

# RỐI LOẠN ĂN UỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG SỐ 1 PHÙ CÁT, HUYỆN PHÙ CÁT, TỈNH BÌNH ĐỊNH

Đoàn Duy Tân\*, Nguyễn Thu Nguyên, Nguyễn Ngọc Bích  
*Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*

## TÓM TẮT

Rối loạn ăn uống (RLAU) là một dạng rối loạn tâm thần nguy hiểm với các biểu hiện của việc ăn uống bất thường gây tổn hại đến sức khỏe thể chất, tinh thần của con người, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cũng như năng suất làm việc và các mối quan hệ xung quanh. Nghiên cứu xác định RLAU tiến hành trên 362 học sinh trung học phổ thông (THPT) nhằm xác định tỉ lệ RLAU và mô tả các yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 44,5% học sinh có RLAU và các yếu tố như giới, tần suất ăn sáng, trầm cảm, lo âu, căng thẳng,... ảnh hưởng đến RLAU. Vì vậy, nhà trường nên tổ chức giáo dục sức khỏe tâm lý, dinh dưỡng cho học sinh, gia đình nên quan tâm và hỗ trợ học sinh về khía cạnh dinh dưỡng và chất lượng bữa ăn đặc biệt là bữa ăn sáng.

**Từ khóa:** Rối loạn ăn uống; suy dinh dưỡng; sức khỏe tâm thần

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn ăn uống (RLAU) là một dạng rối loạn tâm thần nguy hiểm với các biểu hiện của việc ăn uống bất thường gây tổn hại đến sức khỏe thể chất, tinh thần của con người, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cũng như năng suất làm việc và các mối quan hệ xung quanh [1]. RLAU thường xuất hiện ở tuổi dậy thì, có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng hơn như không thể tăng cân như mong đợi hoặc không thể phát triển chiều cao một cách bình thường thay vì giảm cân hoặc tăng cân không kiểm soát như người trưởng thành. Sự phát triển thể chất không bình thường ở thanh thiếu niên, tâm sinh lý thay đổi khi bước vào độ tuổi dậy thì, áp lực học tập cùng với những ảnh hưởng của RLAU có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng hơn như rối loạn lưỡng cực, trầm cảm, căng thẳng, lo âu [2]. Đây cũng là nguyên nhân gây tử vong phổ biến chỉ đứng sau tự tử [3]. RLAU là một vấn đề rất nghiêm trọng nên thực hiện những nghiên cứu về RLAU để xác định tỉ lệ và các yếu tố liên quan đặc biệt cho đối tượng thanh thiếu niên là rất cần thiết. Thang

đo EAT-26 (Eating Attitudes Test-26) và BITE (Bulimic Investigatory Test Edinburgh) là hai thang đo RLAU rất phổ biến trên thế giới và ở Việt Nam đã được đưa vào sử dụng để đo lường tỉ lệ RLAU, trong đó EAT-26 là công cụ đáng tin cậy hữu ích, khách quan để đánh giá rối loạn hành vi ăn uống chán ăn tâm thần và BITE là một bộ câu hỏi dùng đánh giá ăn vô độ tâm thần và rối loạn ăn uống vô độ [4, 5]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này tại trường THPT số 1 Phù Cát với mục tiêu xác định tỉ lệ rối loạn ăn uống và mô tả các yếu tố liên quan ở học sinh.

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Học sinh cấp 3 đang theo học tại trường THPT số 1 Phù Cát, huyện Phù Cát, tỉnh Bình Định tại thời điểm diễn ra nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại ra những học sinh hoàn toàn không trả lời một trong hai bộ câu hỏi của thang đo thái độ ăn uống (EAT-26) và thang đo ăn vô độ tâm thần (BITE) hoặc trả

\*Tác giả: Đoàn Duy Tân

Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Điện thoại: 0969 747 510

Email: doanduytaan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12/11/2020

Ngày phản biện: 23/11/2020

Ngày đăng bài: 30/12/2020

lời được < 75% số câu hỏi trong bộ câu hỏi và vắng mặt trong lúc khảo sát nhưng quay lại lần thứ 2 mà vẫn không thực hiện khảo sát được.

