

# TRÍCH YẾU LUẬN ÁN

Trang thông tin về những đóng góp mới về mặt học thuật, lí luận của luận án

## PHẦN MỞ ĐẦU

Họ và tên nghiên cứu sinh: Trần thị Xuân Ngọc

Tên đề tài luận án: “ Thực trạng và hiệu quả can thiệp thừa cân, béo phì của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng ở trẻ em từ 6 đến 14 tuổi tại Hà Nội”.

Chuyên ngành: Dinh dưỡng Mã số: 62 – 72 – 03 - 03

Hướng dẫn khoa học: PGS.TS. Phạm Duy Tường, PGS.TS. Nguyễn Văn Hiến

Tên cơ sở đào tạo: Viện Dinh dưỡng

## PHẦN NỘI DUNG

Sự gia tăng tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ em đang là một trong những mối quan tâm hàng đầu ở các quốc gia đã và đang phát triển mà nguyên nhân không chỉ do chế độ ăn uống thiếu khoa học (mất cân bằng với nhu cầu cơ thể) mà còn do những yếu tố có liên quan (giảm hoạt động thể lực, stress, ô nhiễm môi trường và cả những vấn đề xã hội...). Người ta quan tâm đến béo phì trẻ em vì đó là mối đe dọa lâu dài đến sức khỏe, tuổi thọ và kéo dài tình trạng béo phì đến tuổi trưởng thành, sẽ làm gia tăng nguy cơ đối với các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, bệnh mạch vành, tiểu đường, viêm xương khớp, sỏi mật, gan nhiễm mỡ, và một số bệnh ung thư. Béo phì ở trẻ em còn làm ngừng tăng trưởng sớm, dễ dẫn tới những ảnh hưởng nặng nề về tâm lý ở trẻ như tự ti, nhút nhát, kém hòa đồng, học kém. Béo phì ở trẻ em có thể là nguồn gốc thảm họa của sức khỏe trong tương lai.

### Mục tiêu và đối tượng nghiên cứu

1. Xác định tỷ lệ thừa cân, béo phì ở học sinh từ 6 đến 14 tuổi tại thành phố Hà Nội.
2. Phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan đến tình trạng thừa cân và béo phì ở học sinh từ 6 đến 14 tuổi tại thành phố Hà Nội.
3. Đánh giá kết quả bước đầu truyền thông giáo dục dinh dưỡng phòng chống thừa cân, béo phì ở học sinh từ 6 đến 14 tuổi tại thành phố Hà Nội.

## **Phương pháp nghiên cứu**

### **- Thiết kế nghiên cứu:**

Nghiên cứu được chia thành 2 giai đoạn

*Giai đoạn 1:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang

*Giai đoạn 2:* Nghiên cứu bệnh chứng

*Giai đoạn 3:* Nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng.

### **- Cỡ mẫu:**

\* *Cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang:*

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

\* *Cỡ mẫu nghiên cứu bệnh chứng:*

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} \{1/[p_1(1-p_1)] + 1/[p_0(1-p_0)]\}}{[\ln(1-\epsilon)]^2}$$

\* *Cỡ mẫu xác định sự khác biệt tỷ lệ thừa cân và béo phì giữa nhóm có can thiệp và không can thiệp:*

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} [(1-p_1)/p_1 + (1-p_0)/p_0]}{[\ln(1-\epsilon)]^2}$$

### **- Chọn mẫu:**

\**Giai đoạn 1:*

- Lập danh sách toàn bộ các trường tiểu học và trung học cơ sở có trên địa bàn TP. Hà Nội tại 14 Quận/huyện, gồm 224 trường tiểu học và 212 trường trung học cơ sở.

- Chọn trường theo phương pháp mẫu chùm với mỗi trường được coi là 1 chùm. Chọn 15 trường tiểu học từ danh sách 224 trường tiểu học và 15 trường trung học cơ sở từ danh sách 212 trường trung học cơ sở theo phương pháp chọn mẫu xác suất theo kích thước quần thể (Probability proportionate to Size).

