

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA CÁC CÁN BỘ DO BAN BẢO VỆ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TỈNH THÁI BÌNH QUẢN LÝ NĂM 2024

Nguyễn Thị Hương¹, Ninh Thị Nhung¹, Bùi Thị Mai Hương²,
Phạm Thị Kiều Chinh^{1,✉}, Lê Công Huân¹, Phạm Văn Thuý³

¹ Trường Đại học Y Dược Thái Bình

² Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

³ Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe tại Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe tỉnh Thái Bình năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 209 người trưởng thành từ 40 đến 60 tuổi. Đối tượng được cân đo nhân trắc và phỏng vấn thu thập thông tin. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá dựa bằng chỉ số nhân trắc (BMI, vòng eo, tỷ số eo/mông,...), thành phần cơ thể đánh giá bằng máy INBODY 770 theo nguyên lý điện trường sinh học.

Kết quả: Theo BMI, có 22,0% đối tượng thừa cân, 42,1% béo phì độ 1 và 2,4% béo phì độ 2. Có 45,0% đối tượng có tỷ số eo/mông cao và 28,7% có chu vi vòng eo cao. Về cấu trúc thành phần cơ thể: 85,2% đối tượng có tỷ trọng mỡ cao; 18,2% có vùng mỡ nội tạng cao. 19,6% có chỉ số khối cơ xương ở mức thấp.

Kết luận: Tỷ lệ thừa cân béo phì của cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe tại Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe tỉnh Thái Bình ở mức cao so với trung bình người trưởng thành toàn quốc. Cần có kế hoạch khám sức khỏe định kỳ và truyền thông về chế độ dinh dưỡng, luyện tập hợp lý góp phần nâng cao sức khỏe cho đội ngũ cán bộ.

Từ khoá: tình trạng dinh dưỡng, BMI, thừa cân béo phì, tỷ trọng mỡ.

NUTRITIONAL STATUS OF OFFICIALS MANAGED BY THE THAI BINH PROVINCIAL HEALTH CARE AND PROTECTION BOARD IN 2024

ABSTRACT

Aims: To assess the nutritional status of officials under health management by the Thai Binh Provincial Health Care and Protection Board in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 209 adults aged 40–60 years. Anthropometric measurements and structured interviews were performed to collect relevant information. Nutritional status was assessed using anthropometric indicators, including body mass index (BMI), waist circumference, and waist-to-hip ratio. Body composition was analyzed using the InBody 770 device based on bioelectrical impedance analysis.

✉ Tác giả liên hệ: Phạm Thị Kiều Chinh
Email: phamthieuchinh@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/940

Nhận bài: 30/7/2025 Chính sửa: 18/8/2025
Chấp nhận đăng: 9/2/2026
Công bố online: 11/2/2026

Results: According to BMI classification, rates of overweight, obesity class I and class II were 22.0, 42.1, and 2.4%, respectively. A high waist-to-hip ratio was observed in 45.0% of participants, and 28.7% had an elevated waist circumference. Regarding body composition, 85.2% of participants had a high body fat percentage, and 18.2% had elevated visceral fat levels. Low skeletal muscle mass index was observed in 19.6% of participants.

Conclusion: The rate of overweight and obesity among officials managed by the Thai Binh Provincial Health Care and Protection Board was high compared with the national average for Vietnamese adults. Regular health check-ups and targeted health education programs focusing on balanced nutrition and physical activity are recommended to improve health outcomes in this population.

