

HHE-1/1 đều thể hiện hoạt tính chống oxy hóa mạnh trên cả 2 mô hình DPPH và MDA. Hoạt tính bảo vệ tế bào gan của 3 loại cao này thể hiện tốt ở nồng độ 100 và 20 $\mu$ g/mL. Các cao chiết có tác dụng bảo vệ gan, hạn chế các tổn thương cấp tính gây do quá liều PAR trên cả invitro và in vivo.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abramovi H., Grobin B., Ulrich N., et al** (2018). "Relevance and Standardization of In Vitro Antioxidant Assays: ABTS, DPPH, and Folin-Ciocalteu". *Journal of Chemistry*, 2018 1-9.
2. **Badmus J. A., Adedosu T. O., Fatoki J. O., et al** (2011). "Lipid peroxidation inhibition and

- antiradical activities of some leaf fractions of *Mangifera indica*". *Acta Pol Pharm*, 68 (1), 23-29.
3. **Riza Marjoni M., A Z.** (2017). "Antioxidant Activity of Methanol Extract/Fractions of Senggan Leaves (*Melastoma candidum* D. Don)". *Pharmaceutica Analytica Acta*, 08
  4. **Vargas-Mendoza N., Madrigal-Santillán E., Morales-González A., et al** (2014). "Hepatoprotective effect of silymarin". *World journal of hepatology*, 6 (3), 144-149.
  5. **Papackova Z., Heczkova M., Dankova H., et al** (2018). "Silymarin prevents acetaminophen-induced hepatotoxicity in mice". *PLOS ONE*, 13 (1), e0191353.

## THỰC TRẠNG THỪA CÂN, BÉO PHÌ CỦA HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ CHU VĂN AN, THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN, TỈNH THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Trung Anh<sup>1</sup>, Trương Thị Thùy Dương<sup>1</sup>,  
Lê Ánh Bình<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Hoa<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng thừa cân, béo phì và phân tích một số yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì của học sinh tại trường trung học cơ sở Chu Văn An, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả với thiết kế cắt ngang trên 514 học sinh trường trung học cơ sở Chu Văn An, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ thừa cân, béo phì chung của học sinh 2 khối khá cao 37,2%. Trong đó, tỷ lệ thừa cân chiếm 25,3% (khối 6 là 26,1%, khối 9 là 24,0%), béo phì chiếm 11,9% (khối 6 là 16,9%, khối 9 là 4,0%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới của học sinh, số con trong gia đình và yếu tố gia đình có người thừa cân, béo phì với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Thực trạng, thừa cân, béo phì, học sinh, trường trung học cơ sở Chu Văn An, thành phố Thái Nguyên, một số yếu tố liên quan.

#### SUMMARY

**THE STATUS OVERWEIGHT AND OBESITY OF STUDENTS OF CHU VAN AN JUNIOR HIGH SCHOOL OF THAI NGUYEN CITY, THAI NGUYEN PROVINCE AND SOME RELATED FACTORS**

**Objectives:** To describe the status of overweight

and obesity and analyze some factors related to overweight and obesity of students at Chu Van An junior high school, Thai Nguyen city, Thai Nguyen province in 2022. **Research subjects and methods:** The study was conducted by descriptive method with a cross-sectional design on 514 students from Chu Van An secondary school, Thai Nguyen city, Thai Nguyen province. **Research Results:** The rate of overweight and obesity among students in 2 grades was quite high at 37.2%. In which, the rate of overweight accounted for 25.3% (6<sup>th</sup> grade block was 26.1%, 9<sup>th</sup> grade block was 24.0%), obesity accounted for 11.9% (6<sup>th</sup> grade block was 16.9%, 9<sup>th</sup> grade block was 4.0%). There was a statistically significant relationship between the gender of students, the number of children in the family and the family factor having overweight and obese people with overweight and obesity of students ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** The status, overweight, obesity, students, Chu Van An junior high school, Thai Nguyen city, some related factors.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng của học sinh, trong đó có lứa tuổi trung học cơ sở cũng trở thành vấn đề nổi cộm về sức khỏe cộng đồng cần giải quyết trong giai đoạn hiện nay như: Kiểm soát xu hướng mắc một số bệnh cấp tính mới nổi cũng như phòng chống các bệnh mạn tính (suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì...). Theo WHO, béo phì ở trẻ em là một trong những gánh nặng sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng nhất của thế kỷ 21.