## 2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trường THPT số 1 Phù Cát, huyện Phù Cát, Bình Định.

## 2.3 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

## 2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu

Mẫu được chọn bằng phương pháp chọn mẫu phân tầng, sử dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu;  $\alpha$ : xác suất sai lầm loại I,  $\alpha = 0,05$  (KTC 95%);  $Z^2_{(1-\alpha/2)}$ : trị số phân phối chuẩn,  $Z = 1,96$  (ước lượng KTC 95% với  $\alpha = 0,05$ ); p: tỉ lệ ước lượng kết cuộc trong dân số,  $p = 0,31$  (Một nghiên cứu của Abigail N. Harrison cùng đồng nghiệp thực hiện trên đối tượng thanh thiếu niên từ 11 – 19 tuổi năm 2019 ở một nước thu nhập trung bình đưa ra tỉ lệ RLAU ở học sinh là 31%) [6]; d: sai số cho phép của ước lượng, chọn  $d = 0,05$ . Thay số vào ta được  $n = 329$  học sinh. Dự trừ mất mẫu 10%  $\rightarrow n = 366$  học sinh.

## 2.5 Phương pháp chọn mẫu

Ngẫu nhiên phân tầng, chọn mẫu phân tầng theo khối lớp 10, 11, 12. Sau đó, chọn mẫu ngẫu nhiên đơn theo danh sách học sinh có sẵn theo từng tầng:

Bước 1: Liên hệ giáo viên phụ trách để xin danh sách học sinh khối 10, 11, 12 niên khóa 2019 – 2020.

Bước 2: Sử dụng phần mềm Microsoft Excel để thực hiện chọn số ngẫu nhiên theo từng tầng.

Bước 3: Từ các số mà phần mềm Microsoft Excel đưa ra, lập danh sách học sinh được chọn tham gia nghiên cứu theo từng tầng.

## 2.6 Biến số nghiên cứu

Đặc điểm dân số xã hội, sức khoẻ thể chất, sức khoẻ tâm thần.

Rối loạn ăn uống: Là biến nhị giá, dựa vào kết quả từ bộ câu hỏi thang đo kiểm tra thái độ ăn uống (EAT-26) gồm 26 câu đánh giá chán ăn tâm thần dựa trên ba mảng là chế độ ăn kiêng; kiểm soát ăn uống và bận tâm thực phẩm và thang đo kiểm tra ăn vô độ tâm thần (BITE) gồm 33 câu hỏi để đánh giá ăn vô độ tâm thần trong 03 tháng qua với hai thang đo là thang đo triệu chứng và thang đo mức độ nghiêm trọng. Có 02 giá trị: Có RLAU khi điểm của thang đo EAT-26:  $\geq 20$  điểm hoặc chỉ số BITE triệu chứng  $\geq 10$  điểm và không RLAU khi điểm của thang đo EAT-26:  $< 20$  điểm hoặc chỉ số BITE triệu chứng  $< 10$  điểm.

## 2.7 Phương pháp thu thập thông tin

Sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc được soạn sẵn, gồm 04 phần:

Phần A: Thông tin chung về học sinh, gia đình, nhà trường, sức khỏe và thói quen cá nhân có 26 câu.

Phần B: Thang đo Trầm cảm – Căng thẳng – Lo âu (DASS-21) để đánh giá tình trạng trầm cảm, căng thẳng, lo âu ở học sinh THPT có 21 câu.

Phần C: Thang đo kiểm tra thái độ ăn uống (EAT-26) để đánh giá RLAU chán ăn tâm thần ở học sinh THPT có 26 câu.

Phần D: Thang đo kiểm tra ăn vô độ tâm thần (BITE) để đánh giá ăn vô độ tâm thần và rối loạn ăn uống vô độ ở học sinh THPT có 33 câu.

Hình thức: Tự điền.

## 2.8 Xử lý và phân tích số liệu

Thống kê mô tả: Đối với biến số định lượng có phân phối chuẩn thì mô tả trung bình và độ lệch chuẩn, có phân phối lệch thì mô tả trung vị và khoảng tứ phân vị. Đối với biến số định tính lập bảng tần số, tỉ lệ (%).

Thống kê phân tích: Mối liên quan giữa biến số phụ thuộc (rối loạn ăn uống) và các biến số

độc lập bằng phép kiểm Chi bình phương hoặc kiểm định Fisher. Tỉ số tỉ lệ hiện mắc PR kèm khoảng tin cậy 95% được dùng để ước lượng mối quan hệ.