Keywords: *nutritional status, body mass index, overweight and obesity, body fat percentage.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân và béo phì hiện đang là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng lo ngại, không chỉ ở quy mô toàn cầu mà còn tại Việt Nam. Theo báo cáo điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam năm 2021, tỷ lệ thừa cân-béo phì ở người trưởng thành Việt Nam đang có xu hướng gia tăng, đặc biệt tại các đô thị và nhóm đối tượng có đặc thù nghề nghiệp ít vận động, tăng từ 15,6% năm 2015 lên 19,5% năm 2021 [1]. Các nghiên cứu tại Hà Nội, Thái Nguyên và Thái Bình cho thấy tỷ lệ thừa cân-béo phì ở người trưởng thành dao động khoảng 11,8–16,1%, trong đó béo phì trung tâm chiếm tỷ lệ đáng kể. Tình trạng này khác nhau theo giới và liên quan chặt chẽ đến lối sống, thói quen ăn uống, rượu bia và hoạt động thể lực [2, 3, 4]. Thừa cân, béo phì là yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến các bệnh không lây nhiễm như tăng huyết áp, đái tháo đường týp 2, rối loạn lipid máu và các bệnh tim mạch, từ đó làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và chi phí y tế [5].

Các cán bộ được quản lý và chăm sóc sức khỏe tại Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe tỉnh Thái Bình là nhóm đối tượng đặc thù, thường có cường độ công việc cao, ít thời gian vận động thể lực và chịu nhiều áp lực tâm lý. Tuy là lực lượng nòng cốt nhưng lại có nguy cơ đối mặt với các vấn đề sức khỏe mạn tính nếu không được quản lý và can thiệp kịp thời. Tình trạng dinh dưỡng hiện nay của cán bộ thuộc diện quản lý và chăm sóc sức khỏe tại Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe tỉnh Thái Bình như thế nào và có sự khác biệt theo một số đặc điểm cá nhân, lối sống hay không? Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe tại Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe tỉnh Thái Bình, từ đó cung cấp bằng chứng khoa học làm cơ sở xây dựng các chương trình chăm sóc sức khỏe và cải thiện dinh dưỡng phù hợp với nhóm đối tượng đặc thù này.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tháng 12 năm 2024 trên các cán bộ được

quản lý và chăm sóc sức khỏe tại Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe tỉnh Thái Bình.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Cán bộ từ 40-60 tuổi được quản lý và chăm sóc sức khỏe tại Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe tỉnh Thái Bình đã đến khám sức khỏe định kỳ tháng 12/2024 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Cơ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ: $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p)/d^2$. Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu. Với độ tin cậy 95%, ta có $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p: tỷ lệ thừa cân béo phì theo BMI trên 1424 người trưởng thành tại Thành phố Hồ Chí Minh trong nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Oanh, với $p = 0,6$ [6]; d: độ chính xác mong muốn (sai số cho phép), chọn $d = 0,07$.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Tổ chức triển khai: Gửi giấy mời đến người trong diện khám sức khỏe định kỳ, thông báo nhịn ăn sáng để xét nghiệm; Qui trình khám bệnh được thực hiện cùng một nhóm cán bộ. Mỗi người đến khám lượt theo 4 bước sau: Bước 1: mỗi người được phát 1 bộ hồ sơ điền đủ các thông tin hành chính: tuổi, giới, thói quen hút thuốc lá, tình trạng bệnh lý mạn tính kèm theo; Bước 2: kiểm tra huyết áp bằng máy đo huyết áp điện tử Omron, Bước 3: cân đo các chỉ số nhân trắc; và Bước 4: lấy máu xét nghiệm các chỉ số glucose lúc đói, HbA1c, tổng cholesterol, LDL-C, HDL-C, triglycerid, albumin, và protein.

Chiều cao đứng xác định bằng thước gỗ 3 mảnh của UNICEF có độ chính xác 0,1 cm. Cân nặng và thành phần cơ thể bằng máy inbody 770: InBody phân tích thành phần cơ thể dựa trên trở kháng điện sinh học (BIA), sử dụng 8 điện cực và phương pháp DSM đa tần số, cho phép phân biệt nước nội bào và ngoại bào, từ đó đánh giá chính xác thành phần cơ thể.

