

PREVALENCE OF OVERWEIGHT, OBESITY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE AT THE DEPARTMENT OF CARDIOLOGY-GERIATRICS, C HOSPITAL, THAI NGUYEN PROVINCE

Truong Thi Thuy Duong^{1*}, Tran Thi Huyen Trang¹, Duong Anh Tuan², Vu Quang Huy³

¹Department of Nutrition and Food Safety, Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen University, Thai Nguyen province (No. 284, Luong Ngoc Quyen Street, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province)

²Department of Nephrology and Dialysis, Hospital C, Thai Nguyen Province (No. 595, Tran Hung Dao Street, Song Cong Ward, Thai Nguyen Province)

³Department of Otorhinolaryngology, Thai Nguyen National Hospital, Thai Nguyen Province (No. 479, Luong Ngoc Quyen Street, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province)

Received: 13/02/2026

Revised: 23/02/2026; Accepted: 22/04/2026

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of overweight and obesity and to analyze factors associated with overweight and obesity among outpatients with cardiovascular diseases at the Department of Cardiology and Geriatrics, C Hospital, Thai Nguyen Province.

Methods: The study was conducted from March to July 2025 using a descriptive, cross-sectional method on 354 outpatients with cardiovascular disease treated at the Department of Cardiology - Geriatrics of Hospital C in Thai Nguyen, Thai Nguyen province. Data were obtained using a structured questionnaire to collect general characteristics and dietary habits, along with anthropometric measurements of body weight and height. Multivariable logistic regression analysis was performed to identify factors associated with overweight and obesity.

Results: The prevalence of overweight was 19,8%, including 10,5% in males and 9,3% in females. The prevalence of obesity was 6,7%, with 3,6% in males and 3,1% in females. Sex differences were not statistically significant ($p > 0,05$). In contrast, overweight/obesity was significantly associated with the examined variables and a monthly per capita income of ≥ 5 million VND (OR = 2,13; 95% CI: 1,82 - 3,47; $p = 0,034$), frequent consumption of high-fat foods (OR = 2,66; 95% CI: 1,01 - 2,83; $p = 0,018$) and frequent consumption of sugar-rich foods and beverages (OR = 2,42; 95% CI: 1,13 - 3,08; $p = 0,032$).

Conclusions: The prevalence of overweight and obesity among outpatients with cardiovascular disease at the Department of Cardiology-Geriatrics, C Hospital, Thai Nguyen Province, remains relatively high. Therefore, close collaboration among physicians, clinical nutrition specialists and nutrition nurses is essential to develop comprehensive care plans, monitoring and nutritional interventions for outpatients, thereby improving treatment effectiveness and quality of life for patients with cardiovascular disease.

Keywords: Overweight, obesity, cardiovascular disease, Thai Nguyen C Hospital, Thai Nguyen.

*Corresponding author

Email: truongthithuyduong@tnmc.edu.vn Phone: (+84) 915 215 581 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4935

THỰC TRẠNG THỪA CÂN, BÉO PHÌ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI MẮC BỆNH TIM MẠCH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH-LÃO KHOA CỦA BỆNH VIỆN C THÁI NGUYÊN, TỈNH THÁI NGUYÊN

Trương Thị Thuỳ Dương^{1*}, Trần Thị Huyền Trang¹, Dương Anh Tuấn², Vũ Quang Huy³

¹Bộ môn Dinh dưỡng và An toàn vệ sinh thực phẩm, Khoa Y tế Công cộng - Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên (Số 284, Đường Lương Ngọc Quyến, Phường Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên)

²Khoa Nội thận tiết niệu và Lọc máu, Bệnh viện C, tỉnh Thái Nguyên (Số 595, Đường Trần Hưng Đạo, Phường Sông Công, Tỉnh Thái Nguyên)

³Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên (Số 479, Đường Lương Ngọc Quyến, Phường Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên)

Ngày nhận bài: 13/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 23/02/2026; Ngày duyệt đăng: 22/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ thừa cân, béo phì và phân tích mối liên quan giữa thừa cân, béo phì với một số yếu tố như thu nhập, thời gian điều trị và thói quen ăn uống ở người mắc bệnh tim mạch điều trị ngoại trú tại Khoa Nội Tim mạch - Lão khoa, Bệnh viện C Thái Nguyên.

