

NUTRITION STATUS, KNOWLEDGE AND EATING HABITS OF HANOI CITY STUDENTS IN 2024

Nguyen Thi Anh Duong*, Nguyen Xuan Binh Minh

*Institute of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University -
1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 20/10/2025

Revised: 06/11/2025; Accepted: 27/11/2025

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to describe the nutritional status, knowledge, and eating habits, and to analyze the association between knowledge, eating habits, and nutritional status among high school students in Hanoi in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 456 students aged 16-18 from 4 high schools in Hanoi. Data were collected using a self-administered questionnaire and direct anthropometric measurements. Nutritional status was assessed based on WHO age-specific BMI Z-scores.

Results: The prevalence of underweight was 14.47%, while overweight/obesity was 32.68%. The rate of students regularly eating breakfast (> 3 times/week) was 69.45%. A significant statistical association was found between better-off household economics and overweight/obesity (OR = 1.88; 95% CI: 1.19-2.97; p = 0.007). Females showed a tendency towards a lower risk of overweight/obesity compared to males (OR = 0.65; 95% CI: 0.42-1.01; p = 0.059). No significant statistical association was found between knowledge about breakfast/supper, eating habits (breakfast/supper frequency) and nutritional status.

Conclusions: The double burden of malnutrition exists among high school students in Hanoi, with the prevalence of overweight/obesity being higher than underweight. Economic conditions and gender were significant factors associated with nutritional status. Comprehensive school-based nutrition intervention programs are needed to address both issues.

Keywords: Nutrition, high school students, overweight, obesity, undernutrition, nutritional knowledge, eating habits.

*Corresponding author

Email: duongnguyen06102001@gmail.com **Phone:** (+84) 888507189 **Doi:** 10.52163/yhc.v66iCD23.3933

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG, KIẾN THỨC VÀ THÓI QUEN ĂN UỐNG CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2024

Nguyễn Thị Ánh Dương*, Nguyễn Xuân Bình Minh

*Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội -
1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận: 20/10/2025

Ngày sửa: 06/11/2025; Ngày đăng: 27/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng, kiến thức và thói quen ăn uống, đồng thời phân tích mối liên quan giữa kiến thức, thói quen ăn uống với tình trạng dinh dưỡng của học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 456 học sinh từ 16-18 tuổi tại 4 trường trung học phổ thông trên địa bàn Hà Nội. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền và đo đặc nhân trắc trực tiếp. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá dựa trên chỉ số Z-score BMI theo tuổi của WHO.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 14,47%, trong khi tỷ lệ thừa cân, béo phì là 32,68%. Tỷ lệ học sinh thường xuyên ăn sáng (> 3 lần/tuần) là 69,45%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kinh tế hộ gia đình khá-giàu với tình trạng thừa cân, béo phì (OR = 1,88; 95% CI: 1,19-2,97; p = 0,007). Nữ giới có xu hướng giảm nguy cơ thừa cân, béo phì so với nam giới (OR = 0,65; 95% CI: 0,42-1,01; p = 0,059). Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về bữa sáng, bữa khuya hay thói quen ăn uống (tần suất ăn sáng, ăn khuya) với tình trạng dinh dưỡng.

Kết luận: Gánh nặng kép về dinh dưỡng tồn tại trong học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội với tỷ lệ thừa cân, béo phì cao hơn suy dinh dưỡng. Điều kiện kinh tế và giới tính là các yếu tố liên quan đáng kể đến tình trạng dinh dưỡng. Cần các chương trình can thiệp dinh dưỡng học đường toàn diện để giải quyết cả hai vấn đề này.

