

for outcome prediction in patients with perforated peptic ulcer complicated by diffuse peritonitis: a retrospective study. Research Gate. 2020. doi: 10.21203/rs.3.rs-28623/v1. https://www.researchgate.net/publication/341367057_The_modified_Boey_score_mBoey_for_outcome_prediction_in_patients_with_perforated_peptic_ulcer_complicated_by_diffuse_peritonitis_a_retrospective_study

7. **Lohsiriwat V, Prapasrivorakul S, Lohsiriwat**

D. Perforated peptic ulcer: clinical presentation, surgical outcomes, and the accuracy of the Boey scoring system in predicting postoperative morbidity and mortality. World J Surg. 2009; 33(1):80-85. doi: 10.1007/s00268-008-9796-1.

8. **Sah DN.** Boey Score in Predicting Outcome in Perforated Peptic Ulcer from Tertiary Referral Center of Nepal. ARC Journal of Surgery. 2019;5(1):9-14.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI VỀ THỪA CÂN BÉO PHÌ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ 3 - 5 TUỔI Ở CÁC TRƯỜNG MẪU GIÁO TẠI THÀNH PHỐ DĨ AN, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Lê Thị Thu Hảo^{1,2}, Nguyễn Hồng Hà²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Béo phì ở trẻ em được xem là một bệnh lý là một trong những thách thức nghiêm trọng nhất đối với sức khỏe cộng đồng trong thế kỷ 21. **Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về thừa cân béo phì của người chăm sóc trẻ 3 - 5 tuổi ở các trường mẫu giáo tại Thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương, năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Trẻ 3-5 tuổi tại các trường mầm non và người trực tiếp chăm sóc trẻ trên địa bàn thành phố Dĩ An. **Kết quả:** Tỷ lệ thừa cân béo phì tăng dần theo tuổi, trẻ 3 tuổi có tỷ lệ thừa cân béo phì lần lượt là 4,17%, 0,78%; trẻ 4 tuổi là 9,33%, 3,41%; trẻ 5 tuổi là 12,07%, 20,69%. Phần lớn người nuôi dưỡng trẻ thừa cân béo phì có kiến thức, thái độ, hành vi chưa đúng, tỷ lệ lần lượt là 78,22%, 69,78%, 73,33%. Mỗi quan hệ với trẻ, nghề nghiệp, trình độ học vấn có liên quan với KAP với $p < 0,001$. **Kết luận:** Tỷ lệ thừa cân béo phì tăng dần theo tuổi và phần lớn người nuôi dưỡng trẻ thừa cân béo phì có kiến thức, thái độ, hành vi chưa đúng.

Từ khóa: thừa cân, béo phì, Dĩ An

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR ABOUT OVERWEIGHT AND OBESITY OF CAREGIVERS OF 3 - 5 YEAR OLD CHILDREN IN KINDERGARTEN SCHOOLS IN DI AN CITY, BINH DUONG PROVINCE IN 2023

Background: Childhood obesity is considered a disease and one of the most serious challenges to public health in the 21st century. **Objectives:** Knowledge, attitudes, and behaviors about overweight and obesity Obesity of caregivers of 3-5 year old children in kindergartens in Di An City, Binh Duong

¹Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhha@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

province in 2023. **Materials and methods:** 3-5 year old children in kindergartens and direct caregivers in Di An city. **Results:** The rate of overweight and obesity increases with age, 3-year-old children have an overweight and obesity rate of 4.17%, 0.78%, respectively; 4 year old children are 9.33%, 3.41%; 5 year old children are 12.07%, 20.69%. The majority of people raising overweight and obese children have incorrect knowledge, attitudes, and behaviors, the rates are 78.22%, 69.78%, 73.33% respectively. Relationship with children, occupation, and education level are related to KAP with $p < 0.001$. **Conclusions:** The rate of overweight and obesity increases with age and the majority of people raising overweight and obese children have incorrect knowledge, attitudes, and behaviors.

Keywords: overweight, obesity, Di An.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, tỷ lệ hiện mắc thừa cân béo phì (TCBP) ở trẻ đã tăng lên ở mức báo động. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) trên toàn cầu, năm 2015, số trẻ em dưới 5 tuổi thừa cân ước tính trên 42 triệu người. Gần một nửa số trẻ em dưới 5 tuổi thừa cân sống ở Châu Á và một phần tư sống ở Châu Phi [1].