Phương pháp: Nghiên cứu được thực hiện từ 03/2025-07/2025 với phương pháp mô tả, cắt ngang trên 354 người mắc bệnh tim mạch điều trị ngoại trú tại khoa Nội Tim mạch - Lão khoa của Bệnh viện C Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên. Dữ liệu thu thập qua bộ câu hỏi gồm: Thông tin chung, thói quen ăn uống, kết hợp với cân đo một số chỉ số nhân trắc: Cân nặng, chiều cao. Sử dụng phân tích hồi quy đa biến để phân tích yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì.

Kết quả: Tỷ lệ đối tượng bị thừa cân chiếm 19,8% bao gồm 10,5% ở nam và 9,3% ở nữ. Tỷ lệ béo phì là 6,7%, trong đó nam chiếm 3,6% và nữ 3,1%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì chung ở cả hai giới là 26,5% với 14,1% ở nam và 12,4% ở nữ. Sự khác biệt giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thu nhập bình quân/người/tháng từ 5 triệu đồng trở lên (OR = 2,13; 95% CI: 1,82 - 3,47; $p = 0,034$) và thói quen tiêu thụ thực phẩm giàu chất béo (OR = 2,66; 95% CI: 1,01 - 2,83; $p = 0,018$) và thói quen tiêu thụ thực phẩm và đồ uống giàu đường (OR = 2,42; 95% CI: 1,13 - 3,08; $p = 0,032$) với thực trạng thừa cân, béo phì của đối tượng nghiên cứu.

Kết luận: Tại khoa Nội Tim mạch - Lão khoa của Bệnh viện C Thái Nguyên còn tỷ lệ cao số người mắc bệnh tim mạch điều trị ngoại trú mắc thừa cân, béo phì. Vì vậy cần phối hợp giữa bác sĩ, điều dưỡng nội khoa và bác sĩ, điều dưỡng chuyên ngành dinh dưỡng là cần thiết để khám sàng lọc dinh dưỡng định kỳ, tư vấn chế độ ăn uống phù hợp và xây dựng chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh ngoại trú, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh tim mạch.

Từ khóa: Thừa cân, béo phì, bệnh lý tim mạch, Bệnh viện C, Thái Nguyên.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch (CVD) là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu toàn cầu, trong đó khoảng 85% liên quan đến nhồi máu cơ tim và đột quy [1]. Tại Việt Nam, mỗi năm có khoảng 200.000 ca tử vong do CVD, chiếm khoảng 33% tổng số ca tử vong [2]. Bên cạnh các yếu tố nguy cơ đã được xác định, thừa cân, béo phì đóng vai trò quan trọng trong khởi phát, tiến triển và tiên lượng bệnh [3].

Ở người bệnh tim mạch, thừa cân, béo phì làm tăng nguy cơ biến cố và ảnh hưởng bất lợi đến kiểm soát yếu tố nguy cơ, hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống. Đối với bệnh nhân ngoại trú, tình trạng dinh dưỡng phụ thuộc nhiều vào thói quen ăn uống và lối sống lâu dài.

BMI là chỉ số được sử dụng phổ biến trong đánh giá thừa cân, béo phì nhờ tính đơn giản và khả năng áp dụng rộng rãi. Tuy nhiên, ở người bệnh tim mạch, đặc biệt người cao tuổi, BMI có thể bị ảnh hưởng bởi thay đổi thành phần cơ thể hoặc tình trạng phù, song vẫn được khuyến nghị sử dụng trong các nghiên cứu dịch tễ học.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào cộng đồng chung hoặc người bệnh nội trú, trong khi còn thiếu bằng chứng ở bệnh nhân tim mạch điều trị ngoại trú, đặc biệt tại tuyến tỉnh. Tại Bệnh viện C Thái Nguyên, số lượng bệnh nhân ngoại trú ngày càng tăng nhưng chưa có nghiên cứu hệ thống về vấn đề này. Do đó, nghiên cứu được thực