Cách thực hiện: Máy được đặt trên sàn nhà bằng phẳng, đối tượng mặc quần áo mỏng (cởi bỏ áo khoác, áo choàng), bỏ tất chân và giày dép. Đối tượng đứng giữa

Tiêu chuẩn loại trừ: Người có dị tật ảnh hưởng đến hình dáng cơ thể, phụ nữ đang mang thai, người đang đặt máy tạo nhịp tim, có cấy ghép kim loại phần thân hoặc tứ chi.

Tính được $n \approx 190$ đối tượng. Áp dụng phương pháp chọn mẫu có mục đích, chủ động chọn địa bàn nghiên cứu là Ban bảo vệ và chăm sóc sức khỏe tỉnh Thái Bình. Chọn toàn bộ những cán bộ đến khám sức khỏe định kỳ theo giấy mời đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu và loại mẫu cho đến khi đủ cỡ mẫu. Thực tế điều tra 209 đối tượng.

bàn cân, chân đặt đúng vào vị trí các điểm tiếp xúc, không cử động, mắt nhìn thẳng, trọng lượng phân bố đều vào 2 chân. Xác định cân nặng xong, đối tượng được hướng dẫn tiếp xúc với 4 điện cực của tay cầm và 4 điện cực ở bàn chân. Nhập các thông tin cá nhân (mã số, chiều cao, tuổi, giới), máy sẽ tự động chạy trong thời gian từ 2-3 phút và kết thúc khi màn hình hiển thị 100%. Kết quả đo được lưu trữ trong máy và có thể in trực tiếp kết quả qua kết nối với máy in.

Phân loại tình trạng dinh dưỡng: theo Quyết định 2892/QĐ – BYT năm 2022 của Bộ Y tế phân loại tình trạng dinh dưỡng: thiếu năng lượng trường diễn dinh dưỡng khi BMI < 18,5 kg/m², bình thường khi 18,5 - 22,9 kg/m², thừa cân béo phì khi BMI ≥ 23kg/m²; chu vi vòng eo cao ≥ 90 cm ở nam giới và ≥ 80 cm ở nữ giới; tỷ số vòng eo/vòng mông cao khi ≥ 0,90 ở nam giới và ≥ 0,85 ở nữ giới [7].

Sử dụng điểm cắt tỷ trọng mỡ thành phần cơ thể ở ngưỡng bình thường cho đối tượng nữ giới là 18-28% và nam giới là 10-20% và vùng mỡ nội tạng cao >100 cm² dựa theo khuyến nghị của Inbody 770. Chỉ số khối cơ xương (SMI): thấp

khi < 7 kg/m² đối với nam và < 5,7 kg/m² đối với nữ [8]. Phân độ huyết áp theo tiêu chuẩn của Phân hội Tăng huyết áp Việt

Nam - Hội Tim mạch học Việt Nam 2022 [9].

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu bằng phần mềm EpiData phiên bản 3.1. Số liệu được kiểm tra, làm sạch, mã hóa biến cần thiết thực hiện trên phần mềm SPSS.20. 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. Biến phân loại được phân tích mô tả bằng tần số và tỷ lệ %. Sử dụng test thống kê χ^2 (Chi-square test) để so sánh kết quả nghiên cứu dưới dạng tỷ lệ T-test so sánh giá trị trung bình.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua hội đồng xét duyệt đề cương của trường Đại học Y Dược Thái Bình theo quyết định số 436/QĐ-YDTB và Ban bảo vệ và chăm sóc sức khỏe tỉnh Thái Bình cho phép thực hiện. Tất cả các đối tượng nghiên

cứ đều được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia. Mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm về nhóm tuổi và tình trạng mắc bệnh mạn tính kèm theo

