

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI CÁI BÈ, TIỀN GIANG NĂM 2016

Lê Thành Tài *, Lê Thị Kim Định, Lê Văn Sơn

Trường Đại học Y dược Cần Thơ

* Email: lttai@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình trạng dinh dưỡng ở nhóm vị thành niên sớm cần được quan tâm vì đây là giai đoạn mở đầu cơ hội chuẩn bị về dinh dưỡng cho cuộc sống trưởng thành khỏe mạnh và khắc phục được một số rối loạn dinh dưỡng khởi phát trong giai đoạn đầu đời. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng, thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh trung học cơ sở tại Cái Bè, Tiền Giang. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1176 học sinh đang học tại các trường trung học cơ sở huyện Cái Bè, tỉnh Tiền Giang từ 01/2016 đến 03/2016. Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn để thu thập các số liệu về các chỉ số nhân trắc (chiều cao, cân nặng), các thông tin đặc điểm dịch tễ học, chế độ ăn, sinh hoạt và môi trường sống của học sinh. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên 3 thể là thấp còi, gầy còm và thừa cân béo phì theo phần mềm WHO AnthroPlus 2007. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi, gầy còm và TCBP tương ứng là 15,9%; 11,1% và 10,6%. Thấp còi, gầy còm mức độ nhẹ chiếm 14,2%; 9,2%; trong khi thừa cân chiếm 7,2% và béo phì nhẹ chiếm 3,4%. Yếu tố liên quan thấp còi: trẻ nam, kinh tế nghèo, sống nông thôn, cha mẹ là nông dân, thói quen ăn kiêng, dùng hố xí không hợp vệ sinh. Liên quan gầy còm: kinh tế nghèo, không tập thể dục, dùng hố xí không hợp vệ sinh. Liên quan TCBP: trẻ nam, kinh tế không nghèo, sống thành thị, học vấn cha mẹ > cấp 2, ngủ sau 22 giờ. **Kết luận:** Sàng lọc và dự phòng sớm SDD và TCBP thì cần thiết. Đặc biệt cần chú ý suy dinh dưỡng thể thấp còi.

Từ khóa: thấp còi, suy dinh dưỡng, thừa cân béo phì

ABSTRACT

NUTRITIONAL STATUS EVALUATION AND RELATED FACTORS OF SECONDARY STUDENTS IN CAI BE DISTRICT, TIEN GIANG PROVINCE IN 2016

Le Thanh Tai, Le Thi Kim Dinh, Le Van Son

Can Tho university of Medicine and Pharmacy

Background: Nutritional status in early adolescent groups should be of interest as this is the opening phase of the opportunity for nutrition preparation for healthy adult life and overcome some trophic disorders that began in the early stages of life. **Objectives:** To determine the situation of malnutrition and overweight, obesity and some related factors in secondary students in Cai Be district, Tien Giang province. **Materials and Methods:** A cross-sectional study on 1176 secondary students in Cai Be district, Tien Giang province was conducted from January to March 2016. Data collection was interviewed directly with questionnaires: anthropometric indicators (height, weight), epidemiological characteristics, diet and daily routine and living condition. Three types of nutrition (stunting, wasting and overweight obesity) were determined by WHO AnthroPlus 2007 software. SPSS 18.0 software was used to analyze data. **Results:** Prevalence of stunting, wasting and overweight-obesity were 15.9%, 11.1% and 10.6% respectively. Stunting, wasting in the light level were 14.2% and 9.2%; while overweight and obesity with 7.2% and 3.4%. Related factors with stunting: boys, poverty economic, living rural, parents with farmers, dietary habits, not use hygienic latrines. Factors associated wasting: poverty economic, not exercise, not using hygienic latrines. Related overweight and obesity: boys, non-poor economy, living in urbans, parent

education (> secondary), sleeping after 10 pm. **Conclusions:** Early screening and prevention of malnutrition and overweight-obesity are necessary. Especially, stunting is needed to concern better.