*Tác giả liên hệ

Email: truongthithuyduong@tnmc.edu.vn Điện thoại: (+84) 915 215 581 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4935

hiện nhằm xác định tỷ lệ thừa cân, béo phì và phân tích mối liên quan với một số yếu tố như thu nhập, thời gian điều trị và thói quen ăn uống ở người bệnh tim mạch điều trị ngoại trú tại Khoa Nội Tim mạch - Lão khoa, Bệnh viện C Thái Nguyên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh mắc bệnh tim mạch điều trị ngoại trú tại Khoa Nội tim mạch - Lão khoa - Bệnh viện C Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:*

Người bệnh có mặt tại thời điểm nghiên cứu, đã được chẩn đoán xác định bệnh và có hồ sơ bệnh án ngoại trú. Tâm lý bình thường, tình trạng sức khỏe có thể đáp ứng được việc trả lời phỏng vấn và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

Đối tượng mắc bệnh tâm thần, rối loạn trí nhớ, các bệnh ảnh hưởng đến trọng lượng cơ thể như hội chứng Cushing, xơ gan... Các trường hợp có tình trạng giữ nước hoặc thay đổi dịch cơ thể có thể ảnh hưởng đến cân nặng và BMI như phù ngoại vi, cổ trướng, suy tim mất bù, phù phổi cấp. Đối tượng không thu thập được các chỉ số nhân trắc (mắt chỉ, gù vẹo cột sống).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ 03/2025 - 07/2025

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tim mạch - Lão khoa, Bệnh viện C Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

Phương pháp và thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

* *Cỡ mẫu:* Được tính theo công thức tính cỡ mẫu của điều tra cắt ngang:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu

α : là mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$).

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị giới hạn tương ứng với độ tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$p = 0,32$: Tỷ lệ bệnh nhân bị thừa cân, béo phì đánh giá bằng chỉ số khối cơ thể (BMI) là 32,0% theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hường và cộng sự (2024) [4].

d: Là khoảng sai số mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể, chọn $d = 0,05$.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu trên ta được $n = 334$. Thực tế chúng tôi điều tra được 354 đối tượng đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

* *Cách chọn mẫu:* Chọn chủ đích người bệnh vào viện được chẩn đoán xác định mắc bệnh tim mạch thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu theo phương pháp ngẫu nhiên đơn.

2.3. Biến số và chỉ số

* Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập bình quân/tháng của gia đình, thời gian điều trị bệnh.

* Tỷ lệ thừa cân, béo phì.

* Một số yếu tố liên quan: Mô hình hồi quy logistic một số yếu tố liên quan với thừa cân, béo phì của đối tượng nghiên cứu (thời gian điều trị bệnh, thu nhập bình quân/người/tháng, số bữa ăn trong ngày, tiêu thụ thực phẩm giàu chất béo, tiêu thụ thực phẩm và đồ uống giàu đường).

2.4. Tiêu chuẩn đánh giá một số biến số nghiên cứu

* Đánh giá tình trạng thừa cân, béo phì: Dựa vào chỉ số khối cơ thể BMI = Cân nặng (kg)/chiều cao²(m) để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo phân loại của WHO năm 2006 [5]:

BMI < 16,0: Thiếu NLTD/SDD độ III; BMI từ 16,0 -16,9: Thiếu NLTD/SDD độ II; BMI từ 17,00 -18,4: Thiếu NLTD/SDD độ I; BMI từ 18,5-24,9: Bình thường; BMI từ 25 -29,9: Thừa cân; BMI ≥ 30: Béo phì.

* Phân loại thu nhập bình quân/người/tháng của hộ gia đình ≤ 5 triệu và > 5 triệu dựa vào thông tin khai báo trong phỏng vấn.

* *Tiêu chuẩn đánh giá thói quen ăn uống:*

Biến “tiêu thụ thực phẩm và đồ uống giàu đường” được xây dựng bằng cách gộp các thực phẩm/đồ uống có hàm lượng đường cao như bánh kẹo, nước ngọt và đồ uống có ga, và được phân loại thành “thường xuyên” và “không thường xuyên”.

