

TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC KẾT HỢP TRƯỜNG HỌC VÀ GIA ĐÌNH TRONG DỰ PHÒNG THỪA CÂN-BÉO PHÌ Ở HỌC SINH TIỂU HỌC THÀNH PHỐ HUẾ

PHAN THỊ BÍCH NGỌC, Trường Đại học Y-Dược Huế
NGUYỄN THỊ KIM TIẾN, Bộ Y tế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề:

Tỷ lệ thừa cân-béo phì (TC-BP) trẻ em đã và đang tăng lên với một tốc độ báo động.

Dự phòng thừa cân-béo phì sớm bằng phương pháp truyền thông giáo dục cho các học sinh tiểu học, khi biết được một số yếu tố nguy cơ của bệnh sẽ mang lại lợi ích rõ rệt thay vì phải giải quyết nhiều hậu quả của bệnh về sau.

Mục tiêu nghiên cứu là đánh giá kết quả của biện pháp truyền thông giáo dục lên tình hình thừa cân-béo phì ở học sinh tiểu học thuộc thành phố Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Đối tượng: Học sinh Tiểu học từ khối lớp 1 đến khối lớp 5 tại thành phố Huế, tuổi từ 6-10. Phụ huynh học sinh trong diện nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp cộng đồng trước sau có đối chứng.

Đánh giá kết quả can thiệp

+ Đánh giá việc cải thiện tình trạng thừa cân-béo phì

chung của học sinh dựa vào chỉ số hiệu lực

+ Đánh giá việc cải thiện tình trạng thừa cân-béo phì của những học sinh đã bị TC-BP tại trường can thiệp bằng cách kiểm tra sự cải thiện chỉ số CN/CC hoặc chỉ số khối cơ thể.

+ Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ, kỹ năng của phụ huynh và học sinh trước sau can thiệp và giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng (bằng test χ^2).

Kết quả nghiên cứu:

1. Tỷ lệ TC-BP ở nhóm can thiệp trước can thiệp là 8,0% sau can thiệp là 6,4% ($p < 0,05$). Tỷ lệ TC-BP ở nhóm chứng trước can thiệp là 7,95% sau can thiệp là 8,97%. ($p > 0,05$). Hiệu lực can thiệp là 28,65%. Kết quả can thiệp bằng truyền thông giáo dục đã làm giảm tỷ lệ TC-BP ở học sinh tiểu học thành phố Huế khoảng 28,65%.

2. Sau can thiệp, cân nặng trung bình của học sinh TC-BP giảm từ $38,93 \pm 7,05$ xuống còn $37,15 \pm 7,64$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BMI của học sinh TC-BP ở nhóm can thiệp giảm so

với trước đây: từ $20,59 \pm 2,04$ xuống còn $19,69 \pm 3,48$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3. Hiệu lực can thiệp đối với kiến thức là 71,25%; Hiệu lực can thiệp đối với thái độ là 58,82%; Hiệu lực can thiệp đối với thực hành là 81,46%

Kết luận:

Truyền thông giáo dục kết hợp gia đình với trường học là biện pháp dự phòng thừa cân-béo phì có hiệu quả ở học sinh tiểu học.

Từ khóa: thừa cân-béo phì, trẻ em

SUMMARY

SCHOOL AND FAMILY BASED EDUCATIONAL COMMUNICATION IN THE PREVENTION OF OVERWEIGHT-OBESITY AMONG PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN HUE CITY

The prevalent rate of overweight-obesity among primary school children was increased with alarm speed. Preventing in early stage by health educational communication will avoid the consequences of disease.

The study was aimed to evaluate the effectiveness of educational communication on overweight-obesity status among primary school children in Hue city.

All primary school children (grade 1 to 5) aging from 6-10 years old were recruited to the study. Research method: Control community intervention research.

Evaluation of intervention effectiveness

Evaluation of overweight-obesity status improvement in children using effectiveness index.

Evaluation of the improvement in overweight-obese children in intervention school group using WFH or BMI.

Evaluation of the improvement in knowledge, attitude and skill of parents between intervention and controlled group before and after intervention.