Thành phố Dĩ An là địa phương có tỷ lệ thừa cân béo phì ở trẻ em cao nhất tỉnh Bình Dương. Theo số liệu giám sát tại thành phố Dĩ An, tỷ lệ thừa cân béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi tại cộng đồng tăng từ 5,3% năm 2019 lên 6,9% năm 2022; Ở các trường Mẫu giáo tỷ lệ này tăng từ 8,5% năm 2019 lên 8,9% năm 2022 [2]. Hiện nay, trên địa bàn thành phố Dĩ An có 9 trường mầm non đủ 3 khối lớp mầm - chồi - lá với 4283 trẻ 3-5 tuổi (số liệu năm học 2022 - 2023). Cũng chưa có nghiên cứu nào xác định tỷ lệ thừa cân béo phì và đưa ra các giải pháp kiểm soát tình trạng thừa cân béo phì tại các trường mẫu giáo trên địa bàn Thành phố Dĩ An. Do đó nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện với mục tiêu: *Khảo sát kiến*

thức, thái độ, hành vi (KAP) chăm sóc trẻ 3 - 5 tuổi bị thừa cân béo phì ở các trường mẫu giáo tại Thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương, năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ 3-5 tuổi tại các trường mầm non và người trực tiếp chăm sóc trẻ được xác định thừa cân béo phì trên địa bàn thành phố Dĩ An

Tiêu chuẩn chọn: Trẻ 3-5 tuổi tại các trường mầm non trên địa bàn thành phố Dĩ An

Người trực tiếp chăm sóc trẻ trực tiếp chăm sóc trẻ được xác định thừa cân béo phì trên địa bàn thành phố Dĩ An

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ có nghi học tại thời điểm thực hiện nghiên cứu; trẻ bị dị tật có thể làm sai lệch kết quả nghiên cứu (gù, vẹo cột sống...); trẻ mắc các bệnh bẩm sinh có thể gây phù tăng trọng lượng cơ thể.

Người trực tiếp chăm sóc trẻ trực tiếp chăm sóc trẻ được xác định thừa cân béo phì đồng ý tham gia phỏng vấn tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu:

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

n: là cỡ mẫu tối thiểu.

α: mức ý nghĩa = 0,05.

d: sai số tương đối cho phép = 0,1.

Z: hệ số tin cậy, chọn hệ số tin cậy là 95% → Z= 1,96

p: tỷ lệ thừa cân, béo phì, theo báo cáo của Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bình

Dương năm 2022, tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi thừa cân béo phì là 10,1%. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu, ta có mẫu nghiên cứu: n= 2064.

Phương pháp chọn mẫu: Lập danh sách các trường mầm non đầy đủ tiêu chuẩn. Tiến hành đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ và lập danh sách trẻ thừa cân béo phì. Phỏng vấn người nuôi dưỡng trực tiếp trẻ bị thừa cân béo phì theo bộ câu hỏi soạn sẵn.

Nội dung nghiên cứu: Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị thừa cân béo phì được tính bằng phần mềm WHO Anthro. Có thừa cân khi cân nặng/chiều cao > 2 SD score. SD score = (Kích thước đo được - Kích thước trung bình của quần thể tham chiếu)/Độ lệch chuẩn của quần thể tham chiếu.

Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: đối với trẻ là tuổi, giới tính, tình trạng dinh dưỡng. Đối với người nuôi dưỡng là mối quan hệ với trẻ, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế.

Tỷ lệ người chăm sóc trẻ thừa cân béo phì có kiến thức, thái độ, hành vi chưa đúng về chăm sóc trẻ thừa cân béo phì. Kiến thức và thái độ có 3 câu hỏi, thực hành có 5 câu hỏi. Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành chung có 2 mức: "tốt" khi trả lời đúng 3/3 câu hỏi đối với kiến thức, thái độ và 5/5 câu hỏi đối với thực hành; các trường hợp còn lại đánh giá là "chưa tốt".

Mối liên quan giữa KAP thừa cân - béo phì với đặc điểm của người chăm sóc trẻ.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập bằng phiếu thu thập thông tin. Kết quả được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng (BMI theo tuổi và giới) của trẻ

Tuổi	Giới	Tổng n (%)	Tình trạng dinh dưỡng					
			Bình thường		Thừa cân		Béo phì	
			n	%	n	%	n	%
3	Nữ	191 (100)	182	95,29	7	3,66	2	1,05
	Nam	193 (100)	183	94,82	9	4,66	1	0,52
	Tổng	384 (100)	365	95,05	16	4,17	3	0,78
4	Nữ	861 (100)	747	86,76	93	10,80	21	2,44
	Nam	928 (100)	814	87,72	74	7,97	40	4,31
	Tổng	1789 (100)	1561	87,26	167	9,33	61	3,41
5	Nữ	23 (100)	14	60,87	6	26,09	3	13,04
	Nam	35 (100)	25	71,43	1	2,86	9	25,71
	Tổng	58 (100)	39	67,24	7	12,07	12	20,69

Nhận xét: Tỷ lệ thừa cân béo phì tăng dần theo tuổi, trẻ 3 tuổi có tỷ lệ thừa cân béo phì lần lượt là 4,17%, 0,78%; trẻ 4 tuổi là 9,33%,

3,41%; trẻ 5 tuổi là 12,07%, 20,69%. Tình trạng thừa cân với giới tính nữ chiếm ưu thế, giới tính nam chiếm ưu thế trong tỷ lệ béo phì.

