

THỪA CÂN BÉO PHÌ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CỦA TRẺ MẦM NON HÀ NỘI

Nguyễn Thị Hồng Thắm¹, Trịnh Thị Bảo Ngọc¹,
Trần Lê Hồng Giang¹, Lê Thị Tuyết², Đỗ Nam Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng thừa cân béo phì (TC-BP) và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc dinh dưỡng và vận động của trẻ mầm non từ 24-59 tháng tuổi tại huyện Đông Anh và quận Hoàn Kiếm, Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 1993 học sinh mầm non từ 24-59 tháng tuổi tại huyện Đông Anh và quận Hoàn Kiếm, Hà Nội. **Kết quả:** Tỷ lệ thừa cân, béo phì của trẻ 24-59 tháng tuổi ở 2 quận/huyện lần lượt là 8.03% và 4.16%. BMI của người bố ≥ 23 thì nguy cơ TCBP của trẻ cao gấp 1.49 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$). BMI của người mẹ ≥ 23 cũng làm tăng nguy cơ TC-BP của trẻ gấp 2.11 lần ($p < 0.01$). Cân nặng của mẹ tăng khi mang thai $\geq 12\text{kg}$ làm tăng nguy cơ TCBP của trẻ gấp 1.77 lần. Trẻ sinh mổ có nguy cơ TC-BP cao gấp 1.53 lần so với trẻ sinh thường ($p < 0.01$). Trẻ có cân nặng sơ sinh từ 3500-4000g có nguy cơ TC-BP gấp 1.53 lần so với trẻ có cân nặng sơ sinh 2500-3500g ($p < 0.01$). Trẻ không được bú sữa mẹ có nguy cơ TC-BP cao gấp 1.59 lần trẻ được bú mẹ ($p < 0.05$). Trẻ được uống thêm sữa bột trong 6 tháng đầu có nguy cơ TCBP cao gấp 1.45 lần trẻ không được uống thêm sữa bột trong 6 tháng đầu ($p < 0.05$). Trẻ ăn bổ sung từ trước 6 tháng có nguy cơ TCBP cao hơn 1.53 lần trẻ ăn bổ sung sau 6 tháng ($p < 0.01$). Trẻ cai sữa mẹ trước 24 tháng có nguy cơ TCBP cao hơn 1.39 lần trẻ cai sữa sau 24 tháng ($p < 0.05$). **Kết luận:** Thừa cân béo phì ở trẻ mầm non huyện Đông Anh và quận Hoàn Kiếm có liên quan đến BMI cao của bố mẹ, cân nặng sơ sinh cao của trẻ, chăm sóc dinh dưỡng chưa hợp lý như cho ăn bổ sung sớm, cai sữa sớm.

Từ khóa: Thừa cân, béo phì, mầm non, Đông Anh, Hoàn Kiếm, dinh dưỡng

SUMMARY

OVERWEIGHT - OBESITY AND SOME RELEVANCE FACTORS OF NUTRITIONAL CARE AMONG PRESCHOOL CHILDREN IN HANOI

Objective: The study aims to assess the status of overweight and obesity (TCBP) and some factors related to nutrition and exercise care of preschool children aged 24-59 months in Dong Anh and Dong Da districts, Hanoi. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 1993 preschool students aged 24-

59 months in Dong Anh and Dong Da districts, Hanoi. **Results:** The prevalence of overweight and obesity of children aged 24-59 months in 2 districts was 8.03% and 4.16%, respectively. The father's BMI ≥ 23 , the child's risk of obesity is 1.49 times higher, the difference is statistically significant ($p < 0.01$). The mother's BMI ≥ 23 also increased the risk of child obesity 2.11 times ($p < 0.01$). Maternal weight gain during pregnancy $\geq 12\text{kg}$ increases the risk of overweight-obesity child by 1.77 times. Children born by caesarean section had a 1.53-fold higher risk of overweight-obesity than those born vaginally ($p < 0.01$). Children with a birth weight of 3500-4000g have a 1.53 times higher risk of overweight-obesity compared with children with a birth weight of 2500-3500g ($p < 0.01$). Children who were not breastfed had a 1.59 times higher risk of obesity than breastfed children ($p < 0.05$). Children who were given extra formula milk in the first 6 months had a 1.45 times higher risk of obesity than children who did not drink powdered milk in the first 6 months ($p < 0.05$). Children who eat complementary foods before 6 months have 1.53 times higher risk of obesity than children who eat supplements after 6 months ($p < 0.01$). Children who were weaned before 24 months had a 1.39 times higher risk of TCBP than children who were weaned after 24 months ($p < 0.05$). **Conclusions:** Overweight and obesity in preschool children in Dong Anh and Hoan Kiem districts is related to high BMI of parents, high birth weight of children, inadequate nutritional care such as early complementary feeding, early weaning.