Results: The prevalence of overweight-obesity of intervention group before and after intervention was 8.0% and 6.4% ($p < 0,05$), respectively, where as that of controlled group before and after intervention were 7.95% and 8.97% ($p > 0,05$), respectively. Intervention effectiveness was 28.65%. The prevalence was reduced to 28.65% after educational communication based intervention.

Average body weight was significantly reduced from 38.93 ± 7.05 to 37.15 ± 7.64 after intervention ($p < 0,05$).

Mean BMI of intervention group also showed significantly statistical reduction from 20.59 ± 2.04 to 19.69 ± 3.48 ($p < 0,05$).

Intervention effectiveness on knowledge, attitude and practice were 71.25%, 58.82%, 81.46%, respectively.

Conclusion: School and family based educational communication showed remarkable effect on the prevention of overweight-obesity in primary school children.

Keywords: overweight-obesity, primary school children

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ thừa cân-béo phì (TC-BP) trẻ em đã và đang tăng lên với một tốc độ báo động, có khoảng 22 triệu trẻ thừa cân-béo phì năm 2007 [9]. Trẻ em thừa cân-béo phì sẽ tiếp tục phát triển thành người lớn béo phì và kéo theo những hậu quả của nó. Thừa cân-béo phì có thể phòng ngừa được, nhưng điều trị rất khó khăn, tốn kém và hầu như không có kết quả.

So với người lớn, trẻ em dễ bị tác động bởi các biện pháp can thiệp giảm cân hơn [3]. Trường học là nơi thường được các chương trình can thiệp nhắm đến vì ở đây tập trung nhiều độ tuổi khác nhau và nhằm mục đích tăng cường hoạt động thể lực và điều chỉnh chế độ ăn của trẻ. Can thiệp đồng thời, tại trường học và gia đình thì hiệu quả dự phòng thừa cân-béo phì trẻ em sẽ cao hơn [2]. Dự phòng thừa cân-béo phì bằng phương pháp truyền thông giáo dục cho các học sinh tiểu học, nhằm dự phòng sớm, khi biết được một số yếu tố nguy cơ của bệnh sẽ mang lại lợi ích rõ rệt thay vì phải giải quyết nhiều hậu quả của bệnh về sau.

Xuất phát từ các lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài: "Truyền thông giáo dục kết hợp trường học và gia đình trong dự phòng thừa cân-béo phì ở học sinh tiểu học thành phố Huế" để đánh giá kết quả của biện pháp truyền thông giáo dục lên tình hình thừa cân-béo phì ở học sinh tiểu học thuộc thành phố Huế.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Học sinh Tiểu học từ khối lớp 1 đến khối lớp 5 tại thành phố Huế, tuổi từ 6-10.

Phụ huynh học sinh trong diện nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp cộng đồng trước sau có đối chứng.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

$$n = Z_{\alpha \cdot \beta}^2 \frac{p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Thay các giá trị vào công thức, ta được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 1873 em.

Đánh giá kết quả can thiệp

+ Đánh giá việc cải thiện tình trạng thừa cân-béo phì chung của học sinh dựa vào chỉ số hiệu lực (CSHL):

$$CSHL (\%) = \frac{|p_1 - p_2|}{p_1} \times 100$$

trong đó p_1 : tỷ lệ TC-BP trước can thiệp hoặc ở nhóm can thiệp

p_2 : tỷ lệ TC-BP sau can thiệp hoặc ở nhóm chứng

+ Đánh giá việc cải thiện tình trạng thừa cân-béo phì của những học sinh đã bị TC-BP tại 3 trường can thiệp bằng cách kiểm tra sự cải thiện chỉ số CN/CC hoặc chỉ số khối cơ thể.

+ Đánh giá sự thay đổi kiến thức, thái độ, kỹ năng của phụ huynh và học sinh trước sau can thiệp và giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng (bằng test χ^2).