3.2. Kiến thức, thái độ, hành vi chăm sóc trẻ thừa cân béo phì

Bảng 2. Kiến thức về thừa cân – béo phì

Kiến thức	Chưa đúng n(%)	Đúng n(%)
Nguyên nhân gây TCBP	187 (83,11)	38 (16,89)
Hậu quả của TCBP	191 (84,89)	34 (15,11)
Phòng ngừa TCBP	203 (90,22)	22 (9,78)
Kiến thức chung về thừa cân – béo phì	176 (78,22)	49 (21,78)

Nhận xét: Tỷ lệ phụ huynh biết nguyên nhân gây thừa cân béo phì chưa đúng chiếm 83,11%. Tương tự tỷ lệ phụ huynh biết hậu quả gây thừa cân béo phì và cách phòng ngừa chưa đúng lần lượt là 84,89% và 90,22%. Tỷ lệ kiến thức chung về thừa cân béo phì chưa đúng đạt tỷ lệ là 78,22%.

Bảng 3. Thái độ về thừa cân – béo phì

Thái độ	Chưa đúng n(%)	Đúng n(%)
Trẻ mập mạp thì xinh xắn, đáng yêu	178 (79,11)	47 (20,89)
Trẻ mập mạp thì khỏe mạnh hơn trẻ bình thường	208 (92,44)	17 (7,56)
Trẻ mập mạp một chút để dành khi đau ốm sút cân là vừa	214 (95,11)	11 (4,89)
Thái độ chung về thừa cân – béo phì	157 (69,78)	68 (30,22)

Nhận xét: Đa số phụ huynh đều cho rằng “đồng ý” sau khi trả lời về những quan điểm “trẻ mập mạp thì xinh xắn, đáng yêu”, “trẻ mập mạp thì khỏe mạnh hơn trẻ bình thường”, “trẻ mập mạp một chút để dành khi đau ốm sút cân là

vừa” chiếm tỷ lệ lần lượt là 79,11%, 92,44% và 95,11%. Tỷ lệ thái độ chung về thừa cân béo phì chưa đúng chiếm 69,78%.

Bảng 4. Thực hành về thừa cân-béo phì

Thực hành	Chưa đúng n(%)	Đúng n(%)
Hạn chế ăn nhiều chất béo, chất ngọt, tinh bột	215 (95,50)	10 (4,50)
Tăng cường lượng rau trong bữa ăn	199 (88,44)	26 (11,56)
Tăng cường vận động	130 (57,78)	95 (42,22)
Hạn chế xem thiết bị điện tử	171 (76,00)	54 (24,00)
Thực hành chung về thừa cân – béo phì	165 (73,33)	60 (26,67)

Nhận xét: Tất cả phụ huynh đều trả lời rằng “trẻ có hay đòi ăn bánh, kẹo, nước ngọt, thức ăn nhanh” và có 95,5% phụ huynh chọn xử trí “mua ngay cho trẻ”. Tuy vậy, 88,44% phụ huynh trả lời không tăng cường lượng rau trong bữa ăn cho trẻ vì hầu hết lý do là trẻ “không thích ăn”, “không chịu ăn”. Có 57,78% phụ huynh không cho trẻ tăng cường vận động bằng các hoạt động phụ giúp công việc nhà, đi khu vui chơi, chơi thể thao hoặc vận động tại nhà vì phần lớn các lý do Hầu hết, trẻ đều thường xuyên đòi xem các thiết bị điện tử và có 76% phụ huynh chọn cách xử trí cho trẻ xem thiết bị điện tử “để tranh thủ làm việc nhà”, “để cho trẻ xem giải trí”

3.3. Môi liên quan giữa KAP của phụ huynh học sinh với một số đặc điểm

Bảng 5. Môi liên quan giữa KAP thừa cân – béo phì với đặc điểm của người chăm sóc trẻ