Từ khóa: Dinh dưỡng, học sinh trung học phổ thông, thừa cân, béo phì, suy dinh dưỡng, kiến thức dinh dưỡng, thói quen ăn uống.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng của học sinh phổ thông, đặc biệt là lứa tuổi vị thành niên, đang trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng được quan tâm. Giai đoạn này đánh dấu sự phát triển mạnh mẽ về thể chất và tinh thần, đồng thời hình thành các thói quen ăn uống có ảnh hưởng lâu dài. Tại Việt Nam, cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, xu hướng chuyển dịch dinh dưỡng đã dẫn đến sự gia tăng nhanh chóng tỷ lệ thừa cân, béo phì bên cạnh tồn tại của suy dinh dưỡng (SDD) thể thấp còi, tạo nên gánh nặng kép về dinh dưỡng [1].

Kiến thức và thói quen ăn uống đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành tình trạng dinh dưỡng. Tuy nhiên, các nghiên cứu về mối liên quan này trên đối tượng học sinh trung học phổ thông, đặc biệt

trong bối cảnh ảnh hưởng của mạng xã hội và lối sống đô thị hiện đại, còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả tình trạng dinh dưỡng, kiến thức và thói quen ăn uống của học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội năm 2024 và phân tích mối liên quan giữa kiến thức, thói quen ăn uống với tình trạng dinh dưỡng của đối tượng này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 4 trường trung học

*Tác giả liên hệ

Email: duongnguyen06102001@gmail.com Điện thoại: (+84) 888507189 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3933

phổ thông (2 trường ở nội thành, 2 trường ở ngoại thành) trên địa bàn thành phố Hà Nội từ tháng 1 đến tháng 3 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

456 học sinh từ 16-18 tuổi, khỏe mạnh, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Đối tượng được chọn theo phương pháp chọn mẫu chủ đích và ngẫu nhiên trong các lớp thuộc khối 10, 11, 12.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính toán theo công thức ước lượng một tỷ lệ, trong đó $p = 28,5\%$ là tỷ lệ học sinh thừa cân béo phì dựa trên nghiên cứu trước của Nguyễn Văn Vương và cộng sự ($p = 0,285$) [2], với độ tin cậy 95%, sai số 5% và dự phòng 10% thì mẫu cần thu là 346 học sinh. Thực tế trong nghiên cứu này, tổng số 456 phiếu hợp lệ được đưa vào phân tích.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn bằng bộ câu hỏi tự điền: thu thập thông tin nhân khẩu học, kiến thức về dinh dưỡng (vai trò bữa sáng, bữa khuya), và thói quen ăn uống (tần suất ăn sáng, ăn khuya, sử dụng các nhóm thực phẩm).
- Đo nhân trắc: cân nặng (cân điện tử Laica), chiều cao (thước đo chiều cao cơ học), vòng eo, vòng hông (thước dây). Các chỉ số được đo theo chuẩn hóa.

2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc: tình trạng dinh dưỡng, phân loại dựa trên Z-score BMI theo tuổi (WHO, 2007): SDD nhẹ cân ($< -2SD$), bình thường ($-2SD$ đến $+1SD$), thừa cân ($> +1SD$ đến $+2SD$), béo phì ($> +2SD$). Trong phân tích, thừa cân và béo phì được gộp chung (TC-BP).
- Biến độc lập: đặc điểm chung (giới, tuổi, nơi sống, kinh tế hộ gia đình), kiến thức dinh dưỡng, thói quen ăn uống.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng R. Sử dụng thống kê mô tả, kiểm định Chi-square, kiểm định T-test, và mô hình hồi quy logistic đa biến để đánh giá mối liên quan.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội, Ban Giám hiệu các trường và sự đồng ý tham gia tự nguyện của học sinh. Mọi thông tin đều được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Các chỉ số nhân trắc của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số			
Nam	Nữ	Trung bình	p
Chiều cao (cm)			
170,53 ± 0,43	157,61 ± 0,35	165,15 ± 8,96	0,00
Cân nặng (kg)			
66,08 ± 0,73	53,02 ± 0,69	60,64 ± 12,75	0,00
Vòng eo (cm)			
77,37 ± 0,59	68,66 ± 0,55	73,74 ± 9,83	0,00
Vòng hông (cm)			
95,70 ± 0,47	92,61 ± 0,51	94,61 ± 7,61	0,00
BMI (kg/m²)			
22,76 ± 0,27	21,31 ± 0,25	22,16 ± 4,13	0,0001
WHR			
0,80 ± 0,003	0,74 ± 0,005	0,78 ± 0,72	0,00