Thừa cân, béo phì là một trong những nguyên nhân gây ra dậy thì sớm ở trẻ, khiến các em thay đổi về mặt sinh lý, tạo nên gánh nặng

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trung Anh

Email: tranh130198@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023

tâm lý cho các em. Vì vậy, dinh dưỡng cân bằng rất quan trọng cho trẻ ở độ tuổi dậy thì. Tỷ lệ béo phì đã đạt đến mức báo động, ảnh hưởng đến hầu như cả các nước phát triển và đang phát triển thuộc mọi nhóm kinh tế xã hội, không phân biệt tuổi tác, giới tính hay sắc tộc.

Ở Việt Nam, tỷ lệ thừa cân, béo phì có xu hướng tăng nhanh, đặc biệt là ở khu vực thành phố. Theo kết quả nghiên cứu Lưu Phương Dung và Cộng sự (2017) cho thấy tỷ lệ thừa cân, béo phì ở học sinh lứa tuổi 11-14 tuổi khá cao: tỷ lệ thừa cân là 15,3% và béo phì chiếm 5,5% [4]. Và cũng theo kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc 2019 - 2020 của Viện Dinh dưỡng quốc gia, tỷ lệ trẻ em thừa cân, béo phì tăng gấp 2,2 lần, từ 8,5% năm 2010 lên thành 19,0% năm 2020 [2].

Hiện nay, nghiên cứu về thực trạng dinh dưỡng của học sinh trung học cơ sở tại thành phố Thái Nguyên còn rất hạn chế. Vì vậy, đề tài này được nghiên cứu với 2 mục tiêu:

- Mô tả thực trạng thừa cân, béo phì của học sinh trường trung học cơ sở Chu Văn An, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên năm 2022.

- Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh tại địa điểm nghiên cứu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Học sinh lớp 6 và lớp 9 trường Trung học cơ sở Chu Văn An, thành phố Thái Nguyên.

- Phụ huynh học sinh.

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

- Học sinh lớp 6 và 9 đang học tại trường Chu Văn An tại thời điểm nghiên cứu.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu và được sự đồng ý của Nhà trường và gia đình.

**\* Tiêu chuẩn loại trừ:**

Những trẻ đang mắc bệnh cấp tính hoặc bệnh mạn tính như lao, nhiễm HIV/AIDS hoặc các bệnh mạn tính khác.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 3 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023.

- Địa điểm: Trường Trung học cơ sở Chu Văn An, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

### 2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

**\*Cỡ mẫu:** Toàn bộ học sinh lớp 6 và lớp 9 trường Trung học cơ sở Chu Văn An, thành phố Thái Nguyên.

**\*Phương pháp chọn mẫu:** Chọn chủ đích toàn bộ học sinh lớp 6 và lớp 9 trường trung học cơ sở Chu Văn An, thành phố Thái Nguyên dựa vào danh sách nhà trường cung cấp.

## 2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu

**Nhóm chỉ số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu:** Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: độ tuổi, giới, dân tộc của học sinh, tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp của phụ huynh, số con trong gia đình, yếu tố gia đình có người bị thừa cân, béo phì.

### **Nhóm chỉ số về tình trạng dinh dưỡng:**

- Cân nặng, chiều cao trung bình, chỉ số khối cơ thể (BMI).

- Tỷ lệ và mức độ thừa cân, béo phì.

### **Nhóm chỉ số về môi liên quan:**

- Mỗi liên quan giữa giới của học sinh với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh.

- Mỗi liên quan giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp của phụ huynh với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh.

- Mỗi liên quan giữa số con trong gia đình với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh.

- Mỗi liên quan giữa yếu tố gia đình có người bị thừa cân, béo phì với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh.

## 2.5. Tiêu chuẩn đánh giá chỉ số nghiên cứu

**\* Đánh giá thừa cân, béo phì và suy dinh dưỡng: theo bảng phân loại Z-score của WHO 2007 cho trẻ từ 10 đến 19 tuổi:**

- Đánh giá chỉ số Z - score BMI theo tuổi:

+ Tình trạng dinh dưỡng bình thường:  $- 2 \text{ SD} \leq Z\text{-score} \leq + 1 \text{ SD}$ .