- Kiến thức về TC-BP của phụ huynh học sinh

Đủ: Khi trả lời đúng $\geq 60\%$ số câu hỏi

Thiếu: Khi trả lời $< 60\%$ số câu hỏi

- Thái độ

Đúng: Khi trả lời đúng $\geq 60\%$ số câu hỏi

Chưa đúng: Khi trả lời $< 60\%$ số câu hỏi

- Thực hành

Tốt: Khi trả lời đúng $\geq 60\%$ số câu hỏi

Chưa tốt: Khi trả lời $< 60\%$ số câu hỏi

- Hoạt động thể lực

Có: khi thời gian hoạt động > 30 phút/ngày

Không: khi hoạt động < 30 phút/ngày

- Tinh tại

Nhiều: khi ngồi > 2 giờ/ngày ngoài giờ học

Ít: khi ngồi < 2 giờ/ngày ngoài giờ học

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Nhóm can thiệp				Tổng nhóm CT	Nhóm chứng				Tổng nhóm chứng
	Nam (n)	Tỷ lệ %	Nữ (n)	Tỷ lệ %		Nam (n)	Tỷ lệ %	Nữ (n)	Tỷ lệ %	
6	226	10,77	205	9,77	431	221	10,78	201	9,80	422
7	190	9,06	189	9,00	379	186	9,07	184	8,98	370
8	220	10,49	195	9,29	415	215	10,49	190	9,27	405
9	272	12,96	220	10,49	492	268	13,07	216	10,54	484
10	191	9,10	190	9,06	381	185	9,02	184	8,98	369
Tổng	1099	52,38	999	47,62	2098	1075	52,43	975	47,57	2050

Số lượng học sinh của từng lứa tuổi ở nhóm can thiệp và không can thiệp là tương đương nhau ($p>0,05$).

2. Tỷ lệ TC-BP của 2 nhóm trước can thiệp

Bảng 2: Tỷ lệ TC-BP của 2 nhóm trước can thiệp

Tuổi	Thừa cân-Béo phì				p
	Nhóm can thiệp (n = 2098)		Nhóm chứng (n = 2050)		
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
6-10	168	8,00	163	7,95	$p>0,05$

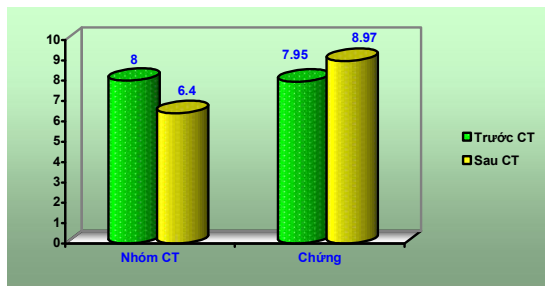
Trước can thiệp, tỷ lệ TC-BP của nhóm can thiệp là 8%; của nhóm chứng là 7,95%. Tỷ lệ TC-BP của 2 nhóm trước can thiệp là tương đương nhau ($p>0,05$).

3. Kết quả can thiệp đối với tình trạng TC-BP của HSTH

Bảng 3: Tỷ lệ TC-BP của 2 nhóm trước và sau can thiệp

Tuổi	Nhóm can thiệp				p	Nhóm chứng				p
	Trước can thiệp (n=2098)		Sau can thiệp (n=2098)			Trước can thiệp (n=2050)		Sau can thiệp (n=2046)		
	n	Tỷ lệ % TC-BP	n	Tỷ lệ % TC-BP		n	Tỷ lệ % TC-BP	n	Tỷ lệ % TC-BP	
6-10	168	8,00	129	6,4	<0,05	163	7,95	184	8,97	$p>0,05$

Tỷ lệ TC-BP ở nhóm can thiệp trước can thiệp là 8,0%. Tỷ lệ này sau can thiệp là 6,4% ($p<0,05$). Tỷ lệ TC-BP ở nhóm chứng trước can thiệp là 7,95%. Tỷ lệ này sau can thiệp là 8,97%. ($p>0,05$) (Biểu đồ 3.1.). Hiệu lực can thiệp là 28,65%. Kết quả can thiệp bằng truyền thông giáo dục đã làm giảm tỷ lệ TC-BP ở học sinh tiểu học thành phố Huế khoảng 28,65%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ TC-BP của 2 nhóm trước và sau can thiệp

Bảng 4: Sự thay đổi trung bình cân nặng, chiều cao và BMI của học sinh TC-BP sau can thiệp