Keywords: overweight, obesity, Dong Anh district, Hoan Kiem district, nutritional care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân béo phì (TC-BP) đang là vấn đề sức khỏe mới của thế kỷ 21 bởi sự gia tăng tăng nhanh tỷ lệ TCBP ở mọi lứa tuổi trong đó có trẻ em và những hệ quả tiêu cực mà nó gây ra đối với sức khỏe của mỗi cá thể, quốc gia. Theo Tổ chức Y tế thế giới, tỷ lệ béo phì trên toàn thế giới đã tăng gần gấp ba lần từ năm 1975 đến năm 2016. Năm 2016, ước tính có 41 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị thừa cân hoặc béo phì, có trên 390 triệu trẻ em và thanh thiếu niên trong độ tuổi 5-19 TC-BP [1]. Tỷ lệ TC-BP ở trẻ em và thanh thiếu niên tăng nhanh từ 4% năm 1975 lên 18% vào năm 2016. Tại Việt Nam, tỷ lệ TC-BP ở trẻ em tăng gấp đôi từ 3,3% lên 6,6% trong giai đoạn 2000-2005 và 6,6% lên 12% trong giữa 2005 -2010 và tăng gần gấp rưỡi từ 12% lên 17,5% trong giai đoạn 2010-2015. Trong vòng 15 năm, tỷ lệ thừa cân trẻ em tăng hơn 4 lần từ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.com

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

3,3% (2000) lên 17,5% (2015)[2].

TC-BP ở trẻ em gây ra những hậu quả xấu ảnh hưởng đến cả sức khoẻ thể chất và tinh thần của mỗi đứa trẻ. Đây có thể là nguồn gốc cho những thảm hoạ về sức khoẻ trong tương lai khi có khoảng 70% trẻ béo phì khi lớn lên có thể bị TC-BP [3]. TC-BP là 1 bệnh đã nguyên nhân, không chỉ liên quan đến gen di truyền mà còn liên quan mật thiết đến chăm sóc dinh dưỡng và vận động cả ở nhà và ở trường.

Quận Hoàn Kiếm là một quận lõi trung tâm của thủ đô, huyện Đông Anh là một huyện ngoại thành của Hà Nội với tốc độ đô thị hoá rất cao với nhiều khu công nghiệp và nhiều hộ gia đình trẻ xen kẽ nhiều mô hình gia đình truyền thống. Nghiên cứu này tiến hành với mục tiêu mô tả thực trạng TC-BP và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc dinh dưỡng của trẻ từ 24-59 tháng tuổi tại quận Hoàn Kiếm và huyện Đông Anh Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: là trẻ 24-59 tháng tuổi ở một số trường mầm non thuộc quận Hoàn Kiếm và huyện Đông Anh, Hà Nội. Những người trực tiếp chăm sóc nuôi dưỡng trẻ ở nhà và cô giáo trực tiếp nuôi dạy trẻ ở trường được chọn để thu thập thông tin liên quan đến trẻ