+ Thừa cân:  $+ 1 \text{ SD} < Z\text{-score} \leq + 2 \text{ SD}$

+ Béo phì:  $Z\text{-score} > + 2 \text{ SD}$  đến  $+ 3 \text{ SD}$ : Béo phì độ I

+ Béo phì:  $Z\text{-score} > + 3 \text{ SD}$ : Béo phì độ II

## 2.6. Kỹ thuật thu thập thông tin

\*Thu thập về một số chỉ số nhân trắc: Cân SECA của Nhật Bản và thước gỗ của UNICEF để đo chiều cao của học sinh.

\*Thu thập thông tin chung và kiến thức, thực hành về dinh dưỡng hợp lý của học sinh: Phòng vấn bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

**2.7. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập trên phần mềm Epi Data 3.1 và xử lý trên phần mềm SPSS 25.0 với các test thống kê thích hợp.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 514)**

Đặc điểm	Đối tượng		Khối 6		Khối 9		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
<b>Giới tính:</b> Nam	157	50,0	100	50,0	257	50,0		
Nữ	157	50,0	100	50,0	257	50,0		
<b>Dân tộc:</b> Kinh	230	73,2	165	82,5	395	76,8		
Khác	84	26,8	35	17,2	119	23,2		
<b>Chung</b>	314	100,0	200	100,0	514	100,0		

**Nhận xét:** Trong tổng số 514 học sinh cho thấy tỷ lệ nam và nữ ở khối 6 và khối 9 là bằng nhau (50,0%). Dân tộc kinh chiếm đa số (76,8%).

**Bảng 3.2. Thông tin chung của phụ huynh học sinh hai khối 6 và 9**

Đặc điểm	Đối tượng		Học sinh khối 6		Học sinh khối 9		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
<b>Trình độ học vấn:</b> ≤ Tiểu học	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tiểu học	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trung học cơ sở	9	2,9	8	4,0	17	3,3		
Trung học phổ thông	58	18,5	54	27,0	112	21,8		
Đại học/cao đẳng/sau đại học	244	77,7	134	67,0	378	73,5		
Khác	3	0,9	4	2,0	7	1,4		
<b>Nghề nghiệp</b>								
Cán bộ, công nhân viên chức	235	74,8	129	64,5	364	70,8		
Làm ruộng	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Kinh doanh, buôn bán	70	22,3	71	35,5	141	27,4		
Nội trợ	6	1,9	0	0,0	6	1,2		
Khác	3	1,0	0	0,0	3	0,6		
<b>Số con trong gia đình:</b> ≤2	278	88,5	172	86,0	450	87,5		
≥3	36	11,5	28	14,0	64	12,5		
<b>Gia đình có người bị thừa cân, béo phì</b>								
Có	91	29,0	75	37,5	166	32,3		
Không	223	71,0	125	62,5	348	67,7		
<b>Chung</b>	314	100,0	200	100,0	514	100,0		

**Nhận xét:** Trong tổng số 514 phụ huynh học sinh, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn là đại học/cao đẳng/sau đại học chiếm cao nhất (73,5%), không có người từ trình độ tiểu học trở xuống. Phần lớn là cán bộ, công nhân viên chức chiếm tỷ lệ 70,8%. Số gia đình có từ 2 con trở xuống chiếm đa số (87,5%). Số gia đình có người thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ khá cao (32,3%).

**Bảng 3.3. Cân nặng, chiều cao và chỉ số BMI trung bình của học sinh khối 6 theo giới**

Đặc điểm	Giới	Nam ( $\bar{X} \pm SD$ )		Nữ ( $\bar{X} \pm SD$ )		Chung ( $\bar{X} \pm SD$ )		p
Chiều cao trung bình (cm)		148,56 ± 6,82	149,24 ± 5,69	148,9 ± 6,28				> 0,05
Cân nặng trung bình (kg)		45,16 ± 11,16	40,77 ± 7,49	42,96 ± 9,74				< 0,05
Chỉ số BMI trung bình (kg/m <sup>2</sup> )		20,29 ± 4,00	18,23 ± 2,78	19,26 ± 3,59				< 0,05

