

THỰC TRẠNG THỪA CÂN, BÉO PHÌ Ở SINH VIÊN MỚI NHẬP HỌC TẠI ĐẠI HỌC THĂNG LONG QUA 3 NĂM HỌC 2012 – 2014 VÀ XÁC ĐỊNH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN**Nguyễn Bạch Ngọc^{1*}, Dương Hoàng Ân¹, Lê Thu Hiền¹**

TÓM TẮT: Từ lâu thừa cân và béo phì đã được biết đến như một trong các yếu tố nguy cơ quan trọng hàng đầu của các bệnh không lây. Do đó, đề tài này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng thừa cân, béo phì (TCBP) của sinh viên và xác định một số yếu tố liên quan bằng phương pháp mô tả cắt ngang, kết hợp phân tích số liệu thứ cấp và phỏng vấn. Chỉ số khối cơ thể (BMI) đã được xác định từ chiều cao và cân nặng trong phiếu khám sức khỏe của 5097 tân sinh viên Đại học Thăng Long nhập học các năm 2012, 2013 và 2014 và phỏng vấn trực tiếp 150 sinh viên. Kết quả cho thấy tỷ lệ sinh viên TCBP trong 3 năm học từ 2012 đến 2014 có xu hướng tăng rõ rệt, từ 13,1% năm 2012 lên 16,1% năm 2013 và 19,4% năm 2014 ($p < 0,05$). Tỷ lệ TCBP ở nam sinh viên trong 3 năm lần lượt là 26,5%, 30,6% và 34,6%, luôn cao hơn tỷ lệ này sinh viên nữ (tương đương 7,3%, 8,2%, 11,7%), $p < 0,01$. Những sinh viên có số bữa ăn > 3 bữa/ngày có nguy cơ TCBP cao gấp 2,2 lần so với sinh viên ăn ≤ 3 bữa/ngày ($p < 0,05$), tỷ lệ sinh viên thường xuyên ăn quà vặt có nguy cơ bị TCBP cao gấp 2,2 lần những sinh viên không bao giờ ăn vặt; sinh viên không chơi thể thao có nguy cơ thừa cân/béo phì cao gấp 1,4 lần so với nhóm sinh viên thường xuyên chơi thể thao. Ngoài ra, tỷ lệ sinh viên TCBP có huyết áp tâm thu cao tuy chưa nhiều, nhưng có xu hướng tăng dần trong ba năm.

Nghiên cứu đã khuyến nghị Nhà trường chỉ đạo và tạo điều kiện để Đoàn Thanh niên lấy sinh viên Bộ môn Y tế công cộng làm nòng cốt, tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe cho sinh viên toàn trường, trong đó có nội dung về tác hại của TCBP và các kiến thức vệ sinh dinh dưỡng.

Từ khóa: sinh viên, BMI, thừa cân béo phì.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng sức khỏe của con người quyết định đến sự phát triển kinh tế - văn hoá xã hội của một Quốc gia. Một quốc gia có thể phát triển được, ngoài yếu tố con người còn có rất nhiều yếu tố khác. Chính vì thế việc chăm sóc và quan tâm đến sức khỏe của thế hệ trẻ - những chủ nhân tương lai của đất nước là hết sức quan trọng. Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2014 có nhan đề "Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm", điều này nói lên sự nghiêm trọng của vấn đề bệnh không lây

(BKL) do đã tăng nhanh trong thời gian qua. Thừa cân, béo phì là yếu tố nguy cơ của nhiều bệnh không lây. Tiêu biểu như các bệnh tim mạch, bao gồm: tăng huyết áp, đột quy, xơ vữa và tắc mạch vành, nhồi máu cơ tim; nguy cơ của bệnh đái tháo đường tuýp 2 và một số bệnh ung thư như ung thư túi mật, ung thư vú, ung thư đại tràng, ung thư tiền liệt tuyến và ung thư thận... Nguy cơ mắc bệnh và nguy cơ tử vong càng cao khi chỉ số BMI càng lớn.

