

SOME FACTORS RELATED TO OVERWEIGHT AND OBESITY IN STUDENTS OF TRAN HUNG DAO PRIMARY SCHOOL, THAI BINH CITY, 2025

Tang Thi Hai¹, Tang Thi Hao¹, Tran Thi Thu Hien²

¹Thai Binh University of Medicine and Pharmacy, No. 373 Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province

²Thai Binh Children's Hospital, No. 02 Ton That Tung Street, Tran Lam Ward, Hung Yen Province

Received: 02/02/2026

Revised: 18/05/2026; Accepted: 23/07/2026

ABSTRACTS

Objective: Assessing several factors related to the prevalence of overweight and obesity among students at Tran Hung Dao Primary School, Thai Binh City, in 2025.

Method: From August 2024 to August 2025, a cross-sectional descriptive study was conducted on 1123 students from grades 1 to 5 currently studying at the school.

Results: Factors related to overweight and obesity in children include: boys are at higher risk than girls; children have a family history of overweight or obesity; children have a birth weight ≥ 3.5 kg; children have a habit of eating quickly; children have their last meal after 8 PM; children have a habit of eating fried foods; children have a habit of eating fast food/sweets; children do not exercise regularly; children watch television for more than 2 hours/day.

Conclusion: The results suggest that early intervention through improved nutrition, increased physical activity, and reduced sedentary time is necessary to reduce the prevalence of overweight and obesity in this group of children.

Keywords: Related factors, students, overweight, obesity, Thai Binh.

*Corresponding author

Email: tangthihai1993@gmail.com **Phone:** (+84) 387482003 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i7.5929

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỪA CÂN, BÉO PHÌ Ở HỌC SINH TRƯỜNG TIỂU HỌC TRẦN HƯNG ĐẠO, THÀNH PHỐ THÁI BÌNH, NĂM 2025

Tăng Thị Hải¹, Tăng Thị Hào¹, Trần Thị Thu Hiền²

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình, số 373, Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên

²Bệnh viện Nhi Thái Bình, số 02, phố Tôn Thất Tùng, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên

Ngày nhận bài: 02/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 18/05/2026; Ngày duyệt đăng: 23/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì của học sinh trường tiểu học Trần Hưng Đạo, thành phố Thái Bình, năm 2025.

Phương pháp: từ tháng 8/2024 đến 8/2025, thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1123 học sinh từ lớp 1 đến lớp 5 đang học tại trường.

Kết quả: Các yếu tố liên quan tới thừa cân, béo phì ở trẻ bao gồm: trẻ nam có nguy cơ cao hơn trẻ nữ; Trẻ trong gia đình có người bị thừa cân béo phì; Trẻ có cân nặng sơ sinh $\geq 3,5\text{kg}$; Trẻ có thói quen ăn nhanh; Trẻ có thời gian ăn bữa cuối sau 20 giờ; Trẻ có thói quen ăn thức ăn xào rán; Trẻ có thói quen ăn thức ăn nhanh/bánh kẹo; Trẻ không thường xuyên tập thể dục; Trẻ có thói quen xem tivi trên 2 giờ/ngày.

