-40 tuổi, tỷ lệ béo trung tâm ở nữ cao hơn so với ở nam, ở nhóm người 41-60 tuổi so với ở nhóm người 20-40 tuổi, sự khác biệt là rõ rệt với p < 0,001 (Bảng 3).

Bảng 4. Đặc điểm hoạt động thể lực của người trưởng thành

Nhóm tuổi	Chung (n=310)	Nam (n=107)	Nữ (n=203)	p
<i>Tỷ lệ hoạt động thể lực không đủ theo khuyến cáo của WHO</i>				
20-40 tuổi (n=157)	34 (21,7)	4 (5,6)	30 (34,9)	0,000
41-60 tuổi (n=153)	18 (11,8)	3 (8,3)	15 (12,8)	0,567
20-60 tuổi (n=310)	52 (16,8)	7 (6,5)	45 (22,2)	0,000
<i>Tỷ lệ không có các hoạt động thể lực gắng sức</i>				
20-40 tuổi (n=157)	80 (51,0)	19 (26,8)	61 (70,9)	0,000
41-60 tuổi (n=153)	104 (68,0)	15 (41,7)	89 (76,1)	0,000
20-60 tuổi (n=310)	184 (59,4)	34 (31,8)	150 (73,9)	0,000

Số liệu được trình bày dưới dạng tần số (%);

Chi-square test và Fisher exact test so sánh tỷ lệ giữa nam và nữ

Có tới 16,8% số người trưởng thành thiếu hoạt động thể lực theo khuyến cáo của WHO, tỷ lệ này ở nhóm 20-40 tuổi là 21,7%, cao gần gấp đôi so với lứa tuổi 41-60, có sự khác biệt về tỷ lệ này giữa nam giới (4,6%) và nữ giới (34,9%)

($p < 0,001$). Gần 60% đối tượng nghiên cứu cho biết không tham gia các hoạt động thể lực gắng sức, tỷ lệ này ở nhóm 41-60 tuổi cao hơn so với ở nhóm 20-40 tuổi và ở phụ nữ cao hơn so với nam giới ở mọi nhóm tuổi ($p < 0,001$) (Bảng 4).

Bảng 5. Thời gian dành cho hoạt động thể lực mỗi ngày ở người trưởng thành (phút)

Nhóm tuổi	Chung (n=310)	Nam (n=107)	Nữ (n=203)	p
20-40 tuổi (n=157)	106	114	99	0,000
	87 (21-132)	117 (64-1510)	44 (8-106)	
41-60 tuổi (n=153)	137	128	140	0,585
	120 (60-167)	120 (92-166)	110 (56-180)	
20-60 tuổi (n=310)	121	119	123	0,010
	106 (42-150)	120 (76-154)	94 (26-142)	

Số liệu được trình bày dưới dạng trung bình; median (25th-75th percentile).

Mann Whitney U test so sánh sự khác biệt giữa nam và nữ.

Trung bình một người trưởng thành dành 121 phút cho hoạt động thể lực và khoảng 50% số người dành từ 106 phút trở lên cho hoạt động thể lực mỗi ngày, nữ có thời gian dành cho hoạt động thể lực nhiều hơn so với nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (Bảng 5).

Bảng 6 cho thấy giá trị trung bình và giá trị trung vị của thời gian tĩnh tại (không vận động) trung bình của đối tượng nghiên cứu là 5,06 giờ, ở nam giới là 5,68 giờ, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ở nữ giới với 4,73 giờ ($p < 0,001$).

Bảng 6. Thời gian tĩnh tại trong 1 ngày điển hình ở người trưởng thành (giờ)

Nhóm tuổi	Chung (n=310)	Nam (n=107)	Nữ (n=203)	p
20-40 tuổi (n=157)	5,75 6,00 (4,00-7,00)	5,89 6,00 (5,00-7,00)	5,64 5,00 (3,00-7,00)	0,174
41-60 tuổi (n=153)	4,35 4,00 (3,00-5,00)	5,28 5,00 (4,25-6,00)	4,07 4,00 (2,00-5,00)	0,000
20-60 tuổi (n=310)	5,06 5,00 (3,00-6,00)	5,68 6,00 (5,00-7,00)	4,73 4,00 (3,00-6,00)	0,000

Số liệu được trình bày dưới dạng trung bình; median (25th-75th percentile).