Theo Tổ chức y tế thế giới (2010 và 2011), thừa cân béo phì là yếu tố nguy cơ thứ 5 gây tử vong với gần 2,8 triệu người trưởng thành tử vong hàng năm. Bên cạnh đó, 44% bị béo phì, 23% thiếu máu cục bộ ở tim và từ 7,0% đến 41% mắc một số bệnh ung thư có nguyên nhân từ thừa cân béo phì. Trong 3 thập kỷ qua

¹ Đại học Thăng Long

*Tác giả chịu trách nhiệm chính:

Nguyễn Bạch Ngọc

Email: ngocnb08@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/2/2016

Ngày nhận bài phản biện: 10/6/2016

Ngày chấp nhận đăng: 24/6/2016

(1980 – 2010) số ca béo phì đã tăng gấp đôi trên toàn thế giới. Béo phì đang gia tăng nhanh chóng ở mọi lứa tuổi, mọi tầng lớp và mọi quốc gia. Tạo nên gánh nặng to lớn đối với sự tiến bộ của toàn nhân loại, với gần 30% số dân toàn cầu bị thừa cân/béo phì. Cũng theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, căn bệnh này đã gián tiếp gây ra 3,4 triệu ca tử vong mỗi năm. Đây không chỉ là tấn bi kịch của người bệnh, mà còn ảnh hưởng xấu tới nền kinh tế đất nước và là khoản chi phí khổng lồ của ngành y tế [1].

Kết quả điều tra Thừa cân - béo phì và một số yếu tố liên quan ở 17,213 người Việt Nam 25- 64 tuổi (*Đề tài Nghiên cứu khoa học cấp Bộ, 9/2005 - 9/2006*) tại 64 tỉnh/thành phố đại diện cho 8 vùng sinh thái toàn quốc cho thấy tỷ lệ thừa cân/béo phì ($BMI > 23$) là 16,3%, trong đó tỷ lệ tiền béo phì là 9,7% và tỷ lệ béo phì độ I và II là 6,2% và 0,4%. Tỷ lệ thừa cân/ béo phì đang gia tăng theo tuổi, giới (nữ cao hơn so với nam giới, ở thành thị cao hơn so với ở nông thôn (32,5% và 13,8%) [2].

Tác giả Lê Thị Hợp (2014) nhìn nhận, thực trạng TCBP từ trẻ em tuổi tiền học đường và học đường đến người trưởng thành đang gia tăng ở Việt Nam, đặc biệt ở các thành phố lớn như TPHCM, Hà Nội. Tỷ lệ TCBP ở người trưởng thành tại các thành phố lớn như Hà Nội, TPHCM là 27,9%. Theo báo cáo của Đỗ Thị Ngọc Diệp (2014) tại hội nghị "Dinh dưỡng trẻ em: Tiếp cận từ cộng đồng, trường học và bệnh viện" tỷ lệ thừa cân/béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi ở TPHCM đã gia tăng gấp 3 lần trong 10 năm qua từ 3,7% (2000) lên 10,7% (2010) và tỷ lệ thừa cân, béo phì ở học sinh phổ thông tại TPHCM tăng gấp đôi, từ 11,6% (2002) lên 21,9% (2009). Như vậy, tính ra cứ 10 người trưởng thành và học sinh phổ thông đã có xấp xỉ 3 người bị thừa cân/béo phì. Ở Việt Nam, tỷ lệ thừa cân/béo phì khoảng 4% ở Hà Nội (1995) và thành phố Hồ Chí Minh

(2000) 10,7% ở lứa tuổi 15 - 49 và 21,9% ở lứa tuổi 40 - 49 [3].