**Nhận xét:** Chiều cao, cân nặng, chỉ số BMI trung bình của học sinh khối 6 lần lượt là: 148,9±6,28, 42,96 ± 9,74 và 19,26 ± 3,59. Trong đó, cân nặng và BMI trung bình của nam học sinh (45,16 ± 11,16 và 20,29± 4,00) cao hơn nữ học sinh (40,77 ± 7,49 và 18,23 ± 2,78). Sự khác biệt giữa cân nặng và BMI trung bình của 2 giới có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**Bảng 3.4. Cân nặng, chiều cao và chỉ số BMI trung bình của học sinh khối 9 theo giới**

Đặc điểm	Giới	Nam ( $\bar{X} \pm SD$ )		Nữ ( $\bar{X} \pm SD$ )		Chung ( $\bar{X} \pm SD$ )		p
Chiều cao trung bình (cm)		166,71 ± 5,47	155,54 ± 5,34	161,13 ± 7,77				< 0,05
Cân nặng trung bình (kg)		58,32 ± 10,22	48,97 ± 7,21	53,65 ± 9,99				< 0,05
Chỉ số BMI trung bình (kg/m <sup>2</sup> )		20,96 ± 3,40	20,23 ± 2,67	20,59 ± 3,07				> 0,05

**Nhận xét:** Chiều cao, cân nặng, chỉ số BMI trung bình của học sinh khối 9 lần lượt là: 161,13 ± 7,77; 53,65 ± 9,99 và 20,59 ± 3,07. Trong đó, chiều cao và cân nặng trung bình của nam học sinh (166,71 ± 5,47 và 58,32 ± 10,22) cao hơn nữ học sinh (155,54 ± 5,34 và 48,97 ± 7,21). Sự khác biệt giữa chiều cao và cân nặng trung bình của 2 giới có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

**Bảng 3.5. Thực trạng thừa cân, béo phì của học sinh hai khối**

Tình trạng dinh dưỡng	Đôi tượng	Khối 6		Khối 9		Chung		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
Thừa cân		82	26,1	48	24,0	130	25,3	< 0,05
Béo phì		53	16,9	8	4,0	61	11,9	< 0,05
<b>Chung</b>		135	43,0	56	28,0	191	37,2	< 0,05

**Nhận xét:** Tỷ lệ thừa cân, béo phì chung của học sinh 2 khối là 37,2%. Trong đó thừa cân chiếm tỷ lệ 25,3% (khối 6 là 26,1%, khối 9 là 24,0%), béo phì chiếm 11,9% (khối 6 là 16,9%, khối 9 là 4,0%). Tỷ lệ thừa cân, béo phì của học sinh khối 6 cao hơn khối 9, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.6. Mối liên quan giữa giới của học sinh và tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh**

Giới tính	TTDD	Nhóm TC, BP		Nhóm không TC, BP		Tổng số		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
Nam		129	50,2	128	49,8	257	100,0	< 0,05
Nữ		62	24,1	195	75,9	257	100,0	
<b>Tổng số</b>		191	37,2	323	62,8	514	100,0	

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới của học sinh với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh ( $p < 0,05$ ). Nhóm học sinh nam có tỷ lệ thừa cân, béo phì (50,2%) cao hơn nhóm học sinh nữ (24,1%).

**Bảng 3.7. Mối liên quan giữa trình độ học vấn và tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh**

Trình độ học vấn	TTDD	Nhóm TC, BP		Nhóm không TC, BP		Tổng số		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
< THPT		10	41,2	7	58,8	17	100,0	> 0,05
≥ THPT		181	37,0	313	63,0	497	100,0	
<b>Tổng số</b>		191	37,2	323	62,8	514	100,0	

**Nhận xét:** Không tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn và tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.8. Mối liên quan giữa nghề nghiệp của phụ huynh với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh**

Nghề nghiệp	Tình trạng DD	Nhóm TC, BP		Nhóm không TC, BP		Tổng số		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
Cán bộ, công nhân viên chức		151	38,7	223	61,3	364	100,0	> 0,05
Làm ruộng, kinh doanh, buôn bán, nội trợ và khác		50	33,3	100	66,7	150	100,0	
<b>Tổng số</b>		191	37,2	323	62,8	514	100,0	