Biến số	Nam (n=164)		Nữ (n=45)		Chung(n=209)	
Nhóm tuổi						
40-45 tuổi	19	11,6	14	31,1	33	15,8
46-50 tuổi	57	34,8	11	24,4	68	32,5
51-60 tuổi	88	53,7	20	44,4	108	51,7
Mắc bệnh mạn tính kèm theo						
Không mắc	73	44,5	19	42,2	92	44,0
Có mắc	91	55,5	26	57,8	117	56,0
Hút thuốc						
Không	131	79,9	45	100,0	176	84,2
Có	33	20,1	0	0,0	33	15,8
Tình trạng huyết áp						
Bình thường	85	51,8	37	82,2	122	58,4
Tiền tăng huyết áp	35	21,3	2	4,4	37	17,7
Tăng huyết áp độ 1	36	22,0	5	11,1	41	19,6
Tăng huyết áp độ 2	8	4,9	1	2,2	9	4,3

Kết quả Bảng 1 cho thấy 15,8% đối tượng ở nhóm tuổi từ 40 đến 45 tuổi; 32,5% ở nhóm 46-50 tuổi và có 51,7% ở nhóm từ 51 đến 60 tuổi. 56,0% có mắc

bệnh mạn tính kèm theo. 58,4% đối tượng có huyết áp ở mức bình thường; 17,7% ở ngưỡng tiền tăng huyết áp; 19,6% tăng huyết áp độ 1 và 4,3% tăng huyết áp độ 2.

Bảng 2. Giá trị trung bình một số chỉ số nhân trắc của đối tượng nghiên cứu (n=209)

Một số chỉ số nhân trắc	Nam (n=164)	Nữ (n=45)	p*
Chiều cao (cm)	165,7±4,9	155,9±4,1	-
Cân nặng (kg)	67,8±8,4	57,7±6,3	-
BMI (kg/m ²)	24,6±2,5	23,7±2,3	<0,05
Chu vi cánh tay (cm)	31,0±2,8	28,9±2,4	<0,05
Chu vi vòng eo (cm)	85,3±6,8	81,2±5,9	<0,05
Tỷ số eo/mông	0,88±0,04	0,87±0,04	<0,05
Khối cơ (kg)	28,1±3,4	20,5±2,5	<0,05
Khối mỡ (kg)	17,5±4,8	19,6±4,1	<0,05
% Mỡ cơ thể	25,5±4,7	33,8±4,7	<0,05
Vùng mỡ nội tạng (cm ²)	73,4±22,8	94,2±28,4	<0,05
Chỉ số khối cơ (SMI - kg/m ²)	7,5±0,7	6,1±0,6	<0,05

Số liệu được trình bày dưới dạng trung bình+độ lệch chuẩn; BMI - Chỉ số khối cơ thể. *: t-test so sánh trung bình giữa nam và nữ.

Kết quả Bảng 2 cho thấy có sự khác biệt về BMI, chu vi cánh tay (cm), chu vi vòng eo, tỷ lệ eo/mông, tổng lượng nước, chất khoáng, protein, khối cơ (kg), phần trăm mỡ cơ thể, vùng mỡ nội tạng, chỉ số khối cơ giữa nam và nữ (p<0,05).

Theo Bảng 3, tình trạng dinh dưỡng đánh giá theo BMI, có 33,5% đối tượng bình thường; 22,0% thừa cân; 42,1% béo phì độ 1 và 2,4% béo phì độ 2. Có 45,0% đối tượng có tỷ số eo/mông cao và 28,7% có chu vi vòng eo cao.

Bảng 3. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI, chu vi vòng eo và chỉ số eo/mông (n=209)

Tình trạng dinh dưỡng	Nam (n=164)		Nữ (n=45)		Chung (n=209)	
Chỉ số khối cơ thể						
Bình thường	49	29,9	21	46,7	70	33,5
Thừa cân	38	23,2	8	17,8	46	22,0
Béo phì độ 1	72	43,9	16	35,6	88	42,1
Béo phì độ 2	5	3,0	0	0,0	5	2,4
Chu vi vòng eo						
Bình thường	130	79,3	19	42,2	149	71,3
Cao	34	20,7	26	57,8	60	28,7
Tỷ số eo/mông						
Bình thường	114	69,5	1	2,2	115	55,0
Cao	50	30,5	44	97,8	94	45,0