- Tại mỗi trường chọn ngẫu nhiên 2 lớp trong mỗi khối. Mỗi lớp chọn ngẫu nhiên 30 học sinh. Như vậy tại mỗi chùm của trường tiểu học có 300 học sinh, mỗi chùm của trường trung học cơ sở có 240 học sinh. Tổng cộng có 8100 học sinh được chọn vào điều tra nghiên cứu.

*\*Giai đoạn 2:*

- Chọn nhóm thừa cân, béo phì: Lập danh sách học sinh thừa cân, béo phì, chọn ngẫu nhiên 210 học sinh TC, BP.

- Chọn nhóm chứng: Chọn 210 học sinh vào nhóm đối chứng có cùng tuổi, cùng giới, cùng lớp, cùng trường với nhóm học sinh TC, BP.

*\*Giai đoạn 3:* Chọn mẫu cho nghiên cứu can thiệp:

- Trường can thiệp: chọn 2 trường có tỷ lệ thừa cân, béo phì cao nhất là trường tiểu học Nguyễn Du và trường trung học cơ sở Ngô Sỹ Liên.

- Trường đối chứng: chọn 2 trường có tỷ lệ thừa cân, béo phì tương đương với trường can thiệp là trường tiểu học Hoàng Diệu và trường trung học cơ sở Giảng Võ.

### **Kết quả chính và kết luận**

#### **1. Có biểu hiện gánh nặng kép về tình trạng dinh dưỡng ở học sinh từ 6 - 14 tuổi tại trường tiểu học và trung học cơ sở của 14 quận/huyện của Hà Nội:**

- Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng: 9,1%; nam (10,2%), cao hơn nữ (7,4%); cao nhất ở nhóm 11 tuổi (15,4%), thấp nhất ở nhóm 7 tuổi (1,2%).
- Tỷ lệ thừa cân béo phì: 10,7%, nam (16,1%) cao hơn nữ (5,7%); cao nhất ở nhóm 10 tuổi (18,2%), thấp nhất ở nhóm 14 tuổi (6,4%).
- Tỷ lệ béo phì: 3,0%, nam (4,9%) cao hơn nữ (1,2%); cao nhất ở nhóm 10 tuổi (5,9%), thấp nhất ở nhóm 14 tuổi (1,4%).

#### **2. Có mối liên quan giữa tình trạng béo phì của học sinh với điều kiện kinh tế của hộ gia đình, gia đình có các thành viên béo phì; và các hoạt động tĩnh tại, thói quen phàn ăn và hay ăn vặt của học sinh:**

- Nguy cơ thừa cân béo phì của học sinh ở những gia đình có mức chi tiêu cho ăn uống cao trên 600.000đ/người/tháng cao gấp 14,1 lần, ở những gia đình có máy điều hòa không khí cao gấp 1,8 lần và gia đình có máy giặt là 1,7 lần so với gia đình có mức chi tiêu dưới 600.000đ/tháng; không có máy điều hòa và không có máy giặt, tương ứng.

- Nguy cơ béo phì cao gấp 2,9 lần nếu bố bị béo phì, 3,9 lần nếu có anh chị em bị béo phì và 24,8 lần nếu mẹ bị béo phì so với những gia đình không có các thành viên béo phì, tương ứng.

- Trẻ chơi game  $\geq 2$  giờ/ngày có nguy cơ béo phì cao 1,37 lần so với nhóm chơi game  $< 2$  giờ/ngày. Nhóm học sinh phạm ăn có nguy cơ thừa cân béo phì cao gấp 3,6 lần và nhóm hay ăn vặt cao gấp 2,3 lần so với nhóm chứng.