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính ước lượng một tỷ lệ cho một quần thể, thực tế nghiên cứu đã thực hiện trên 1993 trẻ mầm non từ 24 đến 59 tháng tuổi tại quận Hoàn Kiếm và huyện Đông Anh.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu. Từ danh sách các trường mầm non của hai quận huyện, nghiên cứu tiến hành chọn ngẫu nhiên 4 trường mầm non công lập thuộc quận Hoàn Kiếm và 2 trường thuộc Đông Anh. Từ số trường đã chọn lấy toàn bộ học sinh từ 24-59 tháng tuổi mỗi trường. Nhóm nghiên cứu gửi thư chấp thuận tham gia nghiên cứu đến phụ huynh và các cô giáo mầm non, tiến hành cân đo nhân trắc từng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.11. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | Huyện Đông Anh | | Quận Hoàn Kiếm | | Tổng | | |
|-------------|----------------|------------|----------------|------------|-------------|------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Tháng tuổi | 24-35 tháng | 194 | 19.4 | 84 | 8.46 | 278 | 13.95 |
| | 36-47 tháng | 331 | 33.1 | 236 | 23.77 | 567 | 28.45 |
| | 48-59 tháng | 475 | 47.5 | 673 | 67.77 | 1148 | 57.6 |
| Tổng | 1000 | 100 | 993 | 100 | 1993 | 100 | |

trẻ mầm non đã được chọn ở các trường. Sau đó gửi phiếu tự điền đến các cô giáo mầm non và phụ huynh trẻ mầm non. Sau 3 tuần gửi phiếu nhóm nghiên cứu đến các trường mầm non để thu phiếu tự điền từ phụ huynh và cô giáo mầm non về kiểm tra, làm sạch số liệu và nhập số liệu.

2.2.4. Tiêu chuẩn đánh giá TTDD của trẻ. Căn cứ theo tiêu chuẩn của WHO năm 2006 dựa trên Z-score cân nặng/chiều cao cho trẻ dưới 5 tuổi. Đối với trẻ nhóm thừa cân béo phì: Nghiên cứu tính Zscore của trẻ dựa theo 4 tiêu chí cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi, cân nặng/chiều cao và BMI theo tuổi. Chỉ cần 1 chỉ số Zscore >+2SD được coi là thừa cân; Z-score > +3SD được coi là béo phì.

2.2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: tháng 3-12/2019
- Địa điểm nghiên cứu: 4 trường mầm non thuộc quận Hoàn Kiếm và 2 trường mầm non huyện Đông Anh, Hà nội.

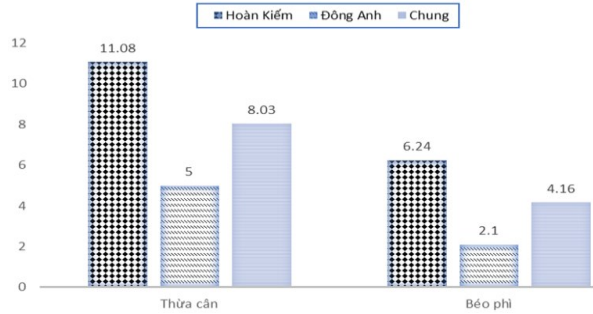
2.3. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được nhập và quản lí bằng phần mềm Epidata. Các phần mềm Excel 2010, SNPstat, SPSS 16.0. Tính Z-Score cân nặng/ tuổi, chiều cao/ tuổi, cân nặng/chiều cao bằng chương trình WHO Anthro. Nghiên cứu mô tả biến số và chỉ số theo bảng tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Biểu diễn bằng các bảng và đồ thị. Sử dụng test thống kê y học: Test χ^2 dùng để so sánh sự khác biệt giữa các tỉ lệ giữa các nhóm. Đánh giá mối liên quan dùng Test χ^2 và tỉ suất chênh (OR). Test Mann Whitney để kiểm định sự khác biệt giá trị trung bình.

2.4. Vấn đề đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu này sử dụng một phần số liệu trong đề tài nghiên cứu cấp Bộ Giáo dục và Đào tạo "Xây dựng mô hình dự báo nguy cơ béo phì ở trẻ mầm non dựa trên một số gen di truyền, thói quen dinh dưỡng và hoạt động thể lực". Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội số 03NCS17/HMU IRB ngày 8 tháng 2 năm 2018.

| | | | | | | | |
|------------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| Giới tính | Nam | 556 | 55.6 | 562 | 56.6 | 1118 | 56.1 |
| | Nữ | 431 | 43.4 | 444 | 44.4 | 875 | 43.9 |
| | Tổng | 1000 | 100 | 993 | 100 | 1993 | 100 |

Bảng 3.1 mô tả các đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu ở 2 quận huyện của Hà Nội. Trong đó, nhóm tuổi 48-59 chiếm tỉ lệ cao nhất (57.6%), nhóm tuổi 24-35 tháng tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (13.95%). Tổng số trẻ nam nhiều hơn 12.2% so với trẻ nữ (56.1% so với 43.9%).