Kết luận: Kết quả cho thấy cần can thiệp sớm thông qua cải thiện dinh dưỡng, tăng cường hoạt động thể lực và giảm thời gian tĩnh tại cho trẻ để giảm tỷ lệ thừa cân béo phì ở nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Yếu tố liên quan, học sinh, thừa cân, béo phì, Thái Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, thừa cân, béo phì đang gia tăng rất nhanh ở mọi lứa tuổi và được xem như một “đại dịch” mới của thế kỉ 21. Tổ chức Y tế Thế giới xem đây là bệnh đứng đầu trong nhóm các bệnh được gọi là “bệnh của nền văn minh”. Đến năm 2022, toàn cầu ước tính có khoảng 37 triệu trẻ em dưới 5 tuổi và hơn 390 triệu trẻ từ 5–18 tuổi rơi vào tình trạng thừa cân. Tại Việt Nam, kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc giai đoạn 2019–2020 do Viện Dinh dưỡng Quốc gia thực hiện cho thấy thừa cân, béo phì ở trẻ em có xu hướng gia tăng rõ rệt trong khoảng 10 năm gần đây, với mức độ tập trung cao tại các đô thị. Cụ thể, năm 2020, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ em khu vực thành thị đạt 26,8%, vượt trội so với khu vực nông thôn (18,3%) và miền núi (6,9%). Nếu như năm 2010 tỷ lệ trẻ thừa cân, béo phì chỉ là 8,5% thì sau một thập kỷ, tỷ lệ này đã tăng lên 19% vào năm 2020. Đây là một con số đáng báo động và còn có thể tăng nhanh hơn nữa. Tỷ lệ béo phì ở trẻ em nội thành tại TP. Hồ Chí Minh đã vượt 50%, tại Hà Nội vượt 41% [1]. Béo phì ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và sự phát triển lâu dài của trẻ, trong đó lứa tuổi tiểu học là giai đoạn then chốt để dự phòng hiệu quả. Trước những thay đổi nhanh về kinh tế – xã hội tại tỉnh Thái Bình, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì ở học sinh tiểu học, làm cơ sở cho các biện pháp can thiệp sớm và phù hợp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

- Nghiên cứu được tiến hành trên nhóm học sinh trong độ tuổi 6-11, hiện đang học tại trường Tiểu học Trần Hưng Đạo, thành phố Thái Bình.
- Mẹ hoặc người chăm sóc, nuôi dưỡng chính của học sinh.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Học sinh trong lứa tuổi 6-11, đang học tại trường Tiểu học Trần Hưng Đạo.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Được bố mẹ/ người giám hộ hoặc giáo viên chủ nhiệm đồng ý cho tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những học sinh mắc các khuyết tật bẩm sinh có ảnh hưởng tới các thông số nhân trắc như dị tật chân, tay, cong vẹo cột sống...
- Thời gian nghiên cứu: tháng 8/2024 đến tháng 8/2025.

2.2. Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang.

2.3. Mẫu nghiên cứu:

* Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy 95%, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

p: tỷ lệ học sinh thừa cân, béo phì, dựa theo nghiên cứu của tác giả Cáp Minh Đức và cộng sự năm 2021 thì $p = 0,25$ [2].

d: sai số cho phép là 0,035

Từ các giá trị trên tính được cỡ mẫu $n = 588$ học sinh. Tuy nhiên, để đảm bảo tính đại diện, tăng độ chính xác và hạn chế sai lệch chọn mẫu, nghiên cứu đã điều tra toàn bộ học sinh từ khối lớp 1 đến khối lớp 5 trong trường bao gồm 1123 học sinh.

*Tác giả liên hệ

Email: tangthihai1993@gmail.com Điện thoại: (+84) 387482003 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5929

*** Chọn mẫu:**

- Chọn chủ đích Trường Tiểu học Trần Hưng Đạo
- Lấy toàn bộ học sinh từ khối lớp 1 đến khối lớp 5 trong trường, năm học 2024- 2025 để xác định được một số yếu tố liên quan tới thừa cân, béo phì ở trẻ.

2.4. Công cụ nghiên cứu**- Điều tra viên:**

02 cán bộ y tế thuộc Y tế học đường của trường nghiên cứu, trạm y tế phường/xã và 05 điều tra viên là chủ nhiệm và các thành viên tham gia đề tài.

- Các bước thu thập thông tin:

Nhóm nghiên cứu phối hợp với Ban Giám hiệu và giáo viên chủ nhiệm lập danh sách tất cả học sinh từ khối lớp 1 đến khối lớp 5 trong trường, tổ chức đợt khám sức khỏe định kỳ, tiến hành kiểm tra cân nặng, chiều cao và ghi đầy đủ thông tin vào mẫu phiếu. Từ đó xác định được tỷ lệ thừa cân, béo phì. Sau đó sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn: Thu thập thông tin về chế độ ăn uống và hoạt động thể lực của trẻ thông qua phát bộ câu hỏi tự điền đến bố, mẹ hoặc người chăm sóc chính của trẻ.