Keywords: stunting, malnutrition, overweight and obesity

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gánh nặng các bệnh mạn tính có liên quan đến dinh dưỡng đang tăng nhanh trên khắp toàn cầu. Vị thành niên là giai đoạn mở đầu cơ hội chuẩn bị về dinh dưỡng cho cuộc sống trưởng thành khỏe mạnh và khắc phục những rối loạn dinh dưỡng ở giai đoạn đầu đời [14]. Vấn đề nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và thể lực đang được quan tâm ở nước ta. Thực tế ghi nhận kết quả một số nghiên cứu năm 2012 như sau: 10,7% trẻ 6-14 tuổi bị thừa cân béo phì, 9,1% trẻ bị thiếu dinh dưỡng tại Hà Nội; nhóm học sinh trung học cơ sở tại Hồ Chí Minh, có 6,6% bị thấp còi, 7,4% gầy còm và 22,5% bị thừa cân-béo phì; tại Cần Thơ, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm học sinh 11-14 tuổi là 17,3%; thừa cân là 12,2% [3], [4], [8]. Tuy nhiên, hầu như vấn đề này chỉ được quan tâm trong phạm vi các thành phố lớn, còn một số tỉnh thành chưa thật sự được chú trọng, đặc biệt là tại Đồng bằng Sông Cửu Long, trong đó, có huyện Cái Bè, Tiền Giang.

Mục tiêu nghiên cứu:

Xác định tỷ lệ, mức độ suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì ở học sinh trung học cơ sở tại huyện Cái Bè, tỉnh Tiền Giang năm 2015-2016.

Xác định một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì ở học sinh trung học cơ sở tại huyện Cái Bè, tỉnh Tiền Giang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

Học sinh và cha mẹ của học sinh trung học cơ sở tại Cái Bè, Tiền Giang

Tiêu chuẩn chọn:

Học sinh đang học tại các trường trung học cơ sở trên địa bàn huyện Cái Bè, tỉnh Tiền Giang và cha mẹ của học sinh từ 01-3/2016 đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Học sinh đang mắc bệnh cấp tính, bệnh phải nằm viện hay học sinh bị gù vẹo cột sống, mất chi, để trả lời chính xác các câu hỏi, vắng mặt cả 3 lần khi thu thập số liệu.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

$$\text{Cỡ mẫu: } n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Với $\alpha=0,05$; $p_1=15,01\%$ và $p_2=5,2\%$ [6] và $d=\epsilon_p$ (chọn $\epsilon=0,3$). Cỡ mẫu lần lượt là $n_1=242$ và $n_2=779$. Để mẫu đại diện cho quần thể nên chọn cỡ mẫu lớn nhất là 779. Nhân với hiệu ứng thiết kế $DE=1,5$ và chúng tôi lấy tròn 1170. Cỡ mẫu thực tế là 1176.

Phương pháp chọn mẫu: nhiều giai đoạn

Giai đoạn 1: Chọn trường nghiên cứu phương pháp phân tầng. Huyện Cái Bè có 23 trường THCS tương ứng 23 thị trấn/xã thuộc 2 nhóm là kinh tế khá (8 xã/thị trấn) và trung bình (15 xã/thị trấn). Bốc thăm ngẫu nhiên chọn 2 trường/nhóm: trường THCS TT Cái Bè, Phan Văn Ba, Mỹ Lương và Thiện Trung.

Giai đoạn 2: Chọn lớp nghiên cứu. Bốc thăm ngẫu nhiên 2 lớp/khối: chọn được 32 lớp

Giai đoạn 3: Chọn đối tượng nghiên cứu. Chọn tất cả học sinh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong các lớp được chọn.

Nội dung nghiên cứu:

Tỷ lệ SDD thể thấp còi, gầy còm, TCBP theo tuổi và giới qua tiêu chuẩn của WHO 2007 bằng phần mềm WHO AnthroPlus.

Suy dinh dưỡng thấp còi: Một trẻ được xác định SDD thể thấp còi nhẹ khi chiều cao theo tuổi <-2SD; SDD thấp còi nặng khi chiều cao theo tuổi <-3SD.