Ngày nay, tình trạng dinh dưỡng của học sinh - sinh viên đã được cải thiện, nhưng đáng lo ngại hơn cả là tình trạng thừa cân/béo phì ngày càng gia tăng ở lứa tuổi này. Cho tới nay, đã có một số đề tài về sinh viên được tiến hành, nhưng phần lớn tập trung vào vấn đề thể lực, chưa có nhiều nghiên cứu về TCBP cũng như những yếu tố ảnh hưởng của nó đến sức khỏe. Trên cơ sở các kết quả khám sức khỏe đầu vào của sinh viên, đề tài được thực hiện nhằm các mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng thừa cân/béo phì ở sinh viên mới nhập học tại trường Đại học Thăng Long các năm học 2012, 2013 và 2014
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến thừa cân/béo phì ở sinh viên mới nhập học năm 2014

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Sinh viên mới nhập học vào trường Đại học Thăng Long trong năm học 2012, 2013, 2014.

Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Đại học Thăng Long, phường Đại Kim, quận Hoàng Mai, Hà Nội, với sự cho phép của Ban giám hiệu nhà trường. Thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2014 đến tháng 3/2015.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp hồi cứu số liệu sẵn có.

2.2.2. Chọn cỡ mẫu nghiên cứu

- Xác định BMI từ phiếu khám sức khỏe của sinh viên mới nhập học các năm học 2012, 2013, 2014. Cỡ mẫu được chọn là mẫu toàn bộ: tất cả phiếu khám sức khỏe của sinh viên mới nhập học vào Trường Đại học Thăng Long các năm học 2012, 2013, 2014.

- Xác định một số yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì: đối tượng là sinh viên khoá 27 có BMI được xếp loại thừa cân béo phì theo chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới dành riêng cho người Châu Á (IDI&WPRO) là ≥ 23 .

Cỡ mẫu được tính sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho xác định một tỷ lệ:

$$n = Z^2(1 - \alpha/2) (p(1-p)/d^2)$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu cần phải nghiên cứu.

$\alpha = 0,05$ hệ số tin cậy của nghiên cứu

$$Z(1 - \alpha/2) = 1,96$$

p: tỷ lệ thừa cân béo phì $p = 0,5$

d: sai số tuyệt đối 8%

Thay vào công thức:

$$n = Z^2(1 - \alpha/2) \frac{0,5(1-0,5)}{0,0064} = 150$$

2.2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu của tất cả các phiếu khám sức khỏe của sinh viên đã được xử lý theo phương pháp thống kê y học, có sử dụng phần mềm Excel và SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thực trạng thừa cân/béo phì của sinh viên mới nhập học các năm 2012, 2013, 2014.

Bảng 1. Thông tin chung của sinh viên trong các năm học

Giới tính	2012 (n=1600)		2013 (n=1725)		2014 (n=1772)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nam	487	30,5%	611	35,4%	595	33,6%
Nữ	1113	69,5%	1114	64,6%	1177	66,4%
Tổng	1600	100	1725	100	1772	100

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ sinh viên nữ của Trường Đại học Thăng Long trong 3 năm học luôn cao gần gấp đôi so với sinh viên

nam: năm 2012 là 30,5% ở nam so với 69,5% ở nữ. Tỷ lệ này ở cả hai giới không có nhiều thay đổi giữa các năm học.

Bảng 2. Phân loại BMI ở sinh viên mới nhập học các năm 2012, 2013, 2014

Chỉ số BMI	Trạng thái	Năm 2012 ⁽¹⁾		Năm 2013 ⁽²⁾		Năm 2014 ⁽³⁾	
		(n = 1600)		(n = 1725)		(n = 1772)	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dưới 18,5	Cân nặng thấp	479	29,9	488	28,2	449	25,2
18,5– 22,9	Bình thường	911	56,9	959	55,5	979	55,1
23 – 24,9	Tiền béo phì	113	7,0	145	8,4	168	9,5
25 – 29,9	Béo phì độ I	83	5,2	112	6,5	141	8,0
30 – 39,9	Béo phì độ II	14	0,9	21	1,2	32	1,8
≥ 40	Béo phì độ III	0	0	0	0	3	0,1
TCBP* chung		210	13,1	278	16,1	344	19,4