Bảng 1 cho thấy học sinh nam đang đối mặt với nguy cơ thừa cân cao, trong khi vấn đề SDD vẫn cần được quan tâm ở học sinh nữ. Các chỉ số trung bình đang ở vùng “ranh giới”, cảnh báo nguy cơ gia tăng các vấn đề sức khỏe liên quan đến dinh dưỡng trong tương lai.

Bảng 2. Tỷ lệ SDD theo giới của đối tượng nghiên cứu (n = 456)

SDD nhẹ cân (BMI/tuổi < -2SD)		Bình thường (BMI/tuổi từ -2SD đến +1SD)		TC-BP (BMI/tuổi > +1SD)	
n	%	n	%	n	%
Nam					
31	6,80	134	29,39	101	22,15
Nữ					
35	7,67	107	23,46	48	10,53
Chung					
66	14,47	241	52,85	149	32,68

Trong tổng số 456 học sinh được khảo sát, tỷ lệ suy dinh dưỡng là 14,47%, bình thường 52,85% và TC-BP 32,68%. So sánh theo giới cho thấy nam có tỷ lệ TC-BP cao hơn đáng kể so với nữ (22,15% so với 10,53%), trong khi tỷ lệ SDD không khác biệt rõ (6,80% so với 7,67%).

Bảng 3. Liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu - xã hội và tình trạng dinh dưỡng của học sinh trung học phổ thông

Các yếu tố	SDD nhẹ cân (n = 66)	Bình thường (n = 241)	TC-BP (n = 149)	SDD nhẹ cân với bình thường		TC-BP với bình thường	
				p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)
Kinh tế hộ gia đình							
Nghèo-cận nghèo	40 (60,61%)	168 (69,71%)	85 (57,05%)	-	-		
Trung bình	6 (9,09%)	16 (6,64%)	6 (4,03%)	0,21	1,92 (0,69-5,36)	0,42	0,66 (0,25-1,79)
Khá-giàu	20 (30,30%)	57 (23,65%)	58 (38,93%)	0,17	1,54 (0,82-2,88)	0,007	1,88 (1,19-2,97)
Nơi sinh sống							
Thành thị	26 (39,39%)	118 (48,96%)	85 (57,05%)	-	-		
Nông thôn	40 (60,61%)	123 (51,04%)	64 (42,95%)	1,40	0,24 (0,79-2,48)	0,19	0,75 (0,49-1,14)
Số người ăn trong cùng mâm trong 6 tháng							
≤ 2 người	7 (10,60%)	29 (12,03%)	16 (10,74%)	-	-		
3-5 người	48 (72,73%)	184 (76,35%)	120 (80,54%)	0,86	1,38 (-0,80-0,96)	0,61	0,16 (-0,48-0,81)
> 5 người	11 (16,67%)	28 (11,62%)	13 (8,72%)	0,37	0,48 (-0,59-1,56)	0,70	-0,17 (-1,06-0,72)
Nhóm tuổi							
16-17 tuổi	16 (24,24%)	51 (21,16%)	24 (16,11%)	-	-		
18 tuổi	50 (75,76%)	190 (78,84%)	125 (83,89%)	0,59	-0,17 (-0,81-4,66)	0,22	0,33 (-0,20-0,87)
Giới							
Nam	31 (46,97%)	134 (55,60%)	101 (67,79%)	-	-		
Nữ	35 (53,03%)	107 (44,40%)	48 (32,21%)	0,21	0,34 (-0,20-8,92)	0,017	-0,52 (-0,94÷-0,91)