Bảng 4. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của đối tượng theo tỷ trọng mỡ và vùng mỡ nội tạng theo giới tính (n=209)

Tình trạng dinh dưỡng	Nam (n=164)		Nữ (n=45)		Chung(n=209)		p*
Tỷ trọng mỡ							
Bình thường	25	15,2	6	13,3	31	14,8	>0,05
Cao	139	84,8	39	86,7	178	85,2	
Vùng mỡ nội tạng							
Bình thường	144	87,8	27	60,0	171	81,8	<0,05
Cao	20	12,2	18	40,0	38	18,2	
Chỉ số khối cơ xương (kg/m ²)							
Thấp	31	18,9	10	22,2	41	19,6	>0,05
Bình thường	133	81,1	35	77,8	168	80,4	

* Kiểm định Chi bình phương

Kết quả Bảng 4 cho thấy 85,2% đối tượng có tỷ trọng mỡ ở mức cao, không có sự khác biệt giữa nam và nữ. 18,2% đối tượng có vùng mỡ nội tạng cao, trong

đó tỷ lệ này ở nữ là 40% cao hơn so với ở nam là 12,2%. 19,6% đối tượng có chỉ số khối cơ xương ở mức thấp.

IV. BÀN LUẬN

Các kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thừa cân và béo phì ở nhóm cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe tại Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe tỉnh Thái Bình ở mức cao, đặc biệt là béo phì độ I chiếm tỷ lệ lớn. Điều này phản ánh gánh nặng dinh dưỡng thừa đang hiện hữu rõ rệt ở nhóm đối tượng trung niên có đặc thù công việc chủ yếu là lao động trí óc, ít vận động. Tỷ lệ thừa cân – béo phì cao hơn so với một số nghiên cứu cộng đồng cho thấy nhóm cán bộ quản lý sức khỏe là nhóm nguy cơ cần được quan tâm đặc biệt trong các chương trình dự phòng bệnh không lây nhiễm.

Theo báo cáo điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam năm 2021 cho thấy tỷ lệ thừa cân–béo phì ở người trưởng thành Việt Nam đang có xu hướng gia tăng, đặc biệt tại các đô thị và nhóm đối tượng có đặc thù nghề nghiệp ít vận động, tăng từ 15,6% năm 2015 lên 19,5% năm 2021 [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có

22,0% đối tượng thừa cân; 42,1% béo phì độ 1 và 2,4% béo phì độ 2. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Mai Lan khi đánh giá trên các cán bộ được quản lý tại Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cao Bằng cho thấy có 30,1% đối tượng thừa cân; 33,9% béo phì [10]. Nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Oanh trên 1424 người trưởng thành tại Thành phố Hồ Chí Minh cũng theo tiêu chuẩn đánh giá này, ghi nhận tỷ lệ thừa cân là 23,0%; béo phì độ 1 là 30,0% và béo phì độ 2 là 7,0% [6]. Nghiên cứu của tác giả Trương Thị Thuý Dương khảo sát tình trạng thừa cân và béo phì trên 378 người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại phường Trung Vương, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên, cho thấy tỷ lệ thừa cân và béo phì tổng thể là 16,1%, trong đó thừa cân chiếm 14,6% và béo phì độ I chiếm 1,5% [3]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thừa cân và béo phì cao hơn có thể là do đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, bao gồm những cán bộ từ 40 đến 60 tuổi, làm công việc văn phòng thường ngồi lâu trong thời gian

dài, từ 6 đến 8 giờ mỗi ngày, khối lượng công việc lớn, dễ căng thẳng và stress. Đồng thời ít có thời gian hoặc động lực để tham gia các hoạt động thể chất, việc ít vận động làm giảm lượng calo tiêu thụ và dễ dẫn đến tích tụ mỡ trong cơ thể. Trong khi đó, các nghiên cứu khác được thực hiện trên đối tượng người trưởng thành từ 20 tuổi trở lên và là những người dân sinh sống trong khu vực nghiên cứu, nhóm này có thể có lối sống và đặc điểm sức khỏe khác biệt.