Suy dinh dưỡng gầy còm: Một trẻ được xác định SDD gầy còm mức độ nhẹ khi BMI theo tuổi <-2SD; SDD gầy còm mức độ nặng khi BMI theo tuổi <-3SD.

Thừa cân-béo phì: Một trẻ được xác định thừa cân khi BMI theo tuổi >+1SD; béo phì nhẹ khi BMI theo tuổi >+2SD; béo phì nặng khi BMI theo tuổi >+3SD.

Các yếu tố liên quan: đặc điểm chung của gia đình và trẻ, thói quen dinh dưỡng, thói quen hoạt động thể lực, thói quen học tập, môi trường sống và bệnh tật.

Phương pháp thu thập số liệu:

Đặc điểm chung và yếu tố liên quan: hướng dẫn tự điền bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc.

Đo chiều cao, cân nặng: Đo chiều cao đứng (thước đo chiều cao chính xác đến 1mm). Dùng cân điện tử để xác định trọng lượng của trẻ, ghi kết quả bằng kilogram (kg) với một số lẻ.

Phân tích số liệu: nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0 và WHO AnthroPlus.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung

Bảng 1. Phân phối đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới tính

Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
11	134	23,7	148	24,2	282	24,0
12	157	27,8	149	24,4	306	26,0
13	123	21,8	158	25,8	281	23,9
14	132	23,4	151	24,7	283	24,1
>14	19	3,3	5	0,9	24	2,0
Tổng	565	48,0	611	52,0	1176	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ nam và nữ theo nhóm tuổi chênh lệch không cao, trẻ nữ chiếm tỷ lệ 52,0%; 11-14 tuổi chiếm tỷ lệ sấp xỉ 24-26%, >14 tuổi có tỷ lệ thấp.

Bảng 2. Tình hình kinh tế gia đình, địa dư và dân tộc

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kinh tế	Nghèo/cận nghèo	152	12,9
	Không nghèo	1024	87,1
Địa dư	Nông thôn	335	28,5
	Thành thị	841	71,5
Dân tộc	Kinh	1174	99,8
	Hoa	2	0,2

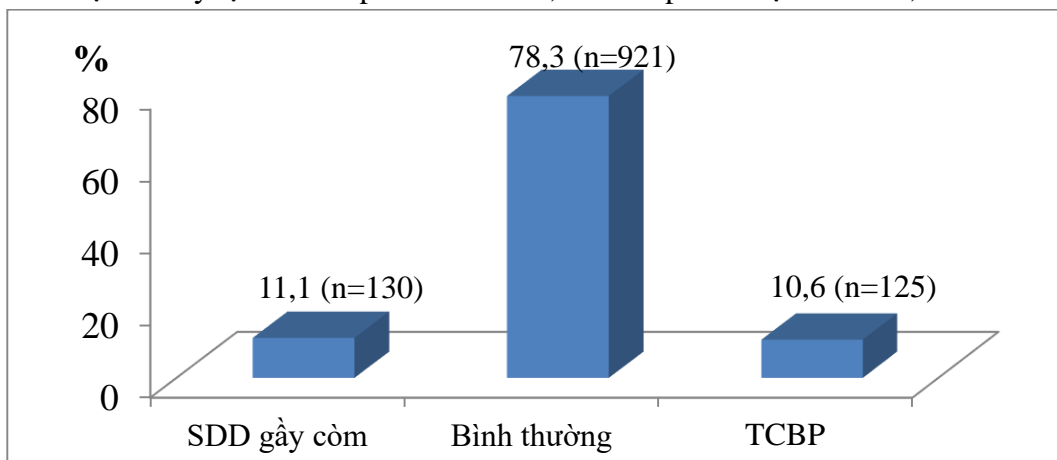
Nhận xét: kinh tế nghèo chiếm 12,9%; nông thôn chiếm 28,5% và Kinh chiếm 99,8%.