Học sinh thuộc hộ nghèo-cận nghèo có tỷ lệ SDD nhẹ cân cao hơn các nhóm thuộc hộ trung bình và khá-giàu. Nhóm thuộc hộ khá-giàu có xu hướng giảm nguy cơ SDD nhẹ cân (OR = 1,54; 95% CI: 0,82-2,83), nhưng không có ý nghĩa thống kê (p = 0,17). Đối với TC-BP, nhóm khá-giàu có nguy cơ cao hơn nhóm nghèo-cận nghèo (OR = 1,88; 95% CI: 1,19-2,97; p = 0,007), có ý nghĩa thống kê. Không có mối liên quan đáng kể nào của nhóm tuổi và số người ăn trong cùng mâm trong 6 tháng với SDD hoặc TC-BP (p > 0,05). Nữ có tỷ lệ TC-BP thấp hơn nam (OR = 0,52; 95% CI: 0,94-0,91; p = 0,017), có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức dinh dưỡng với tình trạng dinh dưỡng

Kiến thức về dinh dưỡng	SDD nhẹ cân	Bình thường	TC-BP	SDD nhẹ cân với bình thường		TC-BP với bình thường	
				p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)
Vai trò của bữa sáng (n = 417)							
	(n = 58)	(n = 223)	(n = 136)				
Tốt cho sức khỏe	56 (96,55%)	219 (98,21%)	133 (97,79%)	-	-		
Không tốt cho sức khỏe	2 (3,45%)	4 (1,79%)	3 (2,21%)	0,44	0,67 (-1,05-2,39)	0,78	0,21 (-1,30-1,72)
Vai trò bữa ăn khuya (n = 412)							
	(n = 59)	(n = 216)	(n = 137)				
Tốt cho sức khỏe	2 (3,39%)	9 (4,17%)	2 (1,46%)	-	-		
Không ảnh hưởng gì	42 (71,19%)	171 (79,17%)	112 (81,75%)	0,63	0,39 (-1,27-2,07)	0,39	0,72 (-0,59-2,37)
Không tốt cho sức khỏe	15 (25,42%)	36 (16,67%)	23 (16,79%)	0,96	-0,03 (-1,62-1,55)	0,22	0,97 (-0,59-2,54)

Đánh giá vai trò của bữa sáng chỉ khảo sát được 417 học sinh, vai trò bữa ăn khuya cũng chỉ khảo sát được 412 học sinh

Đa số học sinh ở cả 3 nhóm tình trạng dinh dưỡng đều có kiến thức đúng về vai trò của bữa sáng. Tuy có sự khác biệt về tỷ lệ SDD nhẹ cân và TC-BP giữa nhóm có kiến thức đúng và sai, phân tích hồi quy đa biến cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Nhận thức phổ biến nhất ở cả 3 nhóm là bữa ăn khuya “không ảnh hưởng gì” đến sức khỏe. Đáng chú ý, tỷ lệ học sinh nhận thức đúng (bữa khuya “không tốt cho sức khỏe”) ở nhóm SDD nhẹ cân (25,42%) cao hơn so với nhóm bình thường (16,67%) và nhóm thừa cân (16,79%). Tuy nhiên, mối liên quan giữa kiến thức về bữa ăn khuya và tình trạng dinh dưỡng không có ý nghĩa thống kê trong cả hai so sánh (SDD nhẹ cân và TC-BP so với nhóm bình thường), với tất cả các giá trị $p > 0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa thói quen ăn uống với tình trạng dinh dưỡng