Bên cạnh chỉ số BMI, các chỉ số khác như vòng eo, tỉ số vòng eo/vòng hông cũng đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tình trạng thừa cân, béo phì. Vòng eo là chỉ số thường dùng để đánh giá béo bụng hay béo phì trung tâm, vòng eo tăng khi tăng lớp mỡ dưới da vùng bụng và tích mỡ trong nội tạng vùng bụng (gan, ruột, mạc treo...), đây là một yếu tố quan trọng trong việc đánh giá nguy cơ mắc các bệnh lý chuyển hóa như bệnh tim mạch, đái tháo đường, và tăng huyết áp. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 45,0% đối tượng có tỉ số eo/hông cao và 28,7% có chu vi vòng eo cao. Vòng eo và tỉ lệ vòng eo/vòng hông có thể giúp đánh giá

Trong bối cảnh hiện nay, tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm như bệnh tim mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa đang ngày càng gia tăng, dẫn đến gánh nặng bệnh tật lớn cho cộng đồng và hệ thống y tế. Chính vì vậy, việc kiểm soát cân nặng và chu vi vòng eo trong mức an toàn trở nên vô cùng quan trọng để ngăn ngừa các bệnh lý liên quan.

Ngoài đánh giá chỉ số BMI và vòng eo, nghiên cứu của chúng tôi còn đánh giá tỷ trọng mỡ và vùng mỡ nội tạng thông qua cân InBody 770. InBody 770 là một thiết bị phân tích thành phần cơ thể (body composition analyzer), giúp đo lường các thành phần như mỡ cơ thể, khối lượng cơ bắp, nước trong cơ thể, và mỡ nội tạng.

chính xác hơn về việc phân bố mỡ trong cơ thể, đặc biệt là mỡ vùng bụng, điều này giúp xác định các nguy cơ sức khỏe tiềm ẩn mà BMI không thể phản ánh.

Nghiên cứu của tác giả Dương Quang Trường trên cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe tỉnh Cà Mau năm 2022-2023 lại cho thấy tỷ lệ béo bụng ở ngưỡng cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi với 57,3% [11]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tuấn Quang ở cán bộ thuộc diện quản lý của tỉnh uỷ X cũng ghi nhận tỷ lệ đối tượng có tăng vòng bụng là 49,8% [12]. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Thu Nga khi 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 cũng ghi nhận tỷ lệ béo trung tâm ở nhóm tuổi từ 41 đến 60 tuổi chiếm tới 53,6% [2]. Sự khác biệt về độ tuổi và tỷ lệ giới tính của các đối tượng tham gia nghiên cứu có thể là một trong những yếu tố dẫn đến sự chênh lệch trong tỷ lệ béo trung tâm giữa các nghiên cứu. Mỗi nhóm đối tượng có thể có đặc điểm sinh lý và lối sống khác nhau, điều này ảnh hưởng trực tiếp đến sự phân bố mỡ trong cơ thể, đặc biệt là mỡ bụng.

Điều này giúp đưa ra cái nhìn rõ ràng về sức khỏe tổng thể, đặc biệt là tỷ lệ mỡ trong cơ thể, thay vì chỉ tập trung vào cân nặng hoặc chỉ số BMI. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 85,2% đối tượng có tỷ trọng mỡ cao vượt ngưỡng bình thường, không có sự khác biệt giữa nam và nữ. 18,2% đối tượng có vùng mỡ nội tạng cao, trong đó tỷ lệ này ở nữ là 40% cao hơn so với ở nam là 12,2%. Như vậy có thể thấy so với tỷ lệ thừa cân béo phì theo BMI và chỉ số vòng eo, chỉ số vòng eo/vòng hông thì tỷ lệ có tỷ trọng mỡ cao, cao hơn rất nhiều. Tỷ trọng mỡ giúp xác định rõ các vùng mỡ thừa, bao gồm cả mỡ bụng, mỡ đùi, mỡ hông, mỡ lưng,... cả mỡ dưới da và mỡ nội tạng, từ đó đưa ra đánh giá chính xác và toàn diện hơn.