- Tiêu chuẩn đánh giá:

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ được đánh giá dựa vào chỉ số Z- score BMI theo tuổi với các ngưỡng phân loại như sau:

Dưới -3 SD: SDD thể nhẹ cân mức độ nặng

Từ -3 SD đến -2 SD: SDD thể nhẹ cân mức độ vừa

Từ -2 SD đến +1 SD: bình thường

Từ trên +1 SD đến +2 SD: thừa cân

Từ trên +2 SD: béo phì

2.5. Xử lý số liệu

Dữ liệu sau khi thu thập được nhập liệu và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Mối liên quan giữa giới tính, tiền sử gia đình với thừa cân, béo phì ở học sinh tiểu học

Biến số	Thừa cân, béo phì		Không thừa cân, béo phì		OR (95% CI)	p
	SL	%	SL	%		
Giới tính						
Nam	267	53,1	306	46,9	2,7 (2,1- 3,5)	0,000
Nữ	134	24,4	416	75,6		
Gia đình có người thừa cân, béo phì						
Có	182	78,8	49	21,2	11,4 (8,0- 16,2)	0,000
Không	219	24,6	673	75,4		

Trẻ nam chiếm tỷ lệ thừa cân, béo phì cao hơn so với trẻ nữ (66,6% và 33,4%). Nguy cơ thừa cân, béo phì ở trẻ nam cao gấp 2,7 lần so với trẻ nữ (OR = 2,7; KTC 95%: 2,1–3,5; p < 0,05). Trẻ có tiền sử gia đình thừa cân, béo phì có nguy cơ mắc thừa cân, béo phì cao gấp 11,4 lần so với những trẻ không có tiền sử gia đình (OR = 11,4; 95% CI: 8,0 – 16,2; p < 0,001).

Bảng 2. Mối liên quan giữa thừa cân béo phì và cân nặng sơ sinh của trẻ

Cân nặng sơ sinh	Có thừa cân, béo phì		Không thừa cân, béo phì		OR (95% CI)	p
	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)		
≥ 3,5 kg	122	43,6	158	56,4	1,6 (1,2- 2,1)	0,002
< 3,5 kg	279	33,1	564	66,9		

Trẻ có cân nặng sơ sinh từ 3,5 kg trở lên có nguy cơ thừa cân, béo phì cao hơn 1,6 lần so với trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 3,5 kg (OR = 1,6; 95% CI: 1,2 – 2,1; p = 0,002).

Bảng 3. Mối liên quan giữa thói quen ăn uống và thừa cân béo phì ở học sinh

Thói quen ăn uống			Thừa cân, béo phì		Không thừa cân, béo phì		OR (95% CI)	p
			SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)		
Lượng ăn	Ăn nhiều	Có	145	61,2	92	38,8	3,9 (2,9-5,2)	0,000
		Không	256	28,9	630	71,1		
	Ăn ít	Có	18	4,5	124	17,2	0,2 (0,1-0,4)	0,000
		Không	383	95,5	598	82,8		
Tốc độ ăn	Ăn nhanh	Có	241	60	156	21,6	5,4 (4,2-7,1)	0,000
		Không	160	40	566	78,4		
	Ăn chậm	Có	94	23,4	373	51,7	0,3 (0,2-0,4)	0,000
		Không	307	76,6	349	48,3		

Trẻ có thói quen ăn nhanh có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 5,4 lần so với trẻ ăn chậm (OR = 5,4; 95% CI: 4,2 – 7,1; p < 0,001), trong khi ăn chậm lại giúp giảm 70% nguy cơ (OR = 0,3; 95% CI: 0,2 – 0,4; p < 0,001). Tương tự, trẻ ăn nhiều có nguy cơ thừa cân, béo phì tăng gần 4 lần (OR = 3,9; p < 0,001), còn ăn ít giúp giảm mạnh nguy cơ (OR = 0,2; p < 0,001).