Biến “tiêu thụ thực phẩm giàu chất béo” được xây dựng bằng cách gộp các thực phẩm/món ăn chế biến có chứa nhiều chất béo như mỡ, bơ và thức ăn xào, rán được phân loại thành “thường xuyên” và “không thường xuyên”.

Đánh giá dựa trên bộ câu hỏi được xây dựng sẵn, đã được thử nghiệm, thời gian hồi cứu thói quen là 4 tuần gần nhất:

- Thường xuyên ăn thức ăn chứa nhiều chất béo: Ăn ≥ 4 lần/tuần [6].

- Thường xuyên ăn đường, bánh kẹo ngọt: Ăn ≥ 4 lần/tuần [6].

- Thường xuyên uống nước ngọt/đồ uống có ga: Uống ≥ 4 lần/tuần [6].

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

* Phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để thu thập thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, mỗi đối tượng được phỏng vấn và đánh giá một lần trong thời gian nghiên cứu.

* *Chỉ số nhân trắc:*

Thu thập về chỉ số nhân trắc: Cân SECA của Nhật Bản và thước gỗ đo chiều cao đứng.

Đo chỉ số nhân trắc:

- Cân nặng: Cân SECA của Nhật Bản (độ chính xác 0,1kg), đối tượng mặc quần áo nhẹ, không mang giày dép. Đứng thẳng, trọng lượng phân bố đều, mắt nhìn thẳng. Cân đặt trên mặt phẳng ổn định. Đo hai lần, lấy giá trị trung bình (kg) [7].

- Chiều cao: Thước gỗ UNICEF (độ chính xác đến mm), đối tượng đứng không mang giày dép, gót-mông-vai-chẩm áp sát thước, mắt nhìn thẳng. Đo hai lần, lấy giá trị trung bình (cm) [7].

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập trên phần mềm Epidata 3.1, xử lý trên phần mềm SPSS 26.0 với các test thống kê thích hợp. Phân tích hồi quy logistic (OR, 95% CI, p) để xác định một số yếu tố liên quan tới thực trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên phê duyệt và quyết định giao nhiệm vụ thực hiện đề tài khoa học công nghệ cấp Khoa/Bộ môn năm 2025 số 65/QĐ-ĐHYD, ngày 10 tháng 01 năm 2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40	53	15,0
	≥ 40	301	85,0
Giới tính	Nam	114	32,2
	Nữ	240	67,8
Dân tộc	Kinh	286	80,8
	Tày	22	6,2
	Khác	46	13,0
Trình độ học vấn	≤ Trung học cơ sở	227	64,2
	Trung học phổ thông	23	6,5
	Trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học	104	29,3
Nghề nghiệp	Cán bộ, công nhân viên chức	12	3,4
	Làm ruộng	163	46,0
	Kinh doanh buôn bán	17	4,8
	Hưu trí	100	28,3
	Khác	62	17,5
Thu nhập bình quân/người/tháng	< 5 triệu đồng	178	50,3
	≥ 5 triệu đồng	176	49,7
Thời gian điều trị bệnh	< 5 năm	87	24,6
	≥ 5 năm	267	75,4
Tổng số		354	100,0

Phần lớn độ tuổi của đối tượng tham gia nghiên cứu từ 40 trở lên (85,0%), giới nữ chiếm 67,8% nhiều hơn giới nam (32,2%) với trình độ học vấn là Trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất (64,2%). Có 80,8% đối tượng là dân tộc Kinh; 46,0% đối tượng có nghề làm ruộng. Hầu hết sống cùng người thân (89,3%). Tỷ lệ nhóm có thu nhập bình quân/người/tháng < 5 triệu đồng và ≥ 5 triệu đồng tương đương nhau (50,3% và 49,7%).