Đại học Y Dược TP. HCM số 194/HĐĐĐ ký ngày 06/03/2020 và được sự chấp thuận từ Ban Giám Hiệu trường THPT Số 1 Phù Cát, huyện Phù Cát, tỉnh Bình Định.

## 2.9 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh

## III. KẾT QUẢ

### 3.1 Đặc điểm dân số của học sinh

**Bảng 1. Đặc điểm dân số của học sinh (n = 362)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính		
Nữ	224	61,9
Nam	138	38,1
Tuổi	17 ( $\pm 0,8$ ) (16 <sub>min</sub> – 19 <sub>max</sub> )	
Khối		
Khối 10	125	34,5
Khối 11	120	33,2
Khối 12	117	32,3
Tần suất ăn sáng		
Không bao giờ ăn sáng	7	1,9
01 – 03 lần/tuần	43	11,9
04 – 06 lần/tuần	91	25,1
> 06 lần/tuần	221	61,1

Tỉ lệ chênh lệch giới tính khá cao (23,8%), số lượng nữ cao hơn nam. Học sinh đi học đúng độ tuổi, đúng lớp. Hầu hết học sinh đều có chế

độ ăn sáng đầy đủ (61,1%), chỉ một phần nhỏ không bao giờ ăn sáng (1,9%) và ăn sáng không đều bữa.

### 3.2 Đặc điểm sức khỏe thể chất của học sinh

**Bảng 2. Đặc điểm sức khỏe thể chất của học sinh (n= 362)**

Đặc điểm sức khỏe thể chất	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Cảm nhận về hình dáng bản thân		
Gầy	113	31,2
Cân đối	179	49,5
Thừa cân	70	19,3
Đánh giá của mọi người về hình dáng của bản thân		
Gầy	127	35,1
Cân đối	163	45,0
Thừa cân	72	19,9
Chỉ số BMI	19,4 ( $\pm$ 2,8)	
Phân loại BMI		
Nhẹ cân	154	42,6
Bình thường	176	48,6
Thừa cân, béo phì	32	8,8

Tỉ lệ nhẹ cân đang ở ngưỡng báo động với tỉ lệ lên đến 42,6%, có 19,3 % học sinh cảm nhận bị thừa cân, mọi người đánh giá về hình dáng

của bản thân học sinh ở mức thừa cân chiếm 19,9%.

### 3.3 Đặc điểm sức khỏe tâm thần của học sinh

**Bảng 3. Đặc điểm sức khỏe tâm thần của học sinh (n = 362)**

Đặc điểm sức khỏe tâm thần	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Trầm cảm		
Có	39	10,8
Không	323	89,2
Mức độ trầm cảm		
Nhẹ	25	6,9
Vừa	14	3,9
Căng thẳng		
Có	14	3,9
Không	348	96,1
Mức độ căng thẳng		
Nhẹ	13	3,6
Vừa	1	0,3
Lo âu		
Có	86	23,8
Không	276	76,2
Mức độ lo âu		
Nhẹ	47	13,0
Vừa	33	9,1
Nặng	6	1,7

Dựa vào thang đo DASS-21, tỉ lệ trầm cảm là 10,8%; tỉ lệ căng thẳng 3,9%; tỉ lệ lo âu 23,8%. Hầu hết học sinh đều ở mức độ nhẹ và vừa.

### 3.4 Đặc điểm rối loạn ăn uống của học sinh

**Bảng 4. Đặc điểm rối loạn ăn uống của học sinh (n = 362)**

Đặc điểm rối loạn ăn uống	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Chỉ số EAT-26	6 (3 – 10)	
Chỉ số BITE triệu chứng	9,2 (± 3,9)	
Rối loạn ăn uống		
Có	161	44,5
Không	201	55,5

Dựa vào thang đo kiểm tra thái độ ăn uống (EAT-26) và thang đo ăn vô độ tâm thần (BITE), tỉ lệ học sinh mắc RLAU là 44,5%.