Các chỉ số nhân trắc	Thời điểm	Học sinh TC-BP ở nhóm can thiệp (n = 168)	p (t-test)
		$\bar{X} \pm SD$	
Cân nặng (kg)	Trước	38,93 ± 7,05	<0,05
	Sau	37,15 ± 7,64	
Chiều cao (cm)	Trước	134,59 ± 11,24	>0,05
	Sau	136,23 ± 10,54	
BMI	Trước	20,59 ± 2,04	<0,05
	Sau	19,69 ± 3,48	

Sau can thiệp, cân nặng trung bình của học sinh TC-BP giảm từ 38,93 ± 7,05 xuống còn 37,15 ± 7,64. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

BMI của học sinh TC-BP ở nhóm can thiệp giảm so với trước đây từ 20,59 ± 2,04 xuống còn 19,69 ± 3,48. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

4. Đánh giá mức độ cải thiện kiến thức (KT), thái độ (ĐT), thực hành (TH) của phụ huynh học sinh đối với TC-BP của HSTH tại Huế

Bảng 5: Mức độ cải thiện KT của phụ huynh học sinh về TC-BP trước và sau can thiệp

Nội dung	Nhóm can thiệp n=2098				χ^2	p
	Trước CT		Sau CT			
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %		
Có kiến thức đúng	654	31,17	1120	53,38	211,13	<0,01
Có kiến thức chưa đúng	1444	68,83	978	46,62		
Tổng	2098	100	2098	100		

Hiệu lực can thiệp đối với kiến thức là 71,25%

Trước can thiệp tỷ lệ phụ huynh học sinh có kiến thức đúng là 31,17%; sau can thiệp bằng các biện pháp truyền thông giáo dục dinh dưỡng, tỷ lệ có kiến thức đúng tăng lên 53,38% ($p<0,01$). Hiệu lực của chương trình can thiệp đã nâng thêm hiểu biết cho phụ huynh học sinh thêm 71,25%.

Bảng 6: Mức độ cải thiện thái độ của phụ huynh học sinh đối với tình trạng TC-BP trước và sau can thiệp

Nội dung	Nhóm can thiệp n=2098				χ^2	p
	Trước CT		Sau CT			
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %		
Có thái độ đúng	1070	51,00	1700	81,02	420	<0,01
Có thái độ chưa đúng	1028	49,00	398	18,98		
Tổng	2098	100	2098	100		

Hiệu lực can thiệp đối với thái độ là 58,82%

Tỷ lệ phụ huynh có thái độ đúng dẫn đối với vấn đề TC-BP của học sinh trước khi can thiệp là 51,00%; sau can thiệp tăng lên 81,02% ($p<0,01$). Hiệu lực của chương trình can thiệp đã nâng thái độ đúng đắn của phụ huynh học sinh thêm 58,82%.

Bảng 7: Mức độ cải thiện thực hành của phụ huynh học sinh trước và sau can thiệp

Nội dung	Nhóm can thiệp n=2098				χ^2	p
	Trước CT		Sau CT			
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %		
Có thực hành đúng	608	28,97	1103	52,57	242	<0,01
Có thực hành chưa đúng	1490	71,03	995	47,43		
Tổng	2098	100	2098	100		

Hiệu lực can thiệp đối với thực hành là 81,46%

Tỷ lệ phụ huynh có thực hành đúng đối với tình trạng dinh dưỡng của con em họ trước can thiệp là 28,97%; sau can thiệp tỷ lệ có thực hành đúng tăng lên 52,57% ($p<0,01$). Chương trình can thiệp đã nâng cao khả năng thực hành của phụ huynh học sinh về vấn đề TC-BP của con họ thêm 81,46%.

BÀN LUẬN

Mô hình can thiệp của chúng tôi được xây dựng trên cơ sở phân tích các yếu tố nguy cơ chủ quan gây TC-BP đã được xác định từ một nghiên cứu trước, từ đó áp dụng biện pháp truyền thông giáo dục làm thay đổi hành vi ăn uống và hoạt động thể lực chưa hợp lý của học sinh ở các trường học, dựa vào sự kết hợp giữa nhà trường và gia đình, trong đó can thiệp dựa vào trường học bao gồm bản thân học sinh, với sự hỗ trợ của bạn bè cùng lớp và thầy cô giáo.