p TCBP giữa các năm

$$p_{(1-2)} < 0,05; p_{(2-3)} < 0,05; p_{(1-3)} < 0,05$$

*TCBP bao gồm tiền béo phì + béo phì độ I, II, III

Bảng 2 cho thấy bức tranh toàn cảnh về BMI của sinh viên mới nhập học trong các năm 2012, 2013 và 2014 tại trường Đại học Thăng Long, trong đó tỷ lệ sinh viên có cân nặng thấp đang có chiều hướng giảm xuống trong 3 năm học, từ 29,9% năm 2012 còn 25,2% năm 2014. Thay vào đó, tỷ lệ sinh viên thừa cân/béo phì trong 3 năm học 2012, 2013, 2014 lại có xu hướng tăng, từ 13,1% năm 2012 lên 16,1% năm 2013 và 19,4% năm 2014. Xu hướng tăng này giữa các năm đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngoài ra, trong 2 năm học 2012, 2013, chưa có trường hợp béo phì độ III, nhưng năm 2014 đã có 3 trường hợp béo phì độ III. Trong đó điển hình sinh viên có cân nặng cao nhất là 125 kg.

Kết quả điều tra BMI toàn quốc ở đối tượng từ 25 – 64 tuổi tại 8 vùng sinh thái

năm 2005 cho biết tỷ lệ TCBP (BMI > 23) là 16,3% [2]. Trong khi đó, kết quả điều tra gần đây của Đỗ Thị Ngọc Diệp (2014), tỷ lệ thừa cân/béo phì ở học sinh phổ thông tại TPHCM là 21,9% (2009) [3], gần tương đương như kết quả TCBP ở sinh viên đại học Thăng Long (19,4 % năm 2014). Điều này có thể hiểu tỷ lệ TCBP ở tân sinh viên trường Đại học Thăng Long cũng nằm trong xu hướng tăng TCBP ở Việt nam (cao hơn số liệu của 10 năm về trước), nhưng lại thấp hơn số liệu của người trưởng thành đo được cùng thời với nghiên cứu này bởi tân sinh viên là lứa tuổi vừa rời ghế nhà trường và mới lớn (18 -19 tuổi), xấp xỉ với tỷ lệ 21,9% nêu trên của Đỗ Thị Ngọc Diệp.

Bảng 3. TCBP của Nữ sinh viên theo năm

Chỉ số	Trạng thái	Năm 2012 ⁽¹⁾ (n = 1113)		Năm 2013 ⁽²⁾ (n = 1114)		Năm 2014 ⁽³⁾ (n = 1177)	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
23 – 24,9	Tiền béo phì	48	4,3	50	4,5	76	6,5
25 – 29,9	Béo phì độ I	29	2,6	33	3,0	52	4,4
30 – 39,9	Béo phì độ II	4	0,4	8	0,7	10	0,8
≥ 40	Béo phì độ III	0	0	0	0	0	0
TCBP Chung		81	7,3	91	8,2	138	11,7
p TCBP giữa các năm		$p_{(1-2)} > 0,05$; $p_{(2-3)} < 0,01$; $p_{(1-3)} < 0,01$					

Bảng 4. TCBP của Nam sinh viên theo năm

Chỉ số	Trạng thái	Năm 2012 ⁽¹⁾ (n = 1113)		Năm 2013 ⁽²⁾ (n = 1114)		Năm 2014 ⁽³⁾ (n = 1177)	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
23 – 24,9	Tiền béo phì	65	13,4	95	15,5	92	15,4
25 – 29,9	Béo phì độ I	54	11,1	79	13,0	89	15,0
30 – 39,9	Béo phì độ II	10	2,0	13	2,1	22	3,7
≥ 40	Béo phì độ III	0	0	0	0	3	0,5
TCBP Chung		129	26,5	187	30,6	206	34,6
p TCBP giữa các năm		$p_{(1-2)} < 0,01$; $p_{(2-3)} < 0,01$; $p_{(1-3)} < 0,01$					