**Nhận xét:** Không tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp của phụ huynh với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.9. Mối liên quan giữa số con trong gia đình với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh**

Số con	TTDD	Nhóm TC, BP		Nhóm không TC, BP		Tổng số		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
≤ 2 con		175	38,9	275	61,1	450	100,0	< 0,05
≥ 3 con		16	25,0	48	75,0	64	100,0	
<b>Tổng số</b>		191	37,2	323	62,8	514	100,0	

**Nhận xét:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số con trong gia đình với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh ( $p < 0,05$ ). Nhóm gia đình có từ 2 con trở xuống có tỷ lệ thừa cân, béo phì (38,9%) cao hơn nhóm gia đình có từ 3 con trở lên (25,0%).

**Bảng 3.10. Mối liên quan giữa yếu tố gia đình có người thừa cân, béo phì với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh**

Yếu tố gia đình	Tình trạng DD	Nhóm TC, BP		Nhóm không TC, BP		Tổng số		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
Gia đình có người bị TC, BP	Có	72	43,4	94	56,6	166	100,0	< 0,05
	Không	119	34,2	229	65,8	348	100,0	
<b>Tổng số</b>		191	37,2	323	62,8	514	100,0	

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa yếu tố gia đình có người bị thừa cân, béo phì với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh ( $p < 0,05$ ). Nhóm gia đình có người bị thừa cân, béo phì có tỷ lệ thừa cân, béo phì (43,4%) cao hơn nhóm gia đình không có người bị thừa cân, béo phì (34,2%).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong tổng số 514 học sinh tham gia nghiên cứu, có 37,2% học sinh bị thừa cân, béo phì (bảng 3.5). Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trương Thị Thùy Dương và Cộng sự (2019) được thực hiện trên cùng đối tượng nghiên cứu là học sinh trung học cơ sở tại 2 trường PTDTNT THCS tỉnh Yên Bái năm 2019 (7,3%) [1] và cao hơn so với tỷ lệ này ở lứa tuổi học đường (5-19 tuổi) trên toàn quốc là 26,8% [2]. Kết quả này của chúng tôi cũng cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Đức và Cộng sự (2021) tại thành phố Hải Phòng năm 2019 - 2020 với tỷ lệ thừa cân, béo phì chung của học sinh THCS là 29,9% [5]. Ở bảng 3.5 cũng cho thấy, tỷ lệ thừa cân là 25,3% và béo phì là 11,9% cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Lưu Phương Dung và Cộng sự (2016) trên học sinh trung học cơ sở: Có 15,26% (95%CI: 14,63 - 15,91) học sinh thừa cân và 5,46% (95%CI: 5,07 - 5,88) học sinh bị béo phì [4]. Tình trạng thừa năng lượng của trẻ không chỉ do khẩu phần ăn quá nhiều mà còn do tình trạng không tham gia các hoạt động thể lực, thời gian xem vô tuyến nhiều đã làm giảm tiêu hao năng lượng ở trẻ và tăng nguy cơ mắc TC, BP ở lứa tuổi này. Tình trạng thừa cân, béo phì có thể tiếp diễn đến khi trưởng thành và kéo theo các chi phí chữa trị cho các bệnh tật có liên quan và làm tăng gánh nặng chi trả chi phí chữa bệnh cho xã hội. Chính vì vậy, đây là nguy cơ lớn cho xã hội và cho cả chính sức khỏe của trẻ em sau này. Chế độ dinh dưỡng cho học sinh lứa tuổi học đường nói chung và lứa tuổi trung học cơ sở nói riêng có vai trò quan trọng cho sự phát triển toàn diện của trẻ cả về thể chất và trí tuệ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới của học sinh với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh ( $p < 0,05$ ). Nhóm học sinh nam có tỷ lệ thừa cân, béo phì (50,2%) cao hơn nhóm học sinh nữ (24,1%) (bảng 3.6). Điều này có thể giải thích, có sự khác biệt trong hoạt động thể lực và thói quen ăn uống giữa giới nam và giới nữ. Hơn nữa nữ giới thường dậy thì sớm hơn nam giới do

đó ở độ tuổi này nữ giới đã có ý thức quan tâm đến chế độ ăn uống để "giữ dáng".