Đặc điểm	KAP n(%)		p	PR (KTC 95%)
	Đúng	Chưa đúng		
Mối quan hệ với trẻ				
Cha	26 (50,98)	25 (49,02)	0,225	0,94 (0,85 – 1,04)
Mẹ	95 (60,90)	61 (39,10)	-	1
Ông/ Bà	1 (6,67)	14 (93,33)	<0,001	0,66 (0,58 – 0,75)
Khác	1 (33,33)	2 (66,67)	0,362	0,83 (0,55 – 1,24)
Nghề nghiệp				
Công nhân	19 (32,20)	40 (67,80)	-	1
Văn phòng/công chức	43 (100,00)	0 (0,00)	<0,001	3,11 (2,14 – 4,50)
Kinh doanh/buôn bán	28 (50,91)	27 (49,09)	0,039	1,58 (1,01 – 2,49)
Nội trợ	17 (39,53)	26 (60,47)	0,445	1,23 (0,73 – 2,07)
Khác	16 (64,00)	9 (36,00)	0,004	1,99 (1,27 – 3,19)
Trình độ học vấn				
Biết đọc biết viết	0 (0,00)	3 (100,00)	<0,001	2,42 ⁰ (1,99 ⁰ – 2,95 ⁰)
Tiểu học	0 (0,00)	6 (100,00)		2,42 ¹ (1,99 ¹ – 2,95 ¹)
Trung học cơ sở	2 (8,70)	21 (91,30)		2,42 ² (1,99 ² – 2,95 ²)
Trung học phổ thông	45 (42,06)	62 (57,94)		2,42 ³ (1,99 ³ – 2,95 ³)

Trên trung học phổ thông	76 (88,37)	10 (11,63)		2,424 (1,99 ⁴ – 2,95 ⁴)
Tình trạng kinh tế				
Không đủ sống	1 (100,00)	0 (0,00)	-	1
Đủ sống	171 (77,73)	44 (22,27)	0,120	0,77 (0,74 – 0,80)
Dư dả	4 (100,00)	0 (0,00)		1 (1 – 1)

Nhận xét: Mỗi quan hệ với trẻ, nghề nghiệp, trình độ học vấn có liên quan với KAP với $p < 0,001$. Nhóm phụ huynh là ông/bà của trẻ có KAP đúng chỉ đạt 0,66 lần (KTC 95%: 0,58 – 0,75) so nhóm phụ huynh là mẹ của trẻ. Nhóm phụ huynh có nghề nghiệp là nhân viên văn phòng/công chức có KAP đúng cao gấp 3,11 lần (KTC 95%: 2,14 – 4,50) so với nhóm nghề nghiệp công nhân. Những phụ huynh có học vấn cao hơn 1 bậc học thì có KAP đúng cao gấp 2,42 lần (KTC 95%: 1,99 – 2,95).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ thừa cân béo phì của đối tượng nghiên cứu. 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 suy dinh dưỡng các thể đã giảm dần về ngưỡng trung bình và thấp có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng.

Theo Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019 – 2020, tỷ lệ thừa cân/béo phì đang gia tăng nhanh chóng ở mọi lứa tuổi cả ở thành thị và nông thôn. Thừa cân/béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi là 7,4% (9,8% ở thành thị; 5,3% ở nông thôn) và rất cao ở mức 19% với trẻ em lứa tuổi học đường, so với tỷ lệ tương ứng năm 2010 là 5,6% và 8,5%. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ thừa cân béo phì tăng dần theo tuổi, trẻ 3 tuổi có tỷ lệ thừa cân béo phì lần lượt là 4,17%, 0,78%; trẻ 4 tuổi là 9,33%, 3,41%; trẻ 5 tuổi là 12,07%, 20,69%. Tình trạng thừa cân với giới tính nữ chiếm ưu thế, giới tính nam chiếm ưu thế trong tỷ lệ béo phì. Kết quả của chúng tôi, khá tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Hải Yến [3], Đỗ Nam Khánh [4]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến, trong tổng số 22.988 trẻ em dưới 5 tuổi được đo các chỉ số nhân trắc và phỏng vấn người chăm sóc. Tỷ lệ TCBP ở đối tượng nghiên cứu là 6,5%, trong đó thừa cân là 4,5% và béo phì là 2,0%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Nam Khánh,

kết quả cho thấy có tỷ lệ trẻ TCBP chiếm 8,23%, trẻ nam có tỷ lệ TCBP cao hơn trẻ nữ; trẻ trên 60 tháng tuổi có tỷ lệ TCBP cao nhất so với các nhóm tuổi khác.