3.2. Tỷ lệ thừa cân béo phì của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân loại thừa cân, béo phì của hai quận/huyện

Tỷ lệ thừa cân, béo phì của trẻ 24-59 tháng tuổi ở 2 quận/huyện lần lượt là 8.03% và 4.16%. Trong đó, tỷ lệ thừa cân (11.08%) và béo phì (6.24%) của trẻ ở Hoàn Kiếm đều cao hơn tỷ lệ thừa cân (5%) và béo phì (2.1%) của trẻ ở Đống Anh.

3.3. Mối liên quan giữa thừa cân béo phì và chăm sóc dinh dưỡng ở trẻ mầm non

Bảng 3.2. Các yếu tố liên quan về đặc điểm của cha mẹ và nuôi dưỡng sơ sinh với TCBP của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | | TCBP | Không TCBP | OR (95% CI) | p |
|---|---------------|-------------|-------------------|--------------------|--------------|
| BMI của bố | BMI < 23 | 139 | 1165 | 1 | |
| | BMI ≥ 23 | 104 | 585 | 1.49 (1.13-1.95) | 0.004 |
| BMI của mẹ | BMI < 23 | 192 | 1555 | 1 | |
| | BMI ≥ 23 | 51 | 195 | 2.11 (1.50-2.98) | 0.000 |
| Cân nặng của mẹ tăng khi mang thai (kg) | 10-12 | 102 | 891 | 1 | |
| | <10 | 15 | 236 | 0.55 (0.32-0.97) | 0.060 |
| | ≥12 | 126 | 623 | 1.77 (1.33-2.34) | 0.000 |
| Stress khi mang thai | Không | 212 | 1559 | 1 | |
| | Có | 31 | 191 | 1.19 (0.79-1.79) | 0.393 |
| Hình thức đẻ | Đẻ thường | 118 | 1036 | 1 | |
| | Đẻ mổ | 125 | 714 | 1.53 (1.17-2.01) | 0.002 |
| Cân nặng sơ sinh của trẻ | 2.500 – 3.500 | 131 | 1115 | 1 | |
| | < 2.500 | 6 | 47 | 0.59 (0.46-0.82) | 0.851 |
| | 3.500 - 4.000 | 88 | 491 | 1.53 (1.14-2.04) | 0.004 |
| | ≥ 4.000 | 18 | 97 | 1.58 (0.93-2.69) | 0.094 |
| Được bú sữa mẹ | Có | 215 | 1618 | 1 | |
| | Không | 28 | 132 | 1.59 (1.03-2.46) | 0.034 |
| Uống thêm sữa bột ở 6 tháng đầu | Không | 71 | 656 | 1 | |
| | Có | 172 | 1094 | 1.45 (1.08-1.94) | 0.012 |
| Tháng bắt đầu ăn bổ sung | ≥ 6 tháng | 162 | 1320 | 1 | |
| | <6 tháng | 81 | 430 | 1.53 (1.15-2.05) | 0.004 |
| Tháng cai sữa mẹ | ≥ 24 tháng | 78 | 694 | 1 | |
| | <24 tháng | 165 | 1056 | 1.39 (1.04-1.85) | 0.024 |

BMI của bố trẻ ≥23 thì nguy cơ TCBP của trẻ cao gấp 1.49 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0.01). BMI của mẹ trẻ ≥ 23 cũng làm tăng nguy cơ TCBP của trẻ gấp 2.11 lần (p<0.01). Cân nặng của mẹ tăng khi mang thai ≥ 12kg làm tăng nguy cơ TCBP của trẻ gấp 1.77 lần. Trẻ sinh mổ có nguy cơ TCBP cao gấp 1.53 lần so với trẻ sinh thường (p<0.01). Trẻ có cân nặng sơ sinh từ 3500-4000g có nguy cơ TCBP gấp 1.53 lần so với trẻ có cân nặng sơ sinh 2500-3500g