Ở bảng 3.9 trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan số con trong gia đình với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh ( $p < 0,05$ ). Nhóm gia đình có từ 2 con trở xuống có tỷ lệ thừa cân, béo phì (38,9%) cao hơn nhóm gia đình có từ 3 con trở lên (25,0%). Có thể giải thích rằng, gia đình có ít con có thời gian và điều kiện chăm sóc dinh dưỡng tốt hơn gia đình đông con, cộng hưởng tư tưởng của bố mẹ nghĩ rằng con ăn được được món gì thì chiều theo sở thích của con. Đây có lẽ cũng là yếu tố nguy cơ dẫn đến gia tăng tỷ lệ thừa cân, béo phì của học sinh.

Có mối liên quan giữa yếu tố gia đình có người bị thừa cân, béo phì với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh ( $p < 0,05$ ). Nhóm gia đình có người bị thừa cân, béo phì có tỷ lệ thừa cân, béo phì (43,4%) cao hơn nhóm gia đình không có người bị thừa cân, béo phì (34,2%) (bảng 3.10). Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Xuân Ngọc (2012) cũng nhận thấy rằng: Nếu trẻ có bố bị thừa cân, béo phì thì nguy cơ ở trẻ bị thừa cân, béo phì gấp 2,9 lần, còn mẹ bị thừa cân, béo phì thì nguy cơ ở trẻ bị thừa cân, béo phì gấp 24,8 lần [6].

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thừa cân, béo phì chung của học sinh 2 khối khá cao 37,2%. Trong đó, tỷ lệ thừa cân chiếm 25,3% (khối 6 là 26,1%, khối 9 là 24,0%), béo phì chiếm 11,9% (khối 6 là 16,9%, khối 9 là 4,0%).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới của học sinh, số con trong gia đình và yếu tố gia đình có người thừa cân, béo phì với tình trạng thừa cân, béo phì của học sinh ( $p < 0,05$ ).

#### VI. KHUYẾN NGHỊ

- Tăng cường các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ em lứa tuổi học đường nói chung và lứa tuổi học sinh trung học cơ sở nói riêng.

- Cần xây dựng chế độ ăn cân đối, hợp lý đảm bảo cung cấp đầy đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng cho từng bữa ăn của học sinh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Thị Thùy Dương, Trần Thị Huyền Trang, Trần Thị Hồng Vân, Nguyễn Thị Thanh Tâm (2021), "Tình trạng dinh dưỡng của học sinh dân tộc thiểu số trường phổ thông dân tộc nội trú trung học cơ sở tại hai huyện, tỉnh Bắc Kan", Tạp chí Y học cộng đồng, số 62, tập 7, 2021, tr.179-185.
2. Bộ Y tế (2021), Công bố kết quả Tổng điều tra

Dinh dưỡng năm 2019-2020, [https://moh.gov.vn/tin-noi-bat//asset\\_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020](https://moh.gov.vn/tin-noi-bat//asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020).

3. **Carmen Barbu et al.** (2015), "Obesity and eating behaviors in school children and adolescents-data from a cross sectional study from Bucharest, Romania", BMC public health. 15, pp. 1569.
4. **Lưu Phương Dung, Nguyễn Nhật Cảm, Nguyễn Thị Thi Thơ** (2017), "Tình trạng dinh dưỡng của học sinh trung học cơ sở tại thành phố Hà Nội, năm 2016", Tạp chí Y học dự phòng, tập

27, số 8, tr. 586 - 596.

5. **Nguyễn Quang Đức, Dương Thị Hương, Phạm Huy Quyền** (2021), "Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tới học sinh trường trung học cơ sở Lê Lợi, Hải Phòng năm 2019 - 2020", Tạp chí Y học dự phòng, tập 31, số 1, tr. 72 - 79.
6. **Trần Thị Xuân Ngọc, Nguyễn Văn Hiến, Trần Thị Phúc Nguyệt, Phạm Duy Tường** (2009), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì của học sinh từ 6 - 14 tuổi tại Hà Nội", Tạp chí Y học dự phòng, tập XIX, số 4 (103), tr.160 - 165.