Thói quen ăn uống	SDD nhẹ cân (n = 66)	Bình thường (n = 241)	TC-BP (n = 149)	SDD nhẹ cân với bình thường		TC-BP với bình thường	
				p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)
Tần suất ăn sáng							
Có	43 (65,15%)	168 (69,71%)	106 (71,14%)	-	-		
Không	12 (18,18%)	30 (12,45%)	18 (12,08%)	0,22	1,60 (0,74-3,42)	0,639	0,85 (0,44-1,64)
Thỉnh thoảng	11 (16,67%)	43 (17,84%)	25 (16,78%)	0,96	1,02 (0,47-2,17)	0,69	0,89 (0,51-1,56)
Tần suất ăn muộn (> 3 lần/tuần)							
Có	28 (42,42%)	74 (30,71%)	43 (28,86%)	-	-		
Không	38 (57,58%)	167 (69,29%)	106 (71,14%)	0,08	0,08 (-0,35-0,05)	0,075	-0,50 (-1,06-0,05)

Thói quen ăn uống	SDD nhẹ cân (n = 66)	Bình thường (n = 241)	TC-BP (n = 149)	SDD nhẹ cân với bình thường		TC-BP với bình thường	
				p	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)
Ăn uống khi lo lắng, buồn, mất ngủ							
Ăn bình thường	23 (34,85)	73 (30,29)	47 (31,54%)	-	-		
Tăng lượng ăn uống	10 (15,15%)	38 (15,77%)	30 (20,13%)	0,67	-0,06 (-1,02-0,65)	0,50	0,20 (-0,39-0,80)
Ăn uống thực phẩm không lành mạnh	13 (19,70%)	44 (18,26%)	27 (18,12%)	0,87	-0,06 (-0,08-0,71)	0,87	-0,04 (-0,65-0,55)
Giảm ăn, bỏ ăn	20 (30,30)	86 (35,68)	45 (30,20)	0,37	-0,30 (-0,97-0,37)	0,43	-0,20 (-0,72-0,30)

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nguy cơ SDD nhẹ cân hoặc TC-BP giữa các nhóm có tần suất ăn sáng khác nhau (tất cả các giá trị $p > 0,05$) cũng như hành vi ăn uống khi lo lắng, buồn hoặc mất ngủ. Tỷ lệ học sinh có thói quen ăn muộn (> 3 lần/tuần) ở nhóm SDD nhẹ cân (42,42%) cao hơn đáng kể so với nhóm bình thường (30,71%) và nhóm TC-BP (28,86%). Phân tích hồi quy cho thấy mối liên quan này tiệm cận ngưỡng có ý nghĩa thống kê đối với cả hai so sánh: SDD nhẹ cân so với bình thường ($p = 0,08$); và thừa cân so với bình thường ($p = 0,075$)).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy gánh nặng kép về dinh dưỡng đang hiện hữu rõ rệt trong học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội, với tỷ lệ TC-BP (32,68%) cao hơn gấp đôi tỷ lệ SDD nhẹ cân (14,47%). Điều này hoàn toàn phù hợp với xu thế “chuyển dịch dinh dưỡng” đang diễn ra mạnh mẽ tại các đô thị Việt Nam. Tỷ lệ TC-BP trong nghiên cứu này cao hơn đáng kể so với con số 19% được báo cáo trên toàn quốc năm 2019-2020 [3], thậm chí cao hơn cả tỷ lệ 8,9% được ghi nhận tại Tuyên Quang năm 2021 [4], cho thấy mức độ nghiêm trọng của vấn đề tại thủ đô, nơi các yếu tố đô thị hóa, lối sống và chế độ ăn uống thay đổi nhanh chóng đang tác động sâu sắc đến sức khỏe học đường.

Xu hướng nữ giới có nguy cơ TC-BP thấp hơn nam giới ($OR = 0,65$) cũng là một phát hiện phổ biến. Nghiên cứu của Bùi Thị Mỹ Anh và cộng sự về hành vi ăn uống lành mạnh trong nhóm vị thành niên tại Hà Nội cũng cho thấy các em nữ thường có ý thức kiểm soát cân nặng và quan tâm đến chế độ ăn uống tốt hơn so với các em nam [5]. Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ áp lực xã hội về hình thể đối với nữ giới và sự khác biệt trong hoạt động thể chất.