Bảng 4. Mối liên quan giữa thói quen ăn sau 20 giờ hoặc trước khi đi ngủ tối, tần suất ăn món xào rán, ăn thức ăn nhanh, ăn bánh kẹo ngọt với thừa cân béo phì ở trẻ

Biến số	Thừa cân béo phì		Không thừa cân béo phì		OR (95% CI)	p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Ăn sau 20h/trước đi ngủ tối						
Có	60	66,7	30	33,3	4,1 (2,6-6,4)	0,000
Không	341	33	692	67		
Ăn món xào rán						
1. Không ăn	52	49,1	54	50,9	1	
2. Ăn 1-2 lần/tuần	173	34,9	322	65,1	1,7 (1,2-2,7)	0,007
3. Ăn 3-4 lần/tuần	145	33,8	284	66,2	1,8 (1,2-2,9)	0,004
4. Ăn hàng ngày	31	33,3	62	66,7	2,0 (1,1-3,4)	0,026
Ăn thức ăn nhanh						
Có	304	38,2	491	61,8	1,5 (1,1-1,9)	0,006
Không	97	27,7	231	72,3		
Ăn bánh kẹo ngọt						
Có	328	37,7	542	62,3	1,5 (1,1- 2,0)	0,01
Không	73	28,9	180	71,1		

Trẻ có thói quen ăn sau 20 giờ hoặc ngay trước khi đi ngủ tối có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 4 lần so với trẻ không có thói quen này (OR = 4,1; 95% CI: 2,6–6,4; p < 0,001). Thói quen ăn món xào, rán cũng làm tăng nguy cơ: 1–2 lần/tuần (OR = 1,7; 95% CI: 1,2–2,7; p = 0,007), 3–4 lần/tuần (OR = 1,8; 95% CI: 1,2–2,9; p = 0,004) và ăn hàng ngày (OR = 2,0; 95% CI: 1,1–3,4; p = 0,026). Bên cạnh đó, trẻ có thói quen tiêu thụ thường xuyên thức ăn nhanh hoặc bánh kẹo ngọt có nguy cơ thừa cân, béo phì cao hơn khoảng 1,5 lần so với nhóm không sử dụng. Cụ thể, nguy cơ tăng ở nhóm ăn thức ăn nhanh (OR = 1,5; KTC 95%: 1,1–1,9; p = 0,006) và nhóm sử dụng bánh kẹo ngọt (OR = 1,5; KTC 95%: 1,1–2,0; p = 0,01).

Bảng 5. Mối liên quan giữa thói quen tập thể dục, xem tivi, ăn bánh kẹo ngọt và thừa cân béo phì ở trẻ

Biến số	Có thừa cân béo phì		Không thừa cân béo phì		OR (95% CI)	p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Thói quen tập thể dục						
Không thường xuyên	275	45,6	328	54,4	2,6 (2,1-3,4)	0,000
Thường xuyên	126	24,2	394	75,8		
Xem tivi						
≥ 2h/ngày	124	74,3	43	25,7	7,1 (4,9-10,3)	0,000
< 2h/ngày	277	29	679	71		