Bảng 2. Thói quen ăn uống của đối tượng nghiên cứu

Thói quen		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số bữa ăn trong ngày	< 3 bữa	47	13,3
	≥ 3 bữa	307	86,7
Tiêu thụ thực phẩm giàu chất béo	Thường xuyên	103	29,1
	Không thường xuyên	251	70,9
Tiêu thụ thực phẩm và đồ uống giàu đường	Thường xuyên	97	27,4
	Không thường xuyên	257	72,6
Tổng số		354	100,0

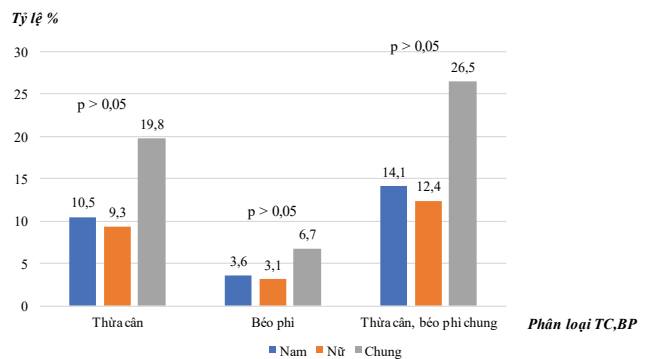
Đa số nhóm đối tượng có số bữa ăn từ 3 bữa trở lên (86,7%). Một số đối tượng nghiên cứu có thói quen tiêu thụ thực phẩm giàu chất béo với mức độ thường xuyên là 29,1% và 27,4% đối tượng thường xuyên có thói quen tiêu thụ thực phẩm và đồ uống giàu đường.

Bảng 3. Chỉ số nhân trắc theo giới tính của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Giới tính	Nam (X̄ ± SD)	Nữ (X̄ ± SD)	Chung (X̄ ± SD)	p*
Chiều cao (cm)		157,4 ± 7,6	155,1 ± 7,3	156,3 ± 7,5	0,12
Cân nặng (kg)		58,8 ± 8,5	55,6 ± 8,8	56,4 ± 8,7	0,27
BMI (kg/m ²)		22,6 ± 3,4	21,7 ± 3,2	21,9 ± 3,2	0,45

*Các biến số có phân phối chuẩn được so sánh giữa hai nhóm bằng kiểm định t độc lập; p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

Chiều cao trung bình của đối tượng là 156,3 ± 7,5 (cm), cân nặng trung bình là 56,4 ± 8,7 (kg), chỉ số khối BMI trung bình là 21,9 ± 3,2 (kg/m²). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p > 0,05) giữa chiều cao trung bình, cân nặng trung bình và chỉ số khối trung bình ở hai giới.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thừa cân, béo phì theo giới tính của đối tượng nghiên cứu dựa vào chỉ số BMI (n = 354)

Tỷ lệ đối tượng bị thừa cân chiếm 19,8% bao gồm 10,5% ở nam và 9,3% ở nữ. Tỷ lệ béo phì là 6,7%, trong đó nam chiếm 3,6% và nữ 3,1%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì chung ở cả hai giới là 26,5% với 14,1% ở nam và 12,4% ở nữ. Sự khác biệt giữa nam và nữ về tỷ lệ này không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 4. Mô hình hồi quy logistic một số yếu tố liên quan với thừa cân, béo phì của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố nguy cơ độc lập	OR	95% CI	p*
Thời gian điều trị bệnh	≥ 5 năm	-	1,00
	< 5 năm	1,95	0,87-2,06

Các yếu tố nguy cơ độc lập		OR	95% CI	p*
Thu nhập bình quân/người/tháng	< 5 triệu đồng	-	1,00	-
	≥ 5 triệu đồng	2,13	1,82-3,47	0,034
Số bữa ăn trong ngày	< 3 bữa	-	1,00	-
	≥ 3 bữa	1,19	0,85-1,56	0,304
Tiêu thụ thực phẩm giàu chất béo	Không thường xuyên	-	1,00	-
	Thường xuyên	2,66	1,01-2,83	0,018
Tiêu thụ thực phẩm và đồ uống giàu đường	Không thường xuyên	-	1,00	-
	Thường xuyên	2,42	1,13-3,08	0,032