Một phát hiện đáng chú ý là mối liên quan trực tiếp giữa kiến thức dinh dưỡng và thói quen ăn uống cụ thể (như tần suất ăn sáng, thói quen ăn khuya) với

tình trạng dinh dưỡng trong nghiên cứu này không có ý nghĩa thống kê. Khác với nghiên cứu tại Cần Thơ khi có mối liên quan giữa TC-BP với các yếu tố: không ăn bữa sáng ($OR = 2,532$; $p = 0,012$), không ăn bữa phụ buổi tối ($OR = 0,408$; $p = 0,001$) [2]. Điều này cho thấy các yếu tố quyết định tình trạng dinh dưỡng phức tạp hơn, chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố môi trường, xã hội, gia đình và cá nhân khác ngoài kiến thức. Việc có kiến thức đúng chưa chắc đã dẫn đến hành vi đúng, đặc biệt trong bối cảnh áp lực học tập, ảnh hưởng từ bạn bè và quảng cáo thực phẩm không lành mạnh [6-7].

Hạn chế của nghiên cứu:

Thiết kế cắt ngang không cho phép thiết lập mối quan hệ nhân quả. Dữ liệu về thói quen ăn uống chủ yếu dựa trên tự báo cáo, có thể tiềm ẩn sai số. Cỡ mẫu cho một số phân tích nhóm còn nhỏ. Các nghiên cứu trong tương lai nên kết hợp nhiều với phương pháp định tính để tìm hiểu sâu hơn về các rào cản trong việc chuyển đổi từ kiến thức sang hành vi.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu kết luận rằng gánh nặng kép về dinh dưỡng là một thách thức sức khỏe cộng đồng đối với học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội, với tỷ lệ TC-BP đáng báo động. Điều kiện kinh tế hộ gia đình và giới tính là những yếu tố liên quan quan trọng đến tình trạng dinh dưỡng. Mặc dù kiến thức dinh dưỡng của học sinh về cơ bản là tốt, nhưng chưa đủ để chuyển đổi thành hành vi ăn uống lành mạnh và cải thiện tình trạng dinh dưỡng một cách hiệu quả. Do đó, các chương trình can thiệp trong tương lai cần chú trọng vào việc tạo dựng môi trường thực phẩm lành mạnh tại trường học và gia đình, kết hợp với giáo dục nâng cao năng lực thực hành dinh dưỡng và tăng cường hoạt động thể chất, đặc biệt chú ý đến nhóm học sinh nam và các gia đình có điều kiện kinh tế khá giả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hoang Van Minh, Khuong Quynh Long et al. Childhood overweight and obesity in Vietnam: A landscape analysis of the extent and risk factors. *Inq J Health Care Organ Provis Financ*, 2023, 60 (1): 004695802311546.
- [2] Nguyễn Văn Vương, Phạm Trọng Nghĩa và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của học sinh từ 15 đến 18 tuổi tại Trường Trung học phổ thông chuyên Lý Tự Trọng năm 2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2024, (74): 152-158.
- [3] Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020, 15/4/2021. https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020
- [4] Nguyễn Song Tú, Hoàng Nguyễn Phương Linh, Lê Đức Trung. Tình trạng dinh dưỡng ở học sinh một số trường trung học phổ thông tại Tuyên Quang năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 531 (2): 64-68.
- [5] Bùi Thị Mỹ Anh, Phạm Quỳnh Anh và cộng sự. Hành vi chế độ ăn lành mạnh và một số yếu tố liên quan trong nhóm vị thành niên tại Việt Nam năm 2019. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, 2021, 5 (1): 47-55.
- [6] Park S, Rim S.J, Lee J.H. Associations between dietary behaviours and perceived physical and mental health status among Korean adolescents. *Nutr Diet J Dietit Assoc Aust*, 2018, 75 (5), 488-493.
- [7] Choi E, Park H, Ha Y et al. Prevalence of overweight and obesity in children with intellectual disabilities in Korea. *J Appl Res Intellect Disabil*, 2012, 25 (5), 476-483.