Phân tích hồi quy cho thấy trẻ không thường xuyên tập thể dục có nguy cơ bị thừa cân béo phì cao gấp 2,6 lần so với nhóm thường xuyên tập thể dục (OR = 2,6; 95% CI: 2,1-3,4; $p < 0,001$). Học sinh xem tivi ≥ 2 giờ mỗi ngày có nguy cơ bị thừa cân béo phì cao gấp 7,1 lần so với học sinh xem dưới 2 giờ/ngày (OR = 7,1; 95% CI: 4,9-10,3; $p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy trẻ nam có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 2,7 lần so với trẻ nữ (OR = 2,7; 95% CI: 2,1-3,5; $p < 0,05$), phù hợp với kết quả của Đào Thị Lan Hương (2021) tại Lạng Sơn [3], Cáp Minh Đức tại Hải Phòng [2]. Tiền sử gia đình có người thừa cân, béo phì làm tăng nguy cơ thừa cân, béo phì ở trẻ gấp 11,4 lần so với trẻ không có tiền sử gia đình ($p < 0,05$), tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hoa (2022) [4] và Phạm Thị Diệp và cộng sự, ghi nhận trẻ 6-11 tuổi có bố mẹ hoặc anh chị em thừa cân, béo phì có nguy cơ cao gấp 2,5 lần [5]. Những kết quả này nhấn mạnh vai trò của yếu tố gia đình, bao gồm di truyền và thói quen sinh hoạt chung, trong nguy cơ thừa cân, béo phì ở trẻ. Phân tích cho thấy cân nặng lúc sinh là yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì ở trẻ em ($p < 0,05$). Nguy cơ thừa cân, béo phì ở trẻ có cân nặng sơ sinh trên 3,5 kg cao hơn 1,6 lần so với trẻ sinh dưới ngưỡng này. Kết quả nghiên cứu tương đồng với báo cáo của Đào Thị Lan Hương khi ghi nhận nguy cơ tăng 3,5 lần ở nhóm trẻ sinh $\geq 3,5$ kg [3]. Như vậy, giới tính nam, tiền sử gia đình thừa cân, béo phì và cân nặng lúc sinh cao là các yếu tố nguy cơ quan trọng liên quan đến thừa cân, béo phì ở trẻ em, phản ánh sự kết hợp của yếu tố di truyền và môi trường sống gia đình.

Cân bằng năng lượng của cơ thể được xác định bởi mối quan hệ giữa lượng năng lượng cung cấp qua khẩu phần ăn và mức năng lượng tiêu hao. Khi năng lượng đưa vào vượt quá nhu cầu tiêu thụ, phần dư thừa sẽ được tích lũy dưới dạng dự trữ, dẫn đến tăng cân. Ngược lại, nếu năng lượng nạp vào thấp hơn mức tiêu hao, cơ thể sẽ huy động năng lượng dự trữ, từ đó gây sụt cân. Ở trẻ em, ăn nhiều trong một bữa hoặc ăn quá nhiều bữa trong ngày, đặc biệt với các thực phẩm giàu năng lượng, dễ dẫn đến dư thừa năng lượng, tăng nguy cơ thừa cân, béo phì. Ngoài lượng thức ăn, tốc độ ăn cũng ảnh hưởng khá lớn đến cân bằng năng lượng. Trẻ ăn nhanh thường khó nhận biết tín hiệu no, dẫn đến ăn vượt nhu cầu trước khi não phát tín hiệu dừng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ ăn nhiều có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 3,9 lần so với trẻ ăn ít ($p < 0,05$), trong khi trẻ ăn nhanh có nguy cơ cao gấp 5,4 lần so với trẻ ăn chậm. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước: Ngô Thị Xuân (2016) tại Bắc Ninh ghi nhận nhóm trẻ ăn nhiều có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 14,2 lần [6]; Đào Thị Lan Hương chỉ ra trẻ ham ăn/ăn nhiều có nguy cơ cao gấp 2,1 lần [3]; Garcidueñas-Fimbres và cộng sự cũng nhận thấy tốc độ ăn