3.2 Tỷ lệ suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì ở học sinh trung học cơ sở

Bảng 3. Tỷ lệ SDD thấp còi và mức độ

Tình trạng dinh dưỡng		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thấp còi	Có	187	15,9
	Không	989	84,1
Mức độ thấp còi	Không	989	84,1
	Nhẹ	167	14,2
	Nặng	20	1,7

Nhận xét: tỷ lệ SDD thấp còi chiếm 15,9%. Thấp còi nhẹ chiếm 14,2%



Biểu đồ 1. Tỷ lệ SDD gây còm và TCBP

Nhận xét: tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gây còm chiếm 11,1%; TCBP là 10,6%

Bảng 4. Phân độ gây còm và TCBP

Phân độ gây còm	Tần số (%)	Phân độ TCBP	Tần số (%)
Không	1046 (88,9)	Không	1051 (89,4)
Nhẹ	108 (9,2)	Thừa cân	85 (7,2)
Nặng	22 (1,9)	Béo phì nhẹ	40 (3,4)

Nhận xét: gây còm nhẹ chiếm 9,2% và thừa cân chiếm 7,2%.

3.3 Một số yếu tố liên quan tình trạng dinh dưỡng

Bảng 5 Liên quan giữa gây còm và một số yếu tố

Đặc điểm		Gây còm		Không		OR KTC 95%	p
		n	%	n	%		
Kinh tế	Nghèo	26	17,7	121	82,3	1,653 (1,033-2,646)	0,035
	Không nghèo	104	11,5	800	88,5		
Thể dục thường xuyên	Không	116	13,3	753	86,7	1,849 (1,036-3,299)	0,035
	Có	14	7,7	168	92,3		
Hố xí hợp vệ sinh	Không	66	13,2	434	86,8	1,454 (1,009-2,095)	0,044
	Có	64	9,5	612	90,5		

Nhận xét: Kinh tế, thể dục và loại hố xí đúng có ảnh hưởng SDD gây còm, $p < 0,05$.

Bảng 6. Liên quan giữa thấp còi và một số yếu tố

Đặc điểm		Thấp còi		Không		OR KTC 95%	p
		n	%	n	%		
Giới	Nam	105	18,6	460	81,4	1,473	0,016

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 19/2019

	Nữ	82	13,4	529	86,6	(1,075-2,017)	
Kinh tế	Nghèo	33	21,7	119	78,3	1,567	0,036
	Không nghèo	154	15,0	870	85,0	(1,027-2,389)	
Địa dư	Nông thôn	159	18,9	682	81,1	2,556	<0,001
	Thành thị	28	8,4	307	91,6	(1,673-3,905)	
Nghề cha	Nông dân	110	18,5	485	81,5	1,434	0,025
	Khác	77	13,7	504	86,3	(1,045-1,970)	
Nghề mẹ	Nông dân	67	19,9	270	80,1	1,502	0,016
	Khác	120	14,2	719	85,8	(1,078-2,090)	
Ăn kiêng	Có	31	22,3	108	77,7	1,621	0,028
	Không	156	15,0	881	85,0	(1,050-2,502)	
Hồ xí hợp vệ sinh	Không	97	19,4	403	80,6	1,567	0,005
	Có	90	13,3	586	86,7	(1,145-2,145)	

Nhận xét: Giới tính, kinh tế, địa dư, nghề nghiệp cha mẹ, thói quen ăn kiêng, loại hồ xí thường dùng có liên quan SDD thấp còi, $p < 0,05$.