Nghiên cứu của tác giả Dương Đông Nhật khi đánh giá tình trạng thừa cân - béo phì và thành phần cơ thể của nữ viên chức Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch bằng máy đo kháng trở điện sinh học cho thấy khi sử dụng điểm cắt tỷ lệ mỡ thành phần cơ thể cho đối tượng nữ giới là 35%, thì tỷ lệ béo phì là 14,1% [13].

Chỉ số khối cơ được đo bằng thiết bị InBody không chỉ phản ánh mức độ phát triển của cơ bắp mà còn giúp đánh giá tình trạng sức khỏe tổng thể, mức độ vận động và sự cân đối giữa cơ thể và mỡ. Việc duy trì một chỉ số khối cơ hợp lý đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật và cải thiện chất lượng cuộc sống. Khác với cơ trơn như cơ tim, cơ hệ tiêu hóa, cơ xương là cơ bắp có thể phát triển và gia tăng khi tập luyện. Chất lượng cơ và khối lượng cơ sẽ phụ thuộc vào cường độ tập luyện, hoạt động thể chất. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ số khối lượng cơ xương của nam là $28,1 \pm 3,4\text{kg}$ và nữ là $20,5 \pm 2,5\text{kg}$; 80,4% đối tượng có chỉ số khối cơ xương bình thường; 19,6% ở mức thấp. Nghiên cứu của tác giả Dương Đông Nhật khi đánh giá tình trạng thừa cân - béo phì và thành phần cơ thể của nữ viên chức Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch cho thấy khối lượng cơ là $35,0 \pm 3,1\text{kg}$ [13]. Sở dĩ khối lượng cơ này cao hơn so với nghiên

cứ của chúng tôi là do nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thiết bị Inbody 770 đo khối lượng cơ xương (không bao gồm cơ trơn), nghiên cứu của tác giả Dương Đông Nhật sử dụng thiết bị máy đo kháng trở điện sinh học Tanita SC-331S, trong đó khối cơ theo cân Tanita là chỉ số thể hiện trọng lượng của các cơ trong cơ thể, bao gồm cơ xương, cơ trơn (như cơ tim và cơ tiêu hóa) và nước trong cơ.

Các kết quả cho thấy sự cần thiết của việc đánh giá toàn diện tình trạng dinh dưỡng, kết hợp BMI, vòng eo và phân tích thành phần cơ thể để phát hiện sớm nguy cơ bệnh không lây nhiễm. Về mặt sức khỏe cộng đồng, nghiên cứu cung cấp bằng chứng khoa học cho việc xây dựng các chương trình can thiệp nhằm kiểm soát cân nặng, cải thiện dinh dưỡng và tăng cường hoạt động thể lực cho nhóm cán bộ quản lý sức khỏe – lực lượng có vai trò quan trọng trong hệ thống y tế và quản lý xã hội.

Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm đối tượng đặc thù, ít được đề cập trong các nghiên cứu trước đây, đồng thời chưa đánh giá tình trạng dinh dưỡng qua các chỉ số sinh hoá xét nghiệm vi chất dinh dưỡng, albumin, cholesterol, Hb,... thiết kế cắt ngang chưa cho phép xác định mối quan hệ nhân quả; cỡ mẫu và phạm vi nghiên cứu còn hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thừa cân béo phì của cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe tại Ban Bảo vệ Chăm Sóc Sức Khỏe tỉnh Thái Bình ở mức cao với 22,0% thừa cân; 44,5% béo phì theo BMI và 85,2% đối tượng có tỷ

trọng mỡ cao; 18,2% có vùng mỡ nội tạng cao. Cần có kế hoạch khám sức khỏe định kỳ và truyền thông về chế độ dinh dưỡng, luyện tập hợp lý góp phần nâng cao sức khỏe cho đội ngũ cán bộ.