### 3.5 Rối loạn ăn uống và một số các yếu tố liên quan

**Bảng 5. Rối loạn ăn uống và một số các yếu tố liên quan**

Đặc điểm	Rối loạn ăn uống		PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)	
Cảm nhận về hình dáng bản thân			
Gầy	42 (37,2)	71 (62,8)	1
Cân đối	79 (44,1)	100 (55,9)	1,2 (1,1 – 1,5)
Thừa cân	40 (57,1)	30 (42,9)	1,5 (1,1 – 2,1)
Đánh giá của mọi người về hình dáng của bản thân			
Gầy	52 (40,9)	75 (59,1)	1
Cân đối	69 (42,3)	94 (57,7)	1,03 (0,8 – 1,4)
Thừa cân	40 (55,6)	32 (44,4)	1,4 (1,01 – 1,8)
Trầm cảm			
Không	136 (42,1)	187 (57,9)	1,5 (1,2 – 1,2)
Có	25 (64,1)	14 (35,9)	
Căng thẳng			
Không	151 (43,4)	197 (56,6)	1,7 (1,2 – 2,3)
Có	10 (71,4)	4 (28,6)	
Lo âu			
Không	111 (40,2)	165 (59,8)	1,5 (1,2 – 1,8)
Có	50 (58,1)	36 (41,9)	
Tần suất ăn sáng			
Dưới 04 – 06 lần/tuần	28 (56,0)	22 (44,0)	1
04 – 06 lần/tuần	44 (48,3)	47 (51,7)	0,9 (0,8 – 0,98)
> 06 lần/tuần	89 (40,3)	132 (59,7)	0,7 (0,6 – 0,97)

Ở nhóm học sinh tự cảm nhận hình dáng bản thân cao hơn một nhóm có tỉ lệ mắc RLAU gấp 1,2 lần (KTC 95%; 1,1 – 1,5),  $p = 0,009$ . Nhóm học sinh có đánh giá của mọi người về hình dáng của bản thân là thừa cân có tỉ lệ mắc RLAU cao hơn 1,4 lần (KTC 95%;  $p = 0,042$ ) so với nhóm học sinh nhận được sự đánh giá của người xung quanh là gầy.

Yếu tố mắc trầm cảm, căng thẳng, lo âu là yếu tố làm tăng nguy cơ mắc RLAU ở học sinh THPT. Cụ thể, tỉ lệ mắc RLAU ở nhóm học sinh trầm cảm cao hơn 1,5 lần (KTC 95%,  $p = 0,009$ ) so với nhóm học sinh không mắc trầm cảm. Ở nhóm học sinh có căng thẳng thì tỉ lệ mắc RLAU cao gấp 1,7 lần ở nhóm học sinh không căng thẳng (KTC 95%;  $p = 0,0385$ ). Nhóm học sinh lo âu có tỉ lệ mắc RLAU cao gấp 1,5 lần (KTC 95%;  $p = 0,0035$ ) so với nhóm học sinh bình thường.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu có tỉ lệ RLAU 44,5% rất cao so với nghiên cứu cũng được thực trên đối tượng thanh thiếu niên với tỉ lệ RLAU chung là 4,11% [7]. Sự khác biệt này có thể được giải thích nghiên cứu của Álvarez-Malé được thực hiện ở Tây Ban Nha, hai môi trường và văn hóa khác sau dẫn đến số liệu sẽ khác biệt. Hơn hết, nghiên cứu của Álvarez-Malé sử dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán trong DSM-IV để chẩn đoán và xác định đối tượng tham gia nghiên cứu có mắc RLAU hay không, nên tỉ lệ sẽ rất sát vì những đối tượng được tính trong kết quả chắc chắn mắc RLAU. Nghiên cứu này sử dụng hai thang đo là thang đo kiểm tra thái độ ăn uống (EAT-26) dùng để đo lường tỉ lệ chán ăn tâm thần và thang đo kiểm tra ăn vô độ tâm thần (BITE) dùng để đo lường tỉ lệ ăn vô độ tâm thần, rối loạn ăn uống vô độ. Hai thang đo là hai bộ công cụ sàng lọc RLAU, không phải là công cụ chẩn đoán RLAU. Những học sinh tham gia nghiên cứu thỏa mãn các điều kiện tính điểm RLAU của một trong hai thang đo sẽ được tính là một trường hợp có nguy cơ mắc RLAU nên không tránh khỏi tỉ lệ RLAU tăng cao.