Mann Whitney U test so sánh sự khác biệt giữa nam và nữ.

IV. BÀN LUẬN

Theo Tổ chức Y tế thế giới, thừa cân là tình trạng cân nặng vượt quá cân nặng “nên có” so với chiều cao; béo phì là tình trạng tích lũy mỡ thái quá và không bình thường một cách cục bộ hoặc toàn thể dẫn đến những ảnh hưởng xấu cho sức khỏe [10]. Chỉ số khối cơ thể trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 21,2 kg/m² (bảng 2) tỷ lệ thừa cân béo phì là 9,7% theo phân loại của WHO (bảng 3). Kết quả điều tra toàn quốc cho thấy, tỷ lệ thừa cân béo phì ở người trưởng thành năm 2009-2010 là 5,6% [2], năm 2015 là 15,6% [3] và năm 2021 tăng lên thành 19,5%. Như vậy, tỷ lệ thừa cân béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với số liệu chung toàn quốc hiện nay. Tỷ lệ thừa cân béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với các nghiên cứu trước đây đã được thực hiện ở Hà Nội [5,11,12]. Thừa cân béo phì chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố, đặc biệt là khẩu phần, hoạt động thể lực, thói quen ăn uống, các phân tích sâu hơn cần thực hiện để tìm hiểu nguyên nhân của việc tỷ lệ thừa cân béo phì thấp hơn ở vùng nghiên cứu so với số liệu chung toàn quốc cũng như một số vùng khác.

Tỷ lệ thừa cân béo phì ở nam giới và nữ giới theo phân loại của WHO lần lượt

là 9,3 và 9,9%, không khác biệt có ý nghĩa thống kê. Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì ở nữ giới có xu hướng cao hơn ở nam giới, điều này xảy ra ở cả điều tra quốc gia [2, 3] cũng như nghiên cứu tại một số địa phương [5]. Có thể do sự khác biệt về tuổi và sự chênh lệch về tỷ lệ giới tính của đối tượng tham gia nên nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy được sự khác biệt về tỷ lệ thừa cân béo phì theo giới tính. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ béo trung tâm ở nữ giới cao hơn nhiều so với ở nam giới (42,4% so với 11,0%, $p < 0,001$), tương tự như kết quả nghiên cứu tại quận Hai Bà Trưng, Hà Nội [5]. Nếu xét theo nhóm tuổi, tỷ lệ thừa cân béo phì và tỷ lệ béo trung tâm cao hơn rõ rệt ở nhóm người 41-60 tuổi so với ở nhóm người 20-40 tuổi (13,7% so với 5,7%, $p < 0,001$ và 53,6% so với 11,7%, $p < 0,001$). Tình trạng béo trung tâm thể hiện tình trạng tích mỡ ở bụng của người trưởng thành, số đo vòng eo được khuyến cáo sử dụng để đánh giá sớm nguy cơ mắc một số bệnh liên quan đến chuyển hóa [13]. Trong bối cảnh tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm đang tăng nhanh gây gánh nặng bệnh tật đáng kể cho người dân, việc kiểm soát

cân nặng, chu vi vòng eo là rất cần thiết để phòng chống bệnh tật.

Thừa cân béo phì và béo trung tâm phản ánh mức độ tích mỡ khác nhau và thường có sự tương quan với nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự khác biệt khá lớn giữa tỷ lệ thừa cân béo phì và tỷ lệ béo trung tâm, với tỷ lệ thừa cân béo phì ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) là 9,7% và tỷ lệ béo trung tâm là 32,6%. Nghiên cứu đã thực hiện phân tích thêm, sử dụng ngưỡng thường dùng ở người châu Á với $BMI \geq 23 \text{ kg/m}^2$ được coi là thừa cân béo phì. Kết quả cho thấy, tỷ lệ người trưởng thành 20-60 tuổi có $BMI \geq 23 \text{ kg/m}^2$ là 24,2%, có 45 người có BMI từ 23 đến dưới 25 kg/m^2 (14,5%). Nếu xét theo ngưỡng $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ được coi là thừa cân béo phì, có 1,6% người bị thừa cân béo phì nhưng không bị béo trung tâm, trong khi có 24,5% người bị béo trung tâm nhưng không bị thừa cân béo phì. Trong khi đó, nếu xét theo ngưỡng $BMI \geq 23 \text{ kg/m}^2$ được coi là thừa cân béo phì, có 8,4% người bị thừa cân béo phì nhưng không bị béo trung tâm, trong khi có 16,8% người bị béo trung tâm nhưng không bị thừa cân béo phì. Ở cả 2 ngưỡng phân loại đều có tới hơn 25% số đối tượng không có sự đồng nhất giữa thừa cân béo phì và béo trung tâm. Cần có những nghiên cứu trên diện rộng và phân tích sâu hơn để có được ngưỡng BMI cần được cảnh báo và có tư vấn, can thiệp sớm trước khi bị bệnh,