## THỰC TRẠNG SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI NHÀ BỆNH NHI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Nguyễn Huy Ngọc<sup>1</sup>, Lê Cao Anh Huy<sup>2</sup>, Thái Thị Thanh Thủy<sup>2</sup>,  
Phạm Tú Vy<sup>2</sup>, Ngô Lê Anh Vi<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đánh giá sự hài lòng của người bệnh và người nhà là quy định trong bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện. Nghiên cứu này tiếp cận đánh giá hài lòng theo hướng mới, sử dụng thang đo SERVPERF, kết quả nghiên cứu có thể áp dụng ngay tại đơn vị. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sự hài lòng của người nhà bệnh nhi điều trị ngoại trú tại khoa Tâm lý - VLTL, Bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 250 người nhà bệnh nhi thực hiện tại khoa Tâm lý - VLTL, Bệnh viện Nhi đồng 2 từ tháng 03/2022 đến tháng 07/2022. **Kết quả:** Điểm hài lòng trung bình chung 4,47. Tỷ lệ hài lòng chung đạt 94,9%. Điểm hài lòng trung bình riêng từng nhóm tiêu chí: sự hữu hình: 4,45, tỷ lệ hài lòng chung 95,2%; sự tin tưởng: 4,51 tỷ lệ hài lòng chung 94,8%; sự đáp ứng: 4,39 tỷ lệ hài lòng chung: 93,1%; sự đảm bảo: 4,50; tỷ lệ hài lòng chung: 95,5%; sự cảm thông: 4,51; tỷ lệ hài lòng chung: 95,9% **Kết luận:** Điểm hài lòng của người nhà bệnh nhi điều trị ngoại trú đạt tỷ lệ cao. Điều này cho thấy Khoa Tâm lý - VLTL của bệnh viện Nhi đồng 2 đã được bệnh nhân và người nhà bệnh nhân tin tưởng, đáp ứng đúng tâm thủ thực hành về bộ mô thức giao tiếp đã ban hành, năng lực chuyên môn, qua đó góp phần xây dựng hình ảnh, uy tín và thương hiệu của bệnh viện Nhi đồng 2.

**Từ khóa:** Thang đo SERVPERF, sự hài lòng, điều trị ngoại trú, bệnh viện Nhi đồng 2.

### SUMMARY

#### THE SITUATION OF SATISFACTION OF THE

<sup>1</sup>Sở Y tế tỉnh Phú Thọ

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi đồng 2

Chịu trách nhiệm chính: Lê Cao Anh Huy

Email: lecaoanh Huy.yds@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023

### PEOPLE'S HOUSEHOLDERS OUTCOME TREATMENT AT CHILDREN'S HOSPITAL 2

**Introduction:** Patient and family satisfaction is a requirement in the hospital quality evaluation criteria. This study approaches the evaluation of satisfaction with a new method using the SERVPERF scale, and the results can be applied directly in the department. **Aim of study:** To describe the level of satisfaction of family outpatient treated at Department of Psychiatry and Physical Therapy in Nhi Dong 2 Hospital in 2022. **Methods:** The cross-sectional study was conducted on 250 family outpatient treated at Department of Psychiatry and Physical Therapy in Nhi Dong 2 Hospital from March to July 2022. **Results:** The overall average satisfaction score was 4.47, with a 94.9% overall satisfaction rate. Average scores for each criterion: Tangibles score: 4.45, 95.2% satisfaction rate; Reliability score: 4.51, 94.8% satisfaction rate; Responsibility score: 4.39, 93.1% satisfaction rate; Assurance score: 4.50, 95.5% satisfaction rate; Empathy score: 4.51, 95.9% satisfaction rate. **Conclusion:** The level of satisfaction of family outpatient treated at the Department of Psychiatry and Physical Therapy was great. This study showed that the Department of Psychiatry and Physical in Nhi Dong 2 Hospital has been highly trusted and responsive to the patients and their family, following the Professional Communication Standards, thus contributing to achievement in the Nhi Dong 2 Hospital.

**Keywords:** SERVPERF scale, satisfaction, outpatient treatment, Nhi Dong 2 hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng của người bệnh và người nhà người bệnh là một trong những tiêu chí quan trọng để đánh giá chất lượng bệnh viện (1). Đối với Bệnh viện Nhi đồng 2, việc khảo sát và đánh giá sự hài lòng của bệnh nhi và người nhà liên quan đến công tác quản lý và nâng cao chất