Bảng 3 và 4 cho thấy nam sinh viên có tỷ lệ TCBP trong 3 năm 2012, 2013, 2014 là 26,5% , 30,6%, 34,6%, luôn cao hơn tỷ lệ này ở nữ sinh viên (tương đương 7,3%, 8,2%, 11,7%), $p < 0,01$. Như vậy, TCBP ở nam sinh viên thực sự ở con số báo động, và cũng cùng xu hướng TCBP ở nam sinh viên y khoa năm thứ hai (xấp xỉ 40%) ở trường đại học Crete (Ai cập), tuy có thấp hơn. Tỷ lệ này ở nữ sinh viên đại học Thăng Long thấp hơn nhiều so với nữ sinh viên đại học Crete (23%) (TCBP được lấy theo tiêu chuẩn người châu Âu là $\geq 25.0 \text{ kg/m}^2$) [5].

Xu hướng TCBP ở nam học sinh trung học phổ thông của Mỹ lại thấp hơn ở nữ (tương đương 12,5% à 33,1%), ngược với xu hướng này theo giới và thấp hơn so với tân sinh viên của trường Đại học Thăng Long [6]. Cũng có thể vì đây là lứa tuổi học sinh trung học phổ thông, nhỏ tuổi hơn một chút so với sinh viên, nên tỷ lệ này chưa cao bằng lứa tuổi sinh viên. Có thể, nữ sinh viên ở độ tuổi đại học, đã trưởng thành hơn và ở độ tuổi này đã bắt

đầu biết chú ý đến thân hình hơn, chú ý hơn về chế độ ăn uống, do đó tỷ lệ bị TCBP ít hơn ở nam sinh viên.

So sánh với kết quả điều tra TCBP gần đây nhất của Supa Pengpid và Karl Peltzer (2015) ở sinh viên trường đại học Mae Fah Luang (Thái Lan) cho thấy tỷ lệ này (20,2%) tương đương với số liệu TCBP của sinh viên Đại học Thăng Long năm 2014 (19,4%) và tỷ lệ TCBP ở nam cũng cao hơn ở nữ. Nếu so sánh theo giới, thì TCBP của nam sinh viên của Đại học Thăng Long (34,6%) cao hơn nhiều so với sinh viên nam của Đại học Mae Fah Luang (28,3%), trong khi tỷ lệ này ở nữ sinh viên Đại học Thăng Long (1,7%) lại thấp hơn nhiều so với nữ sinh viên đại học Mae Fah Luang (17,9%) [7]. Nghiên cứu tương tự cũng của hai tác giả trên ở một số trường đại học ở Ấn độ cho thấy tỷ lệ sinh viên TCBP (37,5%) cao hơn nhiều so với sinh viên Việt Nam và Thái Lan [8].

Bảng 5. Số sinh viên TCBP có HA tâm thu $\geq 140 \text{ mmHg}$ trong các năm 2012, 2013, 2014

Giới tính	Nam		Nữ		Tổng	
	Năm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	N (%)
2012	5	3,8	0	0	5	3,8
2013	12	6,4	1	1,0	13	7,4
2014	14	6,7	3	2,1	17	8,8

Đặc biệt, trong số sinh viên thừa cân/béo phì, một số có HA tâm thu $\geq 140 \text{ mmHg}$. Số này tuy chưa nhiều nhưng lại đang có xu hướng tăng rõ rệt, thậm chí gấp hơn 2 lần sau 2 năm: năm 2012 có 5 trường hợp (3,8%), đến 2014 đã tăng lên 17 trường hợp (8,8%). Số sinh viên nam

TCBP bị cao huyết áp tăng từ 5 sinh viên lên 14 sinh viên và từ chỗ không có sinh viên nữ nào bị TCBP có HA tâm thu cao, đến năm 2014 xuất hiện 3 trường hợp. Số sinh viên nam bị thừa cân/béo phì có huyết áp tâm thu cao luôn cao hơn so với sinh viên nữ (Bảng 5).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến thừa cân/béo phì

Bảng 6. Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến mức độ thừa cân/béo phì