- Mức tiêu thụ lương thực thực phẩm (gạo, thịt, trứng gà vịt, dầu mỡ, hạt có dầu, đường ngọt, sữa, quả chín); tổng số năng lượng, tổng số lipid của khẩu phần ở nhóm béo phì cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng. Tỷ lệ năng lượng cung cấp do P : L : G của nhóm chứng (14,0 : 22,0 : 64,0), nhìn chung cân đối hơn so với nhóm thừa cân, béo phì (13,8 : 27,1 : 59,1).

### **3. Hiệu quả của chương trình can thiệp dinh dưỡng đối với học sinh từ 6 – 14 tuổi.**

Có sự cải thiện về thừa cân, béo phì sau can thiệp ở cả học sinh tiểu học và trung học cơ sở, nhưng không có ý nghĩa thống kê:

- Sau khi can thiệp, tỷ lệ thừa cân, béo phì của học sinh tại trường tiểu học là 13,7%, thấp hơn so với trước can thiệp (19,0%), và cũng thấp hơn so với trường đối chứng (14,8%) ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ thừa cân, béo phì của học sinh tại trường trung học cơ sở sau khi can thiệp là 25,9%, thấp hơn so với trước can thiệp (26,9%), và cũng thấp hơn trường đối chứng là 28,2% ( $p > 0,05$ ).

Có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê kiến thức của học sinh về khái niệm, nguyên nhân, hậu quả của béo phì, hạn chế nước ngọt có ga, hạn chế chơi game  $\leq 2$  giờ/tuần ở các trường can thiệp.

Có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê thể hiện ở tăng hoạt động thể lực, giảm các hoạt động tĩnh tại và thay đổi trong khẩu phần của học sinh:

- Tỷ lệ tham gia bơi lội tăng từ 33,1% lên 50,7%; chơi cầu lông tăng từ 47,4% lên 63,1%; chơi nhảy dây tăng từ 41,1% lên 51,5% và chơi đá cầu tăng từ 27,4% lên 33,8%. Tỷ lệ học sinh trung học đạt yêu cầu về chạy ngắn 30m tăng từ 82,6% lên 88,2% (sau can thiệp), khác biệt với  $p < 0,05$ .

- Tỷ lệ chơi game của học sinh ở trường can thiệp cũng giảm từ 26,6% xuống 21,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Tiêu thụ các thực phẩm giàu năng lượng như gạo, thịt, trứng gà vịt, dầu mỡ, đường ngọt, quả chín ở nhóm thừa cân, béo phì giảm, trái lại tiêu thụ rau xanh tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp ( $p < 0,01$ ). Năng lượng do lipit cung cấp giảm từ 2334,0 Kcal xuống 2183,0 Kcal sau can thiệp. Tỷ lệ P : L : G là 14,1 : 25,5 : 60,3, đã cân đối hơn so với trước khi can thiệp.

### **KHUYẾN NGHỊ**

1. Mô hình can thiệp bằng truyền thông giáo dục dinh dưỡng phòng chống thừa cân, béo phì thực hiện ở các trường học thuộc thành phố Hà Nội nên được áp dụng rộng rãi tại các thành phố lớn là nơi có tỷ lệ học sinh bị thừa cân, béo phì cao.
2. Cần có những nghiên cứu tiếp theo để đánh giá tính bền vững của các can thiệp bằng truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm phòng chống thừa cân, béo phì tại cộng đồng.

### **NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN**

1. Có biểu hiện gánh nặng kép về tình trạng dinh dưỡng ở học sinh từ 6 - 14 tuổi tại 30 trường tiểu học và trung học cơ sở của 14 quận/huyện của Hà Nội.
2. Xây dựng mô hình can thiệp bằng truyền thông giáo dục dinh dưỡng tại các trường học, trong đó học sinh đóng vai trò chủ động thông qua hoạt động của các nhóm "Sao đỏ hình thể đẹp", "Sức khỏe hình thể đẹp".

Giáo viên hướng dẫn 1

Giáo viên hướng dẫn 2

Nghiên cứu sinh

PGS.TS. Phạm Duy Tường

PGS.TS. Nguyễn Văn Hiến

Trần thị Xuân Ngọc