*Kiểm định độ phù hợp Hosmer–Lemeshow cho thấy mô hình hồi quy logistic có độ hiệu chỉnh tốt ($\chi^2 = 4,85$; $df = 8$; $p = 0,77$).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thu nhập bình quân/người/tháng từ 5 triệu đồng trở lên (OR = 2,13; 95% CI: 1,82 - 3,47; $p = 0,034$) và thói quen tiêu thụ thực phẩm giàu chất béo (OR = 2,66; 95% CI: 1,01 - 2,83; $p = 0,018$) và thói quen tiêu thụ thực phẩm và đồ uống giàu đường (OR = 2,42; 95% CI: 1,13 - 3,08; $p = 0,032$) với thực trạng thừa cân, béo phì của đối tượng nghiên cứu.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng thừa cân, béo phì của người mắc bệnh tim mạch điều trị ngoại trú tại khoa Nội Tim mạch - Lão khoa của Bệnh viện C Thái Nguyên

Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở người mắc bệnh tim mạch điều trị ngoại trú trong nghiên cứu của chúng tôi là 26,5%, trong đó thừa cân chiếm 19,8% và béo phì chiếm 6,7%. Tỷ lệ này có xu hướng cao hơn ở nam giới. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Đỗ Thị Hiền và cộng sự (2022) trên bệnh nhân suy tim (21,3%) [8] và nghiên cứu của Phạm Thị Minh Phương và cộng sự (2024) (25,4%) [9]. So với nghiên cứu của Yen How Tan và cộng sự (2022), tỷ lệ béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn mức 12,8% [10]. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng các nghiên cứu trên có sự khác biệt về đối tượng (như bệnh nhân suy tim, quần thể chung hoặc bệnh nhân nội trú), độ tuổi, tiêu chuẩn phân loại BMI cũng như bối cảnh nghiên cứu. Những khác biệt này có thể ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ thừa cân, béo phì ghi nhận được, do đó cần thận trọng khi so sánh trực tiếp giữa các nghiên cứu.

Mặc dù tỷ lệ béo phì theo BMI trong một số nghiên cứu không cao, nhiều bằng chứng cho thấy béo phì vẫn ảnh hưởng bất lợi đến chức năng tim và nguy cơ biến cố tim mạch. Điều này cho thấy BMI có thể chưa phản ánh đầy đủ tình trạng mỡ cơ thể và nguy cơ tim mạch, đặc biệt ở người cao tuổi hoặc bệnh nhân tim mạch.

Nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế: với thiết kế cắt ngang chưa thể xác định mối quan hệ nhân quả, thông tin về chế độ ăn dựa trên tự khai báo nên có thể xảy ra sai lệch nhớ lại, đồng thời BMI chưa phản ánh đầy đủ sự phân bố mỡ cơ thể và tình trạng phù hoặc giữ nước có thể ảnh hưởng đến kết quả, dù đã loại trừ các trường hợp rõ ràng. Kết quả cho thấy thừa cân, béo phì là vấn đề cần quan tâm trong quản lý bệnh tim mạch ngoại trú. Ở nghiên cứu tiếp theo, chúng tôi sẽ sử dụng thêm các chỉ số như vòng

eo, vòng hông cũng như tỷ lệ mỡ cơ thể và xem xét các yếu tố lối sống, lâm sàng để đánh giá chính xác hơn.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng thừa cân, béo phì của đối tượng nghiên cứu

Kết quả phân tích mô hình hồi quy logistic về một số yếu tố liên quan đến thực trạng thừa cân, béo phì cho thấy: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thu nhập bình quân/người/tháng từ 5 triệu đồng trở lên (OR = 2,13; 95% CI: 1,82 - 3,47; $p = 0,034$) và thói quen tiêu thụ thực phẩm giàu chất béo (OR = 2,66; 95% CI: 1,01 - 2,83; $p = 0,018$) và thói quen tiêu thụ thực phẩm và đồ uống giàu đường (OR = 2,42; 95% CI: 1,13 - 3,08; $p = 0,032$) với thực trạng thừa cân, béo phì của đối tượng nghiên cứu.