Một số yếu tố ảnh hưởng		OR	Khoảng tin cậy CI 95%	p
Số bữa ăn trong ngày	≤ 3	2,2	1,040 – 4,825	0,039
	> 3			
Số bát cơm ăn trong 1 bữa	< 3	1,4	0,749 – 2,969	0,256
	≥ 3			
Sở thích ăn rau	Rất thích		-	
	Bình thường	0,8	0,400 – 1,939	0,753
	Không thích	2,2	0,799 – 6,179	0,126
Tần suất ăn đêm	Thường xuyên	1,1	0,227 – 5,574	0,885
	Thỉnh thoảng	0,6	0,145 – 3,240	0,633
	Không bao giờ		-	
Tần suất ăn quả vật	Rất thường xuyên	2,2	0,612 – 8,585	0,218
	Thường xuyên	2,0	0,479 – 8,707	0,335
	Thỉnh thoảng	1,6	0,422 – 6,576	0,466
	Không bao giờ		-	
Có chơi thể thao	Có	1,4	0,748 – 2,926	0,260
	Không			

Bảng 6 cho thấy trong các yếu tố nguy cơ liên quan đến thừa cân/béo phì ở sinh viên, số bữa ăn trong ngày > 3 bữa có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Những sinh viên có số bữa ăn > 3 bữa/ngày có nguy cơ thừa cân / béo phì cao gấp 2,2 lần những sinh viên có số bữa ăn ≤ 3 bữa/ngày.

Những sinh viên ăn ≥ 3 bát cơm/1 bữa có nguy cơ thừa cân/béo phì cao gấp 1,4 lần sinh viên ăn ít hơn 3 bát cơm/1 bữa.

Những sinh viên thường xuyên ăn đêm có nguy cơ TCBP gấp 1,1 lần những sinh viên không bao giờ ăn. Tỷ lệ sinh viên rất thường xuyên ăn quà vặt có nguy cơ bị TC BP cao gấp 2,2 lần những sinh viên không bao giờ ăn.

Nhóm sinh viên không chơi thể thao có nguy cơ thừa cân/béo phì cao gấp 1,4 lần so với nhóm sinh viên chơi thể thao.

4. KẾT LUẬN

4.1. Tỷ lệ TCBP của sinh viên mới nhập học tại trường Đại học Thăng Long trong các năm học 2012, 2013 và 2014 đang có xu hướng tăng năm sau cao hơn năm trước, tương đương 13,1%; 16,1% và 19,4%. Đặc biệt, năm 2014 đã xuất hiện 3 trường hợp béo phì độ III.

- Nam sinh viên có tỷ lệ TCBP trong 3 năm 2012, 2013, 2014 là 26,5% , 30,6%, 34,6%, luôn cao hơn tỷ lệ này ở nữ sinh viên (tương đương 7,3%, 8,2%, 11,7%), $p < 0,01$.

- Tỷ lệ sinh viên TCBP kèm theo huyết áp tâm thu > 140 mmHg tuy chưa cao, nhưng có xu hướng tăng trong ba năm (tương đương 3,8%, 7,1%, 8,8% theo các năm 2012, 2013, 2014).

4.2. Tình trạng thừa cân/béo phì ở sinh viên mới nhập học có liên quan đến một số yếu tố:

- Những sinh viên có số bữa ăn > 3 bữa/ngày có nguy cơ TCBP cao gấp 2,2 lần so với sinh viên ăn ≤ 3 bữa/ngày ($p < 0,05$)

- TCBP có nguy cơ tăng lên khi có tác động của đa yếu tố:

+ Ăn > 3 bát cơm/bữa + Không thích ăn rau, ($p < 0,05$)

+ Thường xuyên ăn quà vặt + Làm việc với máy tính ≥ 4 giờ/ngày ($p < 0,05$)

+ Thời gian ngồi máy tính ≥ 4 giờ/ngày và không chơi thể thao ($p < 0,05$)

KIẾN NGHỊ

- Nhà trường chỉ đạo và tạo điều kiện để Đoàn Thanh niên lấy sinh viên Bộ môn Y tế công cộng làm nòng cốt, tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe cho sinh viên toàn trường, trong đó có nội dung về tác hại của TCBP và các kiến thức vệ sinh dinh dưỡng

- Những sinh viên TCBP, đặc biệt TCBP kèm theo huyết áp cao cần được thông báo và yêu cầu kiểm soát cân nặng và huyết áp đều đặn để phòng ngừa các diễn biến xấu đối với sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2006). Factsheet No. 311.