1. Về kết quả của can thiệp đến tình trạng thừa cân-béo phì của trẻ

Sau thời gian can thiệp kéo dài trong một năm học, kết hợp nhiều yếu tố như ăn uống, hoạt động thể lực và thời gian tĩnh tại của trẻ, dựa vào sự kết hợp giữa trường học và gia đình, chúng tôi thấy rằng tỷ lệ TC-BP ở nhóm được can thiệp giảm so với trước can thiệp (8% giảm còn 6,4%), và thấp hơn một cách có ý nghĩa so với nhóm chứng (6,4% và 8,97%) (bảng 3). Đồng thời cân nặng, BMI của học sinh TC-BP ở trường được can thiệp giảm đi một cách có ý nghĩa sau can thiệp (bảng 4).

Gia đình rõ ràng là có vai trò quyết định trong thói quen ăn uống của trẻ. Các gia đình có những hoàn cảnh khác nhau, nhận thức của bố mẹ cũng không giống nhau, cho nên nếu chỉ tác động đơn phương vào gia đình hiệu quả sẽ không đồng đều. Tác động đến học sinh thông qua can thiệp ở trường học là có lợi ích. Ở lứa tuổi này, khi được giáo dục, trẻ có thể nhận thức được tác hại của TC-BP và tự phòng tránh, thậm chí còn đấu tranh với người lớn chống lại các thói quen ăn uống không hợp lý.

Chúng tôi kết hợp giáo dục thay đổi thói quen ăn uống đồng thời với tăng cường hoạt động thể lực và giảm thời gian tĩnh tại của học sinh. Khi can thiệp đa yếu tố dễ mang lại hiệu quả. Đó cũng là quan điểm của Taylor RW và cs (2006), ông cho rằng tăng hoạt động thể lực và ăn hợp lý giảm được TC-BP.

Kinh nghiệm của các nhà nghiên cứu Hàn Quốc cũng khá nổi bật, do nước này vẫn duy trì được một cách rộng rãi chế độ ăn truyền thống nhiều rau, mặc cho có những sự thay đổi về xã hội và kinh tế. Hàn Quốc có tỷ lệ các bệnh mạn tính thấp hơn và mức tiêu thụ chất béo cũng như tỷ lệ béo phì thấp hơn mong đợi so với các nước công nghiệp hoá khác, với cùng mức phát triển kinh tế [8].

Đã có ít nhất 2 can thiệp dự phòng BP ban đầu được áp dụng cho trẻ em và được đánh giá là thành công. Ví dụ Gortmaker và đồng nghiệp tiến hành can thiệp ở trường học nhằm giảm thời gian xem truyền hình, giảm ăn thức ăn giàu mỡ, tăng tiêu thụ trái cây và rau quả và tăng các hoạt động thể lực, từ hoạt động trung bình đến sôi nổi đối với từng nhóm học sinh nữ lớp 6 và lớp 7. Họ nhận thấy tỷ lệ BP giữa trường điều trị so với trường chứng giảm có ý nghĩa. Trong một nghiên cứu khác sâu hơn ở học sinh lớp 3 và 4, Robinson đã can thiệp vào chương trình học để hạn chế thời gian xem truyền hình, video và chơi game. So với nhóm chứng ông nhận thấy nhóm điều trị rất ít tăng BMI trong suốt cả năm học mà ông can thiệp [3].