Bảng 7. Liên quan giữa TCBP và một số yếu tố

Đặc điểm		Thấp còi		Không		OR KTC 95%	P
		n	%	n	%		
Giới	Nam	82	16,5	414	83,5	2,335	<0,001
	Nữ	43	7,8	507	92,2	(1,579-3,453)	
Kinh tế	Không nghèo	120	13,0	800	87,0	3,630	0,003
	Nghèo	5	4,0	121	96,0	(1,454-9,061)	
Địa dư	Thành thị	81	26,1	229	73,9	5,563	<0,001
	Nông thôn	44	6,0	692	94,0	(3,743-8,268)	
Học vấn cha	>cấp 2	67	19,9	270	80,1	2,941	<0,001
	≤cấp 2	54	7,8	640	92,2	(2,000-4,325)	
Học vấn mẹ	>cấp 2	52	22,6	178	77,4	2,949	<0,001
	≤cấp 2	73	9,0	737	91,0	(1,994-4,363)	
Ngủ tối	Sau 10 giờ	15	20,0	60	80,0	1,957	0,026
	Trước 10 giờ	110	11,3	861	88,7	(1,074-3,564)	
TCBP ở cha	Có	71	17,7	330	82,3	2,496	<0,001
	Không	50	7,9	580	92,1	(1,696-3,672)	
TCBP ở mẹ	Có	53	18,2	239	81,8	2,079	<0,001
	Không	72	9,6	675	90,4	(1,416-3,053)	

Nhận xét: Giới tính, kinh tế gia đình, địa dư, học vấn cha mẹ, ngủ tối, cha mẹ TCBP có ảnh hưởng đến tỷ lệ TCBP ở trẻ, $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ nam và nữ chênh lệch không cao giữa các nhóm tuổi. Học sinh nữ chiếm tỷ lệ cao hơn trẻ nam, tỷ lệ tương ứng là 52,0% và 48,0%. Phân bố theo tuổi cho thấy trẻ >14 tuổi chiếm tỷ lệ thấp với 3,3% ở trẻ nam và 0,9% ở trẻ nữ, tỷ lệ phân bố khá đều ở các nhóm tuổi từ 11-14 tuổi. Dân tộc Kinh chiếm 99,8%; theo phân bố địa dư, đa số các trẻ sống ở vùng nông thôn chiếm 71,5%.

4.2 Tỷ lệ suy dinh dưỡng và thừa cân béo phì

Tỷ lệ SDD thể thấp còi chiếm 15,9%. Trong đó, thấp còi mức độ nhẹ chiếm 14,2%; nặng chiếm 1,7%. Kết quả phù hợp với kết quả của Trần Thị Minh Hạnh (2002-2004) [3], thấp còi chiếm 14,5%; và Idowu O. Senbanjo (17,4%) [14]. Thấp hơn Joshi HS và cộng sự, tỷ lệ thấp còi là 47%, có thể do khác địa bàn nghiên cứu nên kết quả khác nhau [12].

SDD gầy còm chiếm tỷ lệ là 11,1%; gầy còm nhẹ và nặng lần lượt là 9,2% và 1,9%. Kết quả gần bằng Trần Thị Minh Hạnh và Trần Thị Xuân Ngọc, tỷ lệ gầy còm là 12,7% [2], [8]. Gần bằng kết quả của Kwaw Emmanuel (11,3%) và Mohammad Jamal Hossain (13,3%) [10], [11]. Cao hơn Lê Thị Quỳnh Trang [9] (11,1% so với 4,9%); sự khác biệt này hợp lý vì nghiên cứu của Lê Thị Quỳnh Trang khảo sát tại thị trấn, điều kiện kinh tế tốt hơn và mẫu ít hơn.

TCBP ở học sinh chiếm 10,6% , trong đó, đa số trẻ bị thừa cân (7,2%); béo phì nhẹ thấp (3,4%); không có trường hợp trẻ béo phì mức độ nặng. Phù hợp với kết quả của Trần Thị Xuân Ngọc [8], TCBP chiếm 10,3%; Trần Thị Minh Hạnh (9,4%), Bùi Văn Dũng (9,5%) [1], [2]. Cao hơn nghiên cứu của Mai Văn Mãi (5,2%); Võ Thị Diệu Hiền (8,7%) [5], [6]. Thấp hơn kết quả của Lê Thị Quỳnh Trang (12,4%), Lê Thị Hồng Ngọc (26,6%), Nguyễn Thị Hiền (12,2%) [4], [7], [9]. Kết quả cao hơn Mohammad Jamal Hossain (5,2%) [11]. Bởi vì Lê Thị Quỳnh Trang, Lê Thị Hồng Ngọc, Nguyễn Thị Hiền khảo sát ở thị trấn và thành phố; còn Mohammad Jamal Hossain nghiên cứu trên đối tượng 10-19 tuổi (gồm cả các trẻ vị thành niên đang là công nhân may mặc có điều kiện sống khó khăn). Theo xu hướng chung của quá trình đô thị hóa trong giai đoạn chuyển tiếp dinh dưỡng, vùng có điều kiện kinh tế càng phát triển thì SDD càng giảm và TCBP càng tăng. Như vậy, kết quả của chúng tôi phù hợp.