<http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs311/en/print.html>

2. Viện dinh dưỡng quốc gia.

<http://www.viendinhduong.vn/news/vi/160/>

62/a/ket-qua-dieu-tra-thua-can-beo-phi-va-mot-so-yeu-to-lien-quan-o-nguoi-viet-nam-25-64-tuoi.aspx

3. Đỗ Thị Ngọc Diệp (2014), "Trẻ béo phì tăng mạnh"

[http://tuoitre.vn/tin/song-](http://tuoitre.vn/tin/song-khoe/20140802/tre-beo-phi-tang-manh/629626.html)

[khoe/20140802/tre-beo-phi-tang-manh/629626.html](http://tuoitre.vn/tin/song-khoe/20140802/tre-beo-phi-tang-manh/629626.html)

4. Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2001 - 2010 (2007)

Thừa cân - béo phì và một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành Việt Nam 25 – 64 tuổi. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2007.

5. G. Bertias, I. Mammias, et al. (2003). Overweight and obesity in relation to cardiovascular disease risk factors among medical students in Crete, Greece. *BMC Public Health* 2003, 3:3 doi:10.1186/1471-2458-3-3

6. Study of High School Students (2013). <http://stateofobesity.org/high-school-obesity/>

7. Supa Pengpid, Karl Peltzer (2015). Prevalence of overweight and underweight and its associated factors among male and female university students in Thailand. *Journal of Comparative Human Biology*. Volume 66, Issue2.pp. 176-186 (April 2015).

8. Supa Pengpid, Karl Peltzer (2014). Prevalence of overweight/obesity and central obesity and its associated factors among a sample of university students in India. *Obesity Research & Clinical Practice*, 8, e558 – e570.

SUMMARY

OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG NEWLY REGISTERED STUDENTS AT THANG LONG UNIVERSITY IN SCHOOL YEAR 2012 - 2014

Nguyen Bach Ngoc¹, Duong Hoang An¹, Lê Thu Hiền²

¹Department of Public health – Thang Long University

² Undergraduate student of Thang Long University

Overweight and obesity were mentioned as important risk factors of noncommunicable diseases.

A cross-sectional study was conducted to describe student's overweight and obesity, using their height and weight data from entrance health examinations of the 5097 students at Thang Long University in school years 2012 - 2014 and direct interview of 150 newly registered students in 2014. Obtained results showed that student's overweight and obesity rate has increased, from 13.1% in 2012 to 16.1% in 2013 and 19.4% in 2014 ($p < 0.05$). Overweight and obesity rate of male students during these years (respectively 26.5%, 30.6%, 34.6%) were higher than that of female students (respectively 7.3%, 8, 2%, 11.7%), $p < 0.01$. Students who eat more than 3 times per day will have overweight and obesity risk in 2.2 times higher than students who eat less than 3 times / day ($p < 0.05$); students who eat in-between snacks frequently will have risk of overweight and obesity in 2.2 times higher than students who never eat snacks and students who do not play sport will have risk of overweight / obesity in 1.4 times higher than students who often play sports. In addition, the rate of hypertension among students suffering from overweight and obesity is not high but increasing by year. Thus, increasing overweight and obesity among new comer students must be warned to prevent its unexpected consequences as diabetes and heart diseases in young age.

Some recommendations were suggested addressing to university board of director in promoting health communication and education for students, including negative effects of overweight and obesity. The main actor of these activities is the Youth Union in which undergraduate students in Public Health will be the core force.

Keywords: Student, BMI, overweight and obesity.