Trầm cảm, căng thẳng, lo âu cùng với mức độ của từng rối loạn đều có mối liên quan với RLAU và có ý nghĩa thống kê KTC 95%;  $p < 0,05$ . Nhóm học sinh trầm cảm có tỉ lệ mắc RLAU gấp 1,5 lần so với nhóm học sinh không mắc trầm cảm. Nhóm học sinh căng thẳng có tỉ lệ mắc RLAU gấp 1,7 lần so với nhóm học sinh không mắc căng thẳng. Nhóm học sinh lo âu có tỉ lệ mắc RLAU gấp 1,5 lần so với nhóm học sinh bình thường. Mối liên quan này cũng được chứng minh qua một số nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam. Ở Malaysia năm 2018 có nghiên cứu của Wan Ying Gan đã cho thấy mối liên quan giữa các triệu chứng trầm cảm và rối loạn ăn uống vô độ (KTC 95%;  $p < 0,001$ ) [8]. Cùng năm 2018, nghiên cứu của Supa Pengpid và cộng sự thực hiện trên sinh viên đại học ở Đông Nam Á và nghiên cứu thực hiện trên sinh viên y khoa thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 đều đưa ra mối liên quan giữa trầm cảm, căng thẳng, lo âu với RLAU [4, 9].

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ rối loạn ăn uống chiếm 44,5% và xác định được một số các yếu tố liên quan đến rối loạn ăn uống như trầm cảm, căng thẳng, lo âu, tần suất ăn sáng. Vì vậy, về phía nhà trường nên mở phòng tham vấn học đường trong trường học, tổ chức giáo dục sức khỏe tâm lý, dinh dưỡng cho học sinh, về phía gia đình nên quan tâm và hỗ trợ học sinh, quan tâm hơn về dinh dưỡng và chất lượng bữa ăn, đặc biệt là bữa ăn sáng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ruth HS, Francine R, Nancy P, et al. Gender difference in the prevalence of eating disorder symptoms. *Int J Eat Disord*. 2009; 42 (5): 471 - 474.
2. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition DSM-V*. Indian J Psychiatry. 2013: 329 - 354.
3. Amy N, Ruth S, Michael T. Medical management of acute severe anorexia nervosa. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2012; 97 (2): 48 - 54.
4. Nguyễn Thị Mỹ Dung. Rối loạn ăn uống và các

yếu tố liên quan ở sinh viên Y khoa Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Khóa luận Bác sĩ Y học Dự phòng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2019: 67.

5. Peter S, Nayeong K, Michael W, Almut Z, Nguyen KV, Duong MT. Disordered eating behaviors in university students in Hanoi, Vietnam. *J Eat Disord.* 2015; 3 (1): 18.
6. Abigail NH, Caryl CBJB, Novie OMY-C, et al. Disordered eating behaviours and attitudes among adolescents in a middle-income country. *Eat Weight Disord.* 2019; 10 (6): 233 - 244.
7. Álvarez-M, Bautista C, Serra ML. Prevalence of eating disorders in adolescents from Gran Canaria. *Nutr Hosp.* 2015; 31 (5): 2283 - 2288.
8. Wan YG, Normasliana M. Factors Associated With Binge Eating Behavior Among Malaysian Adolescents. *Nutrients.* 2018; 10 (1): 66.
9. Supa P, Karl P. Risk of disordered eating attitudes and its relation to mental health among university students in ASEAN. *Eat Weight Disord.* 2018; 23 (3): 349 - 355.

## **EATING DISORDER (ANOREXIA) AND RELATED FACTORS IN PUPILS IN PHU CAT 1 SECONDARY SCHOOL, PHU CAT DISTRICT, BINH DINH PROVINCE**

**Doan Duy Tan, Nguyen Thu Nguyen, Nguyen Ngoc Bich**

*University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City*

Eating disorder (Anorexia - ED) is a dangerous mental disorder with behaviors negatively affecting the physical and mental health of humans as well as work productivity and relationships. A study to identify ED conducted on 362 high-school pupils aimed to determine the rate of ED and describe some related factors. The results set out that 44.5% of pupils has ED and related factors including gender, breakfast-

eating frequency, depression, anxiety, stress, etc. have impacts on ED. Hence, schools should organize programs on mental health and nutrition education for pupils; families should pay attention to and support them in terms of nutrition and the quality of meals, notably breakfasts.

**Keywords:** Eating disorder (Anorexia); malnutrition; mental health