(p<0.01). Trẻ không được bú sữa mẹ có nguy cơ TCBP cao gấp 1.59 lần trẻ được bú mẹ (p<0.05). Trẻ được uống thêm sữa bột trong 6 tháng đầu có nguy cơ TCBP cao gấp 1.45 lần trẻ không được uống thêm sữa bột trong 6 tháng đầu (p<0.05). Trẻ ăn bổ sung từ trước 6 tháng có nguy cơ TCBP cao hơn 1.53 lần trẻ ăn bổ sung sau 6 tháng (p<0.01). Trẻ cai sữa mẹ trước 24 tháng có nguy cơ TCBP cao hơn 1.39 lần trẻ cai sữa sau 24 tháng (p<0.05)

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng trẻ em là kết quả phản ánh những ảnh hưởng kết hợp của nhiều yếu tố liên quan trong gia đình và cộng đồng bao gồm yếu tố dân tộc, kinh tế xã hội, trình độ văn hoá, địa lý. Ngoài ra, tình trạng dinh dưỡng của trẻ còn phản ánh sự chăm sóc về dinh dưỡng của bà mẹ và của chính đứa trẻ, sức khỏe của bà mẹ trước và trong quá trình mang thai, thực hành chăm sóc và nuôi dưỡng đứa trẻ trong những năm đầu đời. Trong những thập kỷ gần đây, Việt Nam đã đạt được những cải thiện tích cực đáng kể về dinh dưỡng, cho thấy tỷ lệ SDD các thể đã giảm dần về ngưỡng trung bình và thấp có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng.

Tỷ lệ TCBP trong nghiên cứu của chúng tôi là 12.2% trong đó tỷ lệ thừa cân là 8.03%, béo phì là 4.16%. Tỷ lệ TCBP ở quận Hoàn Kiếm cao hơn rõ rệt so với huyện Đông Anh (17.32% và 7.1%). Tỷ lệ TCBP trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả của điều tra toàn quốc năm 2017 của Viện Dinh dưỡng Quốc gia với tỷ lệ TCBP trên cả nước là 12.16% [4]. Kết quả nghiên cứu năm 2019 của Hoàng Đức Phúc trên 22988 trẻ dưới 5 tuổi ở Hà Nội có kết quả tỷ lệ TCBP là 6.5% thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [5].

Do số lượng bà mẹ có BMI ≥ 25 ở châu Á nói chung và trong nghiên cứu này nói riêng chiếm số lượng ít nên nghiên cứu này lựa chọn theo tiêu chuẩn của Hiệp hội đái đường các nước châu Á - IDI & WPRO, với điểm ngưỡng (cut-off) của BMI là 23. Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa BMI của bố mẹ và tình trạng SDD thấp còi ($p > 0.05$). Có mối liên quan giữa BMI của bố mẹ với tình trạng TCBP. Những trẻ có bố có BMI ≥ 23 có nguy cơ TCBP cao gấp 2.11 lần so với trẻ có BMI < 23 ($p < 0.05$). Những trẻ có bố có BMI ≥ 23 có nguy cơ TCBP gấp 1.49 lần trẻ có BMI < 23 ($p < 0.05$). Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Hải Yến chỉ ra rằng nguy cơ TCBP tăng lên gấp 1.9 lần ở trẻ có mẹ thừa cân so với trẻ có mẹ cân nặng bình thường [6]. Một vài nghiên cứu trên thế giới cũng đã chứng minh mối liên quan giữa BMI của bố mẹ và nguy cơ TCBP ở trẻ em.

Nghiên cứu này cũng chỉ ra mối liên quan giữa CNSS và nguy cơ TCBP ở trẻ 24-59 tháng tuổi. CNSS của trẻ trên 3500g và trên 4000g đều làm tăng nguy cơ TCBP lần lượt gấp 1.53 và 1.58 lần so với trẻ có cân nặng trong khoảng khuyến nghị 2500-3500g ($p < 0.01$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Williams EP khẳng định tình trạng

dinh dưỡng của trẻ liên quan đến CNSS [3].