4.3 Các yếu tố liên quan

Liên quan thấp còi

Về giới tính, tỷ lệ thấp còi ở trẻ nam cao hơn nữ 1,473 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,016$. Phù hợp với kết quả của Trần Thị Minh Hạnh (2009) [2], tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi nam cao hơn nữ 1,03 lần, nhưng chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các nghiên cứu Mushtaq M.U và Idowu O. Senbanjo cũng ghi nhận kết quả tương tự, tỷ lệ thấp còi ở nam cao hơn [13], [14]. Có thể thấy, nữ có xu hướng dậy thì sớm hơn nam, nên cơ thể phát triển hơn, đặc biệt là tăng trưởng về chiều cao. Vì vậy, ở lứa tuổi này, nữ ít có nguy cơ thấp còi hơn.

Về kinh tế và địa dư, trẻ có kinh tế nghèo có nguy cơ thấp còi cao hơn nhóm trẻ còn lại 1,567 lần; sống ở nông thôn có tỷ lệ thấp còi cao hơn 2,556 lần thành thị, tỷ lệ lần lượt 18,9% và 8,4%; giá trị p chứng minh cho kết luận này lần lượt là 0,036 và $<0,001$. Hầu hết các nghiên cứu trước đây đều cho thấy điều kiện kinh tế gia đình và địa dư có liên quan đến thấp còi. Trần Thị Minh Hạnh ghi nhận kinh tế nghèo/trung bình có tỷ lệ thấp còi là 10,7% cao hơn kinh tế khá/giàu (3,4%) [2].

Trẻ có cha mẹ làm nông dân có nguy cơ thấp còi cao hơn những trẻ khác khoảng 1,5 lần. Cụ thể, tỷ lệ thấp còi ở nhóm cha là nông dân là 18,5%; nhóm nghề khác là 13,7%; tỷ lệ này tương ứng là 19,9% và 14,2% ở nhóm nghề của mẹ; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Kết quả cho thấy chỉ ăn kiêng có liên quan đến SDD thấp còi. Nhóm trẻ thấp còi ở nhóm ăn kiêng chiếm 22,3%; cao hơn không ăn kiêng 15,0%, $p=0,028$. Lứa tuổi THCS là lứa tuổi bắt đầu quan tâm đến vẻ ngoài, thích hình dáng mảnh mai nên thường có tâm lý sợ mập, muốn ăn kiêng để giữ dáng mà những trẻ ăn kiêng

thường là những trẻ có hay có thói quen nhịn ăn vì sợ bị thừa cân. Chính vì ăn kiêng không đúng cách, cơ thể trẻ bị thiếu chất dinh dưỡng trong thời gian dài nên dễ có nguy cơ SDD thấp còi.

Khảo sát thực trạng môi trường sống của trẻ ghi nhận thường sử dụng hồ xí không hợp vệ sinh có nguy cơ SDD thấp còi cao hơn các trẻ khác, tỷ số chênh OR=1,567, $p<0,05$.

Liên quan gây còm

Nhóm trẻ có gia cảnh nghèo thì tỷ lệ gây còm là 17,7%, cao hơn nhóm không nghèo 11,5%, cao hơn 1,653 lần với $p=0,035$. Phù hợp với Trần Thị Minh Hạnh [2] kinh tế nghèo/trung bình có nguy cơ gây còm cao hơn nhóm còn lại 2,32 lần với $p<0,001$. So với nghiên cứu của Lê Thị Hồng Ngọc, Lê Thị Hiền [4], [7] tại thành phố Cần Thơ, cũng cho thấy nhóm kinh tế nghèo có tỷ lệ SDD cao hơn các nhóm kinh tế còn lại.