Tài liệu tham khảo

1. WHO. Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam, 2021.
2. Hoàng Thu Nga, Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Thị Tô Uyên và các cộng sự. Thực

trạng thừa cân béo phì và hoạt động thể lực ở người trưởng thành tại thị trấn Trâu Quỳ, huyện Gia Lâm, Hà Nội năm 2022. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 28/8/2024; 20(5): 108-16. doi: 10.56283/1859-0381/736.

3. Trương Thị Thùy Dương, Chu Duy Tuấn, Lê Thị Thanh Hoa và các cộng sự. Tình trạng thừa cân, béo phì ở người trưởng thành tại Phường Trưng Vương, thành phố Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Khoa học và công nghệ Đại học Thái Nguyên. 7/2/2025; 230(5): 429-35. doi: 10.34238/tnu-jst.10485.
4. Đỗ Hải Anh và Phạm Thị Vân Anh. Tình trạng dinh dưỡng và tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa của người từ 25-64 tuổi tại tỉnh Thái Bình năm 2019. Tạp chí Y học Việt Nam. 15/6/2023; 527(1): 84-92. doi: 10.51298/vmj.v527i1.5634.
5. Li J, Wang L, Huang Z, Zhang M, Li Y, Wang W, Chen B, Wang L. [Study on the relationship between BMI and the risk of cardiovascular among Chinese adults]. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2014 Sep;35(9):977-80.
6. Văn Thái Minh, Phạm Ngọc Oanh, Phan Thanh Tâm, Văn Thị Giáng Hương, Trần Quốc Cường. Hội chứng chuyển hóa và một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 30/4/2023; 19(1+2): 74-82. doi: 10.56283/1859-0381/430.
7. Bộ Y tế. Quyết định 2892/QĐ-BYT ngày 22/10/2022 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì.
8. Chen LK, Woo J, Assantachai P, Auyeung TW, Chou MY, et al. Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. J Am Med Dir Assoc. 2020 Mar;21(3):300-307.e2. doi: 10.1016/j.jamda.2019.12.012.
9. Hội tim mạch học Việt Nam. Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp. 2022.
10. Phạm Thị Mai Lan. Đặc điểm hội chứng chuyển hóa ở các đối tượng được quản lý tại Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Cao Bằng [Luận văn thạc sĩ y học], Đại học Y Dược Thái Nguyên; 2025.
11. Dương Quang Trường, Nguyễn Hồng Hà và Huỳnh Hiếu Tâm. Tỷ lệ mắc bệnh hội chứng chuyển hóa và một số yếu tố liên quan ở cán bộ thuộc diện quản lý sức khỏe tỉnh Cà Mau. Tạp chí Y học Việt Nam. 25/9/2023; 530(1B): 131-4. doi: 10.51298/vmj.v530i1B.6691.
12. Nguyễn Tuấn Quang, Nguyễn Văn Chương, Nguyễn Hữu Việt, Trần Thanh Mân. Tần suất và đặc điểm hội chứng chuyển hóa ở cán bộ thuộc diện quản lý của tỉnh uỷ X. Tạp chí Y Dược thực hành. 3/2021; (25): 38-45
13. Dương Đông Nhật, Trần Mỹ Nhung, Trương Xuân Bích, Đoàn Thị Kim Thoa và Trần Quốc Cường. Thừa cân - béo phì và cấu trúc cơ thể của nữ viên chức Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch đánh giá bằng phương pháp phân tích kháng trở điện sinh học năm 2020. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2022; 18(1): 38-44. doi: 10.56283/1859-0381/50.