Nguyên nhân cơ bản của thừa cân béo phì là sự mất cân bằng năng lượng giữa lượng calo tiêu thụ và lượng calo tiêu hao, thiếu hoạt động thể lực dẫn đến làm giảm tiêu hao năng lượng là một trong những nguyên nhân chính gây thừa cân béo phì. Có 16,8% đối tượng thiếu hoạt động thể lực, con số này thấp hơn ở nam giới (6,5%) khi so với nữ giới (22,2%), nhóm tuổi 20-40 có tỷ lệ thiếu hoạt động thể lực (21,7%) cao hơn ở nhóm tuổi 41-60

(11,8%). So với số liệu về hoạt động thể lực trên toàn cầu, tỷ lệ người thiếu hoạt động thể lực trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Trên toàn cầu, năm 2016 có 28% người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên không vận động đủ (nam 23% và nữ 32%). Ở các nước thu nhập cao, 26% nam giới và 35% phụ nữ thiếu hoạt động thể lực, so với 12% nam giới và 24% nữ giới ở các nước thu nhập thấp [14]. Tỷ lệ người trưởng thành thiếu hoạt động thể lực trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với người trưởng thành trên toàn quốc theo kết quả điều tra STEPS năm 2020 (22,2%, nam giới là 20,2% và ở nữ giới là 35,7%) và cũng thấp hơn so với một nghiên cứu khác tại Điện Biên [15], Hà Nam [16], và Quảng Bình [17]. Trung bình một người trưởng thành 20-60 tuổi tại Gia Lâm dành 121 phút cho hoạt động thể lực với 50% số người dành hơn 106 phút cho hoạt động thể lực mỗi ngày, thời gian dành cho hoạt động thể lực ở nữ giới cao hơn ở nam giới ($p < 0,05$). Khác với nghiên cứu của chúng tôi, kết quả điều tra STEPS năm 2015 cho thấy thời gian dành cho hoạt động thể lực trung bình là 191 phút/ngày, ở nam giới nhiều hơn so với ở nữ giới. Xét theo tuổi, nghiên cứu của chúng tôi và kết quả điều tra STEPS năm 2015 đều cho thấy lứa tuổi lớn hơn có thời gian dành cho hoạt động thể lực nhiều hơn [3].

Lối sống tĩnh tại hàng ngày có thể gây tổn hại đến sức khỏe, trong thời gian dài có thể dẫn đến các bệnh nghiêm trọng như bệnh đái tháo đường tuýp 2, bệnh tim và đột quỵ. Trung bình thời gian tĩnh tại của đối tượng nghiên cứu là 5,06 giờ với 50% số người tham gia nghiên cứu có thời gian tĩnh tại trên 5 giờ. Nam giới có thời gian tĩnh tại nhiều hơn so với nữ giới (5,68 giờ so với 4,73 giờ, $p < 0,001$), nhóm 20-40 tuổi có thời gian tĩnh tại nhiều hơn so với nhóm 41-60 tuổi (5,75 giờ so với 4,35 giờ, $p < 0,001$). Thời gian tĩnh tại của đối

tượng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với số liệu toàn quốc năm 2015 với thời gian tĩnh tại của người trưởng thành trung bình là 4 giờ [3].

Tóm lại, thừa cân béo phì cũng như thiếu hoạt động thể lực ở người trưởng thành có tỷ lệ thấp hơn so với trung bình chung toàn quốc nhưng vẫn là vấn đề cần

được quan tâm ở vùng ngoại thành Hà Nội. Điểm hạn chế của nghiên cứu là chưa tìm hiểu được nguyên nhân cụ thể của thực trạng thừa cân béo phì và hoạt động thể lực đang hiện hữu lại vùng nghiên cứu, các phân tích sâu và toàn diện hơn cần được thực hiện để giải quyết được vấn đề này.