Về thói quen tập thể dục, không tập thể dục thường xuyên có tỷ lệ gây còm cao hơn nhóm trẻ có tập 1,849 lần, tương ứng là 13,3% và 7,7% ($p=0,035$). Tương tự các nghiên cứu khác, Bùi Văn Dũng, Nguyễn Thị Hiền [1], [4].

Kết quả cho thấy tỷ lệ thấp còi cao hơn ở nhóm thường sử dụng hồ xí không hợp vệ sinh, 13,2% so với 9,5%. Tỷ số chênh OR=1,454 (1,009-2,095) và $p=0,044$ chứng minh cho sự khác biệt này.

Liên quan thừa cân, béo phì

Về giới, nam có tỷ lệ TCBP cao hơn nhóm nữ 2,335 lần, sự khác biệt có ý nghĩa với $p<0,001$. Tương tự Mai Văn Mãi [6], Trần Thị Minh Hạnh (2009) [2] đều ghi nhận nam có nguy cơ TCBP cao hơn nữ ($p<0,05$). Có thể thấy, lứa tuổi này xem trọng vẻ bề ngoài, đặc biệt là nữ, nên việc ăn kiêng để kiểm soát cân nặng và giữ vóc dáng cân đối thường được quan tâm. Chính vì vậy, nam TCBP cao hơn nữ.

Nhóm trẻ có gia cảnh không nghèo thì dễ bị TCBP hơn nhóm trẻ nghèo 3,630 lần, $p=0,003$. Trẻ sống ở thành thị có nguy cơ TCBP cao hơn trẻ sống nông thôn, tỷ lệ này là 26,1% so với 6,0%; OR=5,563 và $p<0,001$. Phù hợp với Lê Thị Hồng Ngọc [7] kinh tế không nghèo nguy cơ TCBP cao hơn kinh tế nghèo ($p=0,033$), Nguyễn Thị Hiền [4], trẻ sống ở thành thị và nông thôn là 17,1% và 6,3% ($p<0,01$).

Học vấn của cha mẹ > cấp 2 cao hơn nhóm còn lại khoảng 2,9 lần với $p<0,001$. Có thể thấy rằng, những bậc phụ huynh có trình độ cao thường song hành cùng điều kiện kinh tế khá giả, điều này dẫn đến trẻ dễ tiếp cận các nguy cơ gây TCBP như: ăn thức ăn nhanh có nhiều dầu mỡ, thời gian dành cho việc học hành, giải trí tại chỗ như (game, vi tính) nhiều hơn. Mai Văn Mãi [6] cũng ghi nhận tỷ lệ TCBP ở nhóm cha mẹ có học vấn trên cấp 2 có tỷ lệ là 35,0% cao hơn nhóm không TCBP (32,4%); Nguyễn Thị Hiền [4] tỷ số nguy cơ ở nhóm trẻ có cha mẹ học vấn < cấp 3 lần lượt là 3,3 và 2,6 ($p<0,01$); Võ Thị Diệu Hiền [5], Lê Thị Hồng Ngọc [7] cũng cho thấy cha mẹ học vấn cao thì nguy cơ TCBP cao hơn nhưng chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Khảo sát mối liên quan giữa TCBP và thói quen đi ngủ của trẻ cho thấy, nhóm trẻ đi ngủ sau 10 giờ tối có nguy cơ TCBP cao hơn nhóm trẻ còn lại 1,957 lần, tỷ lệ lần lượt là 20,0% và 11,3% với $p=0,026$. Như vậy, cần cho trẻ đi ngủ sớm để phòng TCBP.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD và TCBP: SDD thấp còi: 15,9%; trong đó, 14,2% thấp còi độ nhẹ và 1,7% thấp còi nặng. SDD gây còm: 11,1%; gây còm độ nhẹ chiếm 9,2%; 1,9% gây còm nặng. TCBP: 10,6% với 7,2% học sinh thừa cân và 3,4% béo phì nhẹ.