Theo khuyến cáo của WHO, trẻ nên được bú sữa mẹ ngay sau khi sinh và kéo dài đến 24 tháng vì sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng an toàn và đặc biệt là chứa nhiều chất có hoạt tính sinh học như chất kháng viêm, kháng thể, hormone, yếu tố tăng trưởng. Tuy nhiên, thành phần của sữa mẹ có sự biến động theo chế độ dinh dưỡng của mẹ, theo thời gian và có sự khác nhau ở các bà mẹ [7]. Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa việc trẻ được bú sữa mẹ với tình trạng SDD thấp còi của trẻ. Ngược lại có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc trẻ được bú sữa mẹ với nguy cơ TCBP của trẻ. Những trẻ không được bú sữa mẹ nguy cơ TCBP cao gấp 1.59 lần so với trẻ được bú mẹ ($p < 0.05$). Những trẻ uống thêm sữa bột trong 6 tháng đầu nguy cơ TCBP cao gấp 1.45 lần những trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu ($p < 0.05$). Một nghiên cứu đã báo cáo rằng, trẻ bú sữa mẹ làm giảm nguy cơ béo phì và việc uống sữa bột thay thế làm tăng nguy cơ TCBP sau này của trẻ, điều này có thể lý giải là do trẻ bú sữa mẹ tăng cân chậm hơn so với uống sữa công thức (sữa công thức giàu năng lượng hơn sữa mẹ) [7].

Nghiên cứu này cũng đã tìm thấy mối liên quan giữa thời điểm cai sữa mẹ với nguy cơ TCBP. Những trẻ cai sữa trước 24 tháng tuổi có nguy cơ TCBP cao gấp 1.39 lần trẻ được bú mẹ đến ≥ 24 tháng. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của tác giả Huỳnh Thị Diệu Thu năm 2007 ở thành phố Hồ Chí Minh kết luận thời gian cai sữa sớm làm tăng nguy cơ béo phì của trẻ em [8]. Điều này có thể giải thích do trẻ cai sữa sớm thường được cho ăn thay thế sữa mẹ bằng sữa công thức hoặc ăn thêm thức ăn khác, những thức ăn bổ sung này thường nhiều năng lượng hơn sữa mẹ nên có thể làm trẻ tăng cân và tăng nguy cơ TCBP.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thừa cân, béo phì của trẻ 24-59 tháng tuổi ở quận Hoàn Kiếm và huyện Đông Anh lần lượt là 8.03% và 4.16%. Thừa cân béo phì ở trẻ mầm non huyện Đông Anh và quận Hoàn Kiếm có liên quan đến BMI cao của bố mẹ, cân nặng sơ sinh cao của trẻ, cân nặng tăng trong thời gian thai kỳ hơn 12kg, chăm sóc dinh dưỡng chưa hợp lý như cho ăn bổ sung trước 6 tháng tuổi, uống thêm sữa công thức trước 6 tháng tuổi, cai sữa trước 24 tháng tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Organization, W.H. Obesity and Overweight - Key facts. 2019 [cited 2023 8th August];

Available from: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1.

- Đỗ Thị Phương Hà and Lê Bạch Mai**, Thực trạng thừa cân béo phì ở người trưởng thành giai đoạn 2011-2015. Chiến lược quốc gia dinh dưỡng giai đoạn 2011-2015. 2015.
- Williams, E.P., et al.**, Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem. *Curr Obes Rep*, 2015. 4(3): p. 363-70.
- Viện Dinh dưỡng Quốc gia**, Sổ liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm. 2017.
- Hoàng Đức Phúc, Trần Quang Trung, and và cs** (2020), Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại một số quận huyện ở Hà nội năm 2019. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2020. 30 (6): p. 53-58.
- Nguyễn Thị Hải Yên, Nguyễn Thị Kiều Anh, and v.c. sự**, Thực trạng thừa cân béo phì và yếu tố liên quan tại một số quận huyện của Hà Nội năm 2019. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2020. 3(5): p. 96-98.
- Azad, M.B., et al.**, Infant Feeding and Weight Gain: Separating Breast Milk From Breastfeeding and Formula From Food. *Pediatrics*, 2018. 142(4).
- Dieu, H.T., et al.**, Prevalence of overweight and obesity in preschool children and associated socio-demographic factors in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Int J Pediatr Obes*, 2007. 2(1): p. 40-50.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ CHO NGƯỜI BỆNH CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2023

Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,2}, Trần Văn Khanh²,
Trần Thanh Thiện¹, Đỗ Quang Dương¹

TREATMENT OF HEALTH- INSURED PATIENTS AT LE VAN THINH HOSPITAL IN 2023

Objective: This study aimed to analyze the direct medical costs incurred for patients with health insurance at Le Van Thinh Hospital (LVTH) in 2023.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted using a retrospective data collection approach to gather information regarding treatment costs for patients with health insurance at LVTH during the period from January to June 2023. Relevant data relating treatment characteristics (inpatient/outpatient; ICD-10 codes) and components of direct medical costs per treatment episode were collected and analyzed.

Results: Within the period of January to June 2023, the total direct medical costs for patients with health insurance in the study sample amounted to 204.1 billion VND. Outpatient treatment costs accounted for 71.4% of the total expenditure. Three disease categories constituted more than 10% of the treatment costs, including cardiovascular diseases (25%), respiratory diseases (12%), and endocrine, nutritional, and metabolic diseases (12%). Pharmaceuticals represented 71.9% of the costs in outpatient treatment and 34.8% in inpatient treatment. The three major disease categories with substantial costs all had drug expenses exceeding 60%. **Conclusion:** The results provide essential information to support budget evaluation and adjustments for the procurement and utilization of healthcare services. The findings also serve as the foundation for designing and refining training plans for specialized personnel to better align with the current treatment requirements at the hospital.

Keywords: direct medical costs, Le Van Thinh Hospital, health insurance, cardiovascular diseases

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh các bệnh viện thực hiện tự chủ tài chính, chiến lược sử dụng nguồn lực y tế hợp lý trong chăm sóc sức khỏe và tối ưu hóa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm phân tích chi phí trực tiếp y tế cho người bệnh có BHYT tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu toàn bộ dữ liệu về chi phí điều trị của người bệnh có BHYT tại BVLVT trong giai đoạn 01-06/2023. Thông tin liên quan đến đặc điểm điều trị (nội/ngoại trú; mã ICD-10) và thành phần chi phí trực tiếp y tế cho một lượt điều trị được tổng hợp và phân tích theo mục tiêu nghiên cứu. **Kết quả:** Trong giai đoạn 01-06/2023, tổng chi phí trực tiếp y tế cho người bệnh có BHYT của mẫu nghiên cứu là 204,1 tỷ đồng, với chi phí điều trị ngoại trú là 71,4%. Có ba nhóm bệnh chiếm tỷ lệ chi phí điều trị lớn hơn 10%, bao gồm bệnh của hệ tuần hoàn (25%); bệnh của hệ hô hấp (12%); bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (12%). Thuốc chiếm 71,9% chi phí trong điều trị ngoại trú; chiếm 34,8% trong điều trị nội trú. Ba nhóm bệnh có chi phí lớn đều có tỷ lệ chi phí thuốc lớn hơn 60%. **Kết luận:** Kết quả thu được đã cung cấp những thông tin cần thiết hỗ trợ cho việc đánh giá, điều chỉnh ngân sách trong mua sắm và sử dụng các dịch vụ y tế, đồng thời cũng là căn cứ xây dựng và hoàn thiện kế hoạch đào tạo nhân sự chuyên môn phù hợp với nhu cầu điều trị thực tế tại bệnh viện.

Từ khóa: chi phí trực tiếp y tế, bệnh viện Lê Văn Thịnh, bảo hiểm y tế, bệnh của hệ tuần hoàn;

SUMMARY

ANALYSIS OF DIRECT MEDICAL COSTS IN THE

¹Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023