Giảm thời gian xem truyền hình cũng được xem như là cách dự phòng BP, giả thuyết này được kiểm chứng qua nghiên cứu trường học ở 192 học sinh, độ tuổi trung bình là 9 tuổi. Kết quả là thời gian xem truyền hình và ăn vặt trong khi thời gian xem truyền hình của học sinh ở trường có can thiệp giảm có ý nghĩa thống kê, đồng thời chúng cũng tăng BMI (từ 18,38 lên 18,67) ít hơn so với học sinh của trường chứng (từ 18,10 lên 18,81) sau 7 tháng nghiên cứu [4],[10]. Ngoài việc giảm thời gian xem truyền hình thì hạn chế các hoạt động tĩnh tại trong giờ rảnh của trẻ còn dưới 2 giờ/ngày thật sự có hiệu quả dự phòng BP [1]. Hầu hết các báo cáo về giảm cân và duy trì giảm cân thành công đều nhấn mạnh đến tầm quan trọng của việc kết hợp hoạt động thể lực điều độ trong chương trình điều trị. Khuyến cáo có thể áp dụng cho cả trẻ có cân nặng bình thường lẫn trẻ thừa cân [1]. Trong can thiệp của mình, chúng tôi khuyến cáo học sinh vận động mỗi ngày 30 phút, viết báo cáo kể lại các hoạt động đã thực hiện. Trẻ còn nhỏ và thiếu niên sẽ tham gia thể dục không chỉ để giảm hay duy trì cân nặng mà đó còn là sở thích, là niềm vui, là tâm hồn, là kỷ ức của tuổi học trò. Vì vậy hoạt động phải thực sự hấp dẫn, lôi cuốn trẻ và phù hợp với cách sống của trẻ và gia đình trẻ. Những hoạt động thể lực mà chúng tôi khuyến cáo học sinh là chạy nhảy, đạp xe đạp, đuổi bắt, trốn tìm,

kéo co, phụ việc cho gia đình, nhảy dây, chạy lên xuống cầu thang, cồng nhau, chơi trốn tìm, các trò chơi dân gian như đá cầu, tảy xu, ném vù, bắn bi, nhảy bao bố, trốn tìm, đánh thẻ, nhảy dây, nhảy lò cò.... Chúng tôi khuyến khích trẻ tự giác vận động ngoài giờ học, vì nếu hình thành được thói quen này thì trẻ sẽ duy trì được sự giảm cân lâu dài, trong khi vận động dù có giám sát mà thiếu đi tính tự giác cũng khó có được hiệu quả như mong muốn [10]. Ngoài ra trẻ cũng được khuyến khích tham gia thêm các đội thể thao có tổ chức, tuy vậy hoạt động của các đội này thường không diễn ra thường xuyên và liên tục. Cũng cần kể thêm một yếu tố hỗ trợ cho trẻ tập luyện, mà chúng tôi đã tuyên truyền cho học sinh đó là sự hỗ trợ, động viên của bạn bè. Như vậy không những sẽ tăng cường thể lực cho trẻ mà còn giúp gìn giữ một nét văn hoá dân gian của người Việt đã có từ bao đời nay.

Tóm lại tăng hoạt động thể lực, giảm thời gian tĩnh tại và ăn uống hợp lý hơn là những yếu tố mà nghiên cứu can thiệp này đã tiến hành, vì nếu chỉ đơn thuần là hoạt động thể lực thì hiệu quả sẽ thấp hơn [3]. Nghiên cứu mới đây của Marcus C và cs (2009) cũng nhấn mạnh thói quen ăn uống hợp lý quan trọng hơn tăng hoạt động thể lực [5].

2. Về kết quả của can thiệp đối với kiến thức, thái độ, thực hành của bố mẹ và trẻ

Gia đình có ảnh hưởng rất mạnh mẽ đến sự phát triển và duy trì những thói quen ăn uống, vận động và giải trí của trẻ. Tác động lớn của mối quan hệ giữa cha mẹ hay người chăm sóc trẻ với trẻ, bao gồm cả việc làm gương cho trẻ về những hành vi sức khỏe, tạo nên môi trường có ảnh hưởng đến lối sống năng động hay tĩnh tại, đến việc lựa chọn và chế biến thức ăn và đến việc khuyến khích và tăng cường vấn đề ăn uống và hoạt động thể lực; hàm ý rằng cha mẹ và người chăm sóc trẻ cũng phải tham gia vào những can thiệp được thiết kế để thúc đẩy ăn uống hợp lý và hoạt động thể lực ở trẻ em.