Yếu tố liên quan tình trạng sinh dưỡng: Yếu tố liên quan thấp còi: trẻ nam, kinh tế nghèo, sống nông thôn, cha mẹ là nông dân, thói quen ăn kiêng, dùng hồ xí không hợp vệ sinh. Liên quan gầy còm: kinh tế nghèo, không tập thể dục, dùng hồ xí không hợp vệ sinh. Liên quan TCBP: trẻ nam, kinh tế không nghèo, sống thành thị, học vấn cha mẹ > cấp 2, ngủ sau 22 giờ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Văn Dũng (2007), *Nghiên cứu thực trạng dinh dưỡng của học sinh nhóm tuổi 12-13 tại 2 trường trung học cơ sở ở Hà Nội*, Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện quân Y.
2. Trần Thị Minh Hạnh, Đỗ Thị Ngọc Diệp và Vũ Quỳnh Hoa (2012), “Tình trạng dinh dưỡng và sự phát triển của học sinh trung học trong thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm*, Tập 8 (3), tr.39-45.
3. Trần Thị Minh Hạnh, Lê Kim Huệ và cộng sự (2006), “Tình trạng dinh dưỡng trẻ em tuổi học đường TPHCM năm 2002-2004”, *Tạp chí y học dự phòng*, tập 16 (6), trang 43 – 48.
4. Nguyễn Thị Hiền (2012), *Nghiên cứu tình hình thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan trẻ 11 – 14 tuổi thành phố Cần Thơ năm 2012*, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, trường đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Võ Thị Diệu Hiền (2007), *Nghiên cứu tình hình thừa cân béo phì của học sinh 11-15 tuổi tại một số trường trung học cơ sở thành phố Huế*, Luận án chuyên khoa 2, trường Đại học Y dược Huế.
6. Mai Văn Mãi (2010), *Nghiên cứu tình hình thừa cân béo phì của học sinh trung học cơ sở huyện Cai Lậy, tỉnh Tiền Giang năm 2009*, Luận án chuyên khoa cấp II trường Đại học Y Hà Nội.
7. Lê Thị Hồng Ngọc (2014), *Nghiên cứu tình hình dinh dưỡng, thể lực và các yếu tố liên quan của học sinh trung học cơ sở trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2013*, Luận văn cử nhân y tế công cộng, trường đại học Y Dược Cần Thơ.
8. Trần Thị Xuân Ngọc (2012), *Thực trạng và hiệu quả can thiệp thừa cân béo phì mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng ở trẻ 6-14 tuổi tại Hà Nội*, Luận án tiến sĩ dinh dưỡng, Viện dinh dưỡng quốc gia.
9. Lê Thị Quỳnh Trang (2016), *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của học sinh trung học cơ sở thị trấn Triệu Sơn, Thanh Hóa năm 2016*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ Y khoa trường đại học y Hà Nội.
10. Kwaw Emmanuel and et all (2013), “Assessment of the nutritional status of junior high school students-evidence from mantseman municipality of Ghana”, *Science Journal of Public Health*, Vol 1 (5), pp.222-226.
11. Mohammad J.Hossain(2015), “Perception and practice of food habit and nutritional status of adolescent girls: a comparative study between garment workers and school going girls” *Journal of natural Sciences research*, Vol 5 (1),p. 88.
12. Joshi HS and et all (2011), “Determinants of nutrition status of school children –a cross sectional study in the Western region of Nepal”, *Nutritional Journal in RM*, Vol 2 (1), pp.10-15.
13. Mushtaq M.U, Usman Khurshid and et all (2011), “Prevalence and socio-demographic correlates of stunting and thinness among Pakistani primary school children”, *ncbi.nlm.nih.gov/pubmed*
14. Idowu O. Senbanjo, Olisamedua F. Njokanma and et all (2011), “Prevalence of and risk factors for stunting among school children and adolescents in Abeokuta, southwest Nigeria” *Journal of health, population and nutrition*, Vol 29 (4), pp. 364 – 370.

(Ngày nhận bài: 24/07/2019- Ngày duyệt đăng: 24/08/2019)