nhẹ liên quan đến nguy cơ thừa cân cao hơn (OR = 2,71; KTC 95%: 2,10-3,48) [7]. Những kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của việc lựa chọn thực phẩm phù hợp, ưu tiên các thức ăn có mật độ năng lượng thấp nhưng đầy đủ chất dinh dưỡng, đặc biệt với trẻ ham ăn. Thời điểm ăn cũng tác động đáng kể đến thừa cân, béo phì. Trẻ ăn bữa cuối sau 20 giờ có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 4,1 lần so với trẻ ăn trước 20 giờ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hoa (2022), trong đó ăn tối muộn, tiêu thụ thức ăn nhanh, đồ ngọt, bánh kẹo, kem và các món chiên rán liên quan đáng kể đến thừa cân, béo phì ($p < 0,05$) [4]. Buổi tối, trẻ chủ yếu học tập hoặc nghỉ ngơi, nên ăn muộn sẽ khó tiêu hao năng lượng, dẫn đến tích lũy mỡ. Ngoài ra, trẻ có sở thích ăn các món xào, rán có nguy cơ thừa cân, béo phì cao hơn 1,7-2 lần so với trẻ không thích các món này. Điều này phù hợp với cơ sở khoa học, vì các món xào, rán chứa nhiều dầu mỡ, năng lượng cao, ít chất xơ, hương vị hấp dẫn, dễ khiến trẻ ăn vượt nhu cầu thực tế, từ đó làm tăng nguy cơ tích lũy mỡ và thừa cân, béo phì.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ xem tivi nhiều hơn 2 giờ/ngày có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 7,1 lần so với trẻ xem dưới 2 giờ/ngày. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Xuân (2016) tại Bắc Ninh, trẻ xem tivi ≥ 60 phút/ngày có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 9,2 lần so với nhóm xem < 60 phút/ngày [6]. Nghiên cứu của Zhang G chỉ ra mối quan hệ tuyến tính giữa thời lượng xem tivi và béo phì ở trẻ ($p < 0,001$), với nguy cơ tăng 13% cho mỗi giờ xem tivi thêm mỗi ngày [8]. Ngoài ra, trẻ không thường xuyên vận động có nguy cơ thừa cân, béo phì cao gấp 2,6 lần so với nhóm duy trì hoạt động thể lực thường xuyên ($p < 0,05$). Khi trẻ vận động tích cực, năng lượng tiêu hao tăng, giúp cân bằng với năng lượng ăn vào, giảm tích lũy mỡ và hạn chế thừa cân, béo phì. Ngược lại, nếu khẩu phần ăn vượt nhu cầu, đặc biệt với thực phẩm giàu năng lượng, trong khi hoạt động thể lực thấp sẽ làm năng lượng dư thừa tích lũy dưới dạng mỡ, dẫn tới tăng cân. Các nghiên cứu cho thấy chỉ cần dư khoảng 70 kcal/ngày - một lượng nhỏ - cũng có thể dẫn tới tăng cân dần theo thời gian, nhất là khi calo đến từ thức ăn nhanh, đồ ngọt và nước uống có gas.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2021). Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2019- 2020.
- [2] Cáp Minh Đức, Nguyễn Thị Thanh Nga và Nguyễn Thị Thắm (2021). Thực trạng thừa cân béo phì của học sinh trường tiểu học Hồng Thái, huyện An Dương, thành phố Hải Phòng. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 146(10). DOI: <https://doi.org/10.52852/tncnyh.v146i10.308>.
- [3] Đào Thị Lan Hương, Phan Hương Dương và Phan Ngọc Quang (2021). Thực trạng thừa cân béo phì ở trẻ 7-11 tuổi tại 2 trường thuộc huyện Thuận Châu và thành phố Sơn La, tỉnh Sơn La, năm 2020. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 17(5), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.56283/1859-0381/17>.
- [4] Lê Thị Thanh Hoa, Trương Thị Thuý Dương, Trần Thị Huyền Trang và cộng sự (2022). Thực trạng thừa cân, béo phì ở học sinh hai trường tiểu học huyện Đoan Hùng, tỉnh Phú Thọ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 515(1). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v515i1.2737>.
- [5] Phạm Thị Diệp, Nguyễn Đức Thành và Phạm Duy Tường (2020). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì ở trẻ 6-11 tuổi tại các trường tiểu học ở thành phố Hải Dương năm 2018. *Tạp chí y học dự phòng*, 30 (8). 35-40. DOI <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2020/132>.
- [6] Ngô Thị Xuân (2020). Thực trạng thừa cân, béo phì và hiệu quả của một số giải pháp can thiệp ở học sinh tiểu học thành phố Bắc Ninh. *Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội*.
- [7] Garcidueñas-Fimbres T. E., Paz-Graniel I., Nishi S. K. et al (2021). Eating speed, eating frequency, and their relationships with diet quality, adiposity, and metabolic syndrome, or its components. *Nutrients*, 13(5). 1687. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu13051687>.
- [8] Zhang G., Wu L., Zhou L. et al (2016). Television watching and risk of childhood obesity: a meta-analysis. *The European Journal of Public Health*, 26(1). 13-18. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv213>.