Chúng tôi chú trọng trang bị kiến thức của bố mẹ về TC-BP của trẻ ở nhóm can thiệp. Sau can thiệp chúng tôi nhận thấy thông qua các phiếu trả lời, kiến thức của bố mẹ trẻ TC-BP đã tăng lên so với nhóm chứng. Thái độ đúng đắn của bố mẹ đối với TC-BP cũng tăng lên: thích con to béo còn tồn tại ít; gia đình hợp tác với y tế trong phòng chữa béo; sẵn sàng áp dụng biện pháp dự phòng nếu được cung cấp; bố mẹ nên gần gũi, giúp đỡ, an ủi trẻ TC-BP. Tỷ lệ các bà mẹ ép trẻ ăn đã giảm đi đáng kể ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng. Giảm thực phẩm giàu mỡ, món ăn chiên, rán, không ăn thêm bữa phụ trước khi đi ngủ. Đánh giá đúng tình trạng dinh dưỡng của con mình ở các bà mẹ nhóm được can thiệp đã tăng lên có ý nghĩa sau can thiệp. Họ cho trẻ ăn nhiều rau, uống nhiều nước sạch hơn trước, cho trẻ giúp việc vặt ở nhà, nhắc trẻ tập thể dục ở nhà.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ trẻ thừa cân-béo phì ở nhóm can thiệp giảm từ 8% xuống còn 6,4% ($p < 0,05$) trong khi tỷ lệ này ở nhóm chứng không khác nhau (7,95% và 8,97% với $p > 0,05$).

- Tỷ lệ thừa cân-béo phì ở nhóm can thiệp sau khi can thiệp thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê (6,4% và 8,97% với $p < 0,05$).

- Hiệu quả can thiệp là 28,65%.

- BMI trung bình của nhóm can thiệp sau khi can thiệp là $19,69 \pm 3,48$ thấp hơn trước khi can thiệp ($20,59 \pm 2,04$) và thấp hơn nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Hiệu quả của truyền thông giáo dục lên kiến thức, thái độ và thực hành đúng của phụ huynh học sinh là 71,25%; 58,82% và 81,46% tương ứng.

KIẾN NGHỊ

- Nên áp dụng mô hình truyền thông giáo dục kết hợp giữa trường học và gia đình để dự phòng thừa cân-béo phì cho học sinh các trường Tiểu học tại Thành phố Huế

- Phổ cập giáo dục dinh dưỡng và sức khỏe cho học sinh từ bậc tiểu học

- Nhà trường nên tổ chức và khuyến khích học sinh tham gia các hoạt động thể dục thể thao ngoại khóa, đặc biệt chú trọng những trò chơi dân gian.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Heart Association (2008), "Population-Based Prevention of Obesity", *Circulation* 118, pp 428-464.

2. Eisenmann.J, Gentile.D, Welk.G, Walsh.D (2008), "SWITCH: rationale, design, and implementation of a community, school, and family-based intervention to modify behaviors related to childhood obesity", *BMC Public Health* 8: 171 published online 2008 June 29 doi: 10.1186/1471-2458-8-223. PMID: PMC2474862.

3. Galuska Deborah A, Khan Laura Kettel (2001), "Obesity: A Public Health Perspective", *Present knowledge in Nutrition*, International Life Sciences Institute (ILSI Press) Washington DC, pp 531-542.

4. Karyl Thomas Rattay, Meena Ramakrishnan, Aguida Atkinson, Megan Gilson, Vonna Drayton (2009), "Use of an Electronic Medical Record System to support Primary care Recommendations to Prevent, Identify, and Manage Childhood Obesity", *Pediatrics* 123, pp S100-S107

5. Marcus C, Nyberg G, Nordenfelt A, Karpmyr M, Kowalski J, Ekelund U (2009), "A 4-year, cluster-randomized, controlled childhood obesity prevention study: STOPP", *Int J Obes* (Lond), doi:10.1038/ijo.2009.38

6. Margetts M. Barrie, Ian L.Rouse (2006), "Experimental studies: clinical trials, field trial, community trials, and intervention studies" in Barrie M. Margetts, Michael Nelson *Design Concepts in Nutritional Epidemiology*, second edition, Oxford Medical Publications, pp 415-440.

7. WHO (1991), "Sample size determination in health studies", *A practical manual*, World Health Organization Geneva, pp 1-5, 27.

8. WHO (2003), *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*, pp 54-77

9. WHO (2008), *Childhood overweight and obesity*, WHO Geneva, pp 1-4.

10. Wing Rena R, Gorin Amy, Tate Deborah (2001), "Strategies for Changing Eating and Exercise Behavior", *Present knowledge in Nutrition*, International Life Sciences Institute (ILSI Press) Washington DC, pp 650-660.