Bên cạnh thu nhập, các thói quen ăn uống không hợp lý như thường xuyên tiêu thụ thực phẩm giàu chất béo và đồ uống có đường làm tăng nguy cơ thừa cân, béo phì khoảng 2,4 - 2,6 lần. Các thực phẩm này có mật độ năng lượng cao, giàu chất béo bão hòa và đường đơn, dễ gây dư thừa năng lượng và tích lũy mỡ, đồng thời làm nặng thêm các rối loạn chuyển hóa ở bệnh nhân tim mạch.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hường và cộng sự (2024), cho thấy chế độ ăn không lành mạnh làm tăng nguy cơ thừa cân, béo phì (OR = 3,0; $p < 0,05$) [4]. Những phát hiện này cho thấy cần chú trọng vai trò của dinh dưỡng trong kiểm soát cân nặng, đồng thời tăng cường các biện pháp tư vấn và thay đổi lối sống ở bệnh nhân tim mạch.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đối tượng bị thừa cân chiếm 19,8% bao gồm 10,5% ở nam và 9,3% ở nữ. Tỷ lệ béo phì là 6,7%, trong đó nam chiếm 3,6% và nữ 3,1%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì chung là 26,5%, trong đó nam chiếm 14,1% và nữ chiếm 12,4%; tuy nhiên $p > 0,05$. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thu nhập bình quân/người/tháng từ 5 triệu đồng trở lên (OR = 2,13; 95% CI: 1,82 - 3,47; $p = 0,034$) và thói quen tiêu thụ thực phẩm giàu chất béo (OR = 2,66; 95% CI: 1,01 - 2,83; $p = 0,018$) và thói quen tiêu thụ thực phẩm và đồ uống giàu đường (OR = 2,42; 95% CI: 1,13 - 3,08; $p = 0,032$) với thực trạng thừa cân, béo phì của đối tượng nghiên cứu.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. Cardiovascular diseases (CVDs), 2025. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
- [2] Bộ Y tế. Báo cáo hàng năm về bệnh tim mạch, 2023. https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/khoang-200-000-nguoi-viet-tu-vong-vi-tim-mach-moi-nam-8-loi-khuyen-e-khong-mac-benh-nay.
- [3] Yao Liu, Fei Deng, Ping Zhou, Cong Peng, ChunPeng Xie, Wuyu Gao, et al. Lower energy intake associated with higher risk of cardiovascular mortality in chronic kidney disease patients on a low-protein diets. Springer Nature, 2024:23-75. <https://doi.org/10.1186/s12937-024-00980-y>.

- [4] Nguyễn Thị Hường, Lê Đức Cường và Nguyễn Trọng Hưng. Một số yếu tố liên quan đến thừa cân - béo phì ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Sầm Sơn năm 2022. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm 2024,20(2):53-60. <https://doi.org/10.56283/1859-0381/655>.
- [5] WHO. Child Growth Standards based on length/height, weight and age. Acta Paediatr Suppl 2006,450:76-85. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2006.tb02378.x>
- [6] Trương Thị Thùy Dương, Lê Thị Hường, Lê Thị Tài, Nguyễn Văn Hiến. Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố nguy cơ ở người trưởng thành tại hai xã của huyện Bình Lục - Tỉnh Hà Nam”, Tạp chí Nghiên cứu Y học 2014,88(3):143-150. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v88i3>.
- [7] Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên, Giáo trình Dinh dưỡng - An toàn thực phẩm 2020: 67-68, 94-96, 104-105.
- [8] Đỗ Thị Hiến, Phạm Trường Sơn, Nguyễn Thanh Hải, Lê Thanh Hà, Nguyễn Quý Quyền, Đỗ Thị Trang và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy tim điều trị nội trú tại Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022. Tạp chí Quân đội 2022,108:22-27. <https://doi.org/10.52389/yds.v17iDB8.1295>.
- [9] Phạm Thị Minh Phương, Nguyễn Quang Dũng, Nguyễn Thị Minh Lý, Đỗ Nam Khánh. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh suy tim tại Trung tâm Tim mạch bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023-2024. Tạp chí Y học Việt Nam 2024,544(2):198-202. <https://doi.org/10.51298/vmj.v544i2.11849>
- [10] Yen How Tan, Jun Pei Lim, Wee Shiong Lim, Fei Gao, Louis LY Teo, See Hooi Ewe, et al. Obesity in Older Adults and Associations with Cardiovascular Structure and Function. National Library of Medicine 2022,15(3):336-343. <https://doi.org/10.1159/000521729>.