V. KẾT LUẬN

Điều tra trên 310 người trưởng thành 20-60 tuổi tại Trâu Quỳ, Gia Lâm, Hà Nội năm 2022 cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì là 9,7%, cao hơn ở nhóm 41-60 tuổi so với nhóm 20-40 tuổi; tỷ lệ béo trung tâm là 32,6%, ở nữ cao hơn ở nam và ở người 41-60 tuổi cao hơn ở người 20-40 tuổi. Có 16,8% người trưởng thành thiếu hoạt động thể lực, tỷ lệ thiếu hoạt động thể lực theo

nhóm tuổi là 21,7% ở người 20-40 tuổi, 11,8% ở người 41-60 tuổi, theo giới là 22,2% ở nữ giới và 6,5% ở nam giới. Tỷ lệ thừa cân béo phì và thiếu hoạt động thể lực ở người trưởng thành 20-60 tuổi ở vùng ngoại thành thấp hơn so với trung bình chung toàn quốc nhưng vẫn là vấn đề cần được quan tâm trong bối cảnh quá trình đô thị hóa diễn ra nhanh chóng hiện nay.

Tài liệu tham khảo

1. WHO. Overweight and obesity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Accessed on August 29, 2023
2. Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng. Tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010. Nhà xuất bản Y học, 2010.
3. Bộ Y tế, Cục Y tế dự phòng. Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam, năm 2015.
4. WHO. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.
5. Nguyễn Thị Thuỳ Linh, Phan Thị Kim, Lê Thị Hương và cộng sự. Thực trạng thừa cân béo phì và kiến thức liên quan đến thừa cân béo phì ở người trưởng thành tại quận Hai Bà Trưng và huyện ba Vì năm 2019. TC DD&TP 2020, 16(5).
6. V.D. Tran, V.V. Do, N.M. Pham, et al. Validity of the international physical activity questionnaire–short form for application in asian countries: A study in Vietnam. Evaluation & the Health Professions 2020, Vol. 43(2) 105-109
7. WHO, expert consultation. "Appropriate body-mass index for Asian population and its implications for policy and intervention strategies". The lancet, 2004, 363, 157-163.
8. Nguyễn Thị Lâm, Trần Thị Trà Phương. Dinh dưỡng điều trị trong dự phòng và xử trí thừa cân-béo phì trong Dinh dưỡng Lâm sàng. NXB Y học, 2019, trang 258-275.
9. WHO. Global physical activity questionnaire analysis guide, 2002
10. WHO. WHO Technical Report Series 916 "Diet, nutrition and prevention of chronic diseases". World health organization, Geneva, 2003.
11. HL Walls, A Peeters, PT Son, et al. Prevalence of underweight, overweight and obesity in urban Hanoi, Vietnam. Asia Pac J Clin Nutr 2009;18 (2): 234-239.
12. Trịnh Thị Hương. Thực trạng và một số yếu tố nguy cơ thừa cân béo phì ở người 40-49 tuổi tại 2 thị trấn huyện Gia Lâm, Hà Nội năm 2005. Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng. Trường Đại học Y tế công cộng.
13. Klein S, Allison DB, Heymsfield SB, et al. Waist Circumference and Cardiometabolic Risk: a Consensus Statement from Shaping America's Health: Association for Weight Management and Obesity Prevention; NAASO, the Obesity Society; the American

- Society for Nutrition; and the American Diabetes Association. Obesity (Silver Spring). 2007 May;15(5):1061-7. doi: 10.1038/oby.2007.632.
14. WHO. WHO fact sheets on physical activity. 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
 15. Phạm Thế Xuyên. Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45-64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí - hiệu quả của biện pháp can thiệp. Luận án tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, 2019.
 16. Trương Thị Thùy Dương. Hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm cải thiện một số yếu tố nguy cơ tăng huyết áp tại cộng đồng. Luận văn Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2016.
 17. Trần Thị Mai Hoa. Thực trạng, kiến thức và thực hành về tăng huyết áp ở người trưởng thành tại hai xã thuộc huyện Quảng Trạch, tỉnh Quảng Bình năm 2013, Luận văn thạc sĩ y học, chuyên ngành Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.