4.2. Tỷ lệ người chăm sóc trẻ thừa cân béo phì có kiến thức, thái độ, hành vi chưa đúng về chăm sóc trẻ thừa cân béo phì. Tỷ lệ phụ huynh biết nguyên nhân gây thừa cân béo phì chưa đúng chiếm 83,11%. Tương tự tỷ lệ phụ huynh biết hậu quả gây thừa cân béo phì và cách phòng ngừa chưa đúng lần lượt là 84,89% và 90,22%. Tỷ lệ kiến thức chung về thừa cân béo phì chưa đúng đạt tỷ lệ là 78,22%. Theo nghiên cứu của Phùng Đức Nhật, nghiên cứu này phát hiện tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về dinh dưỡng chưa cao, với tỷ lệ có kiến thức đúng thay đổi từ 52,4% đến 90,5% [5].

Đa số phụ huynh đều cho rằng “đồng ý” sau khi trả lời về những quan điểm “trẻ mập mập thì xinh xắn, đáng yêu”, “trẻ mập mập thì khỏe mạnh hơn trẻ bình thường”, “trẻ mập mập một chút để dành khi đau ốm sút cân là vừa” chiếm tỷ lệ lần lượt là 79,11%, 92,44% và 95,11%. Tỷ lệ thái độ chung về thừa cân béo phì chưa đúng chiếm 69,78%.

Yếu tố nguy cơ quan trọng trong thừa cân béo phì ở trẻ là thói quen ăn uống. Tất cả phụ huynh đều trả lời rằng “trẻ có hay đòi ăn bánh, kẹo, nước ngọt, thức ăn nhanh” và có 95,5% phụ huynh chọn xử trí “mua ngay cho trẻ”. Tuy vậy, 88,44% phụ huynh trả lời không tăng cường lượng rau trong bữa ăn cho trẻ vì hầu hết lý do là trẻ “không thích ăn”, “không chịu ăn. Theo kết quả nghiên cứu của Phùng Đức Nhật, trẻ có sở thích ăn chất béo có nguy cơ thừa cân gấp 2,3 lần ($p < 0,001$) trẻ không có sở thích này [5].

Có 57,78% phụ huynh không cho trẻ tăng cường vận động bằng các hoạt động phụ giúp công việc nhà, đi khu vui chơi, chơi thể thao hoặc vận động tại nhà vì phần lớn các lý do “Hầu hết, trẻ đều thường xuyên đòi xem các thiết bị điện tử” và có 76% phụ huynh chọn cách xử trí cho trẻ xem thiết bị điện tử “để tranh thủ làm việc nhà”, “để cho trẻ xem giải trí”. Theo nghiên cứu của Phùng Đức Nhật, thời gian hoạt động trung bình của trẻ khoảng 1,7 giờ ngày dành để chơi đùa với bạn. Trong khi đó, thời gian tĩnh tại của trẻ là 7,2 giờ/ngày dành cho việc xem truyền hình, chơi máy vi tính, chơi trò chơi điện tử, học

bài, tô màu, vẽ tranh. Thời gian tĩnh tại hơn gấp ba lần thời gian dành cho hoạt động cho thấy lối sống tĩnh tại là nguyên nhân gây thừa cân béo phì ở trẻ. Nhóm thừa cân béo phì có thời gian hoạt động tĩnh tại là 178 phút/ngày cao hơn nhóm trẻ bình thường (156 phút/ngày) ($p < 0,05$). Điều này cho thấy "lười vận động" là một yếu tố nguy cơ TCBP.

4.3. Mối liên quan giữa KAP của phụ huynh học sinh với đặc điểm dân số. Mối quan hệ với trẻ, nghề nghiệp, trình độ học vấn có liên quan với KAP với $p < 0,001$. Nhóm phụ huynh là ông/bà của trẻ có KAP đúng chỉ đạt 0,66 lần (KTC 95%: 0,58 – 0,75) so nhóm phụ huynh là mẹ của trẻ. Nhóm phụ huynh có nghề nghiệp là nhân viên văn phòng/công chức có KAP đúng cao gấp 3,11 lần (KTC 95%: 2,14 – 4,50) so với nhóm nghề nghiệp công nhân. Những phụ huynh có học vấn cao hơn 1 bậc học thì có KAP đúng cao 2,42 lần (KTC 95%: 1,99 – 2,95).

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến, khả năng thừa cân béo phì tăng lên gấp 1,7 lần ở trẻ em sống tại khu vực nội thành so với trẻ sống ở ngoại thành; tăng lên gấp 2,4 lần ở trẻ em có cân nặng sơ sinh $> 4000g$ so với trẻ có cân nặng sơ sinh $\leq 4000g$; tăng lên gấp 1,2 lần ở trẻ là con một trong gia đình so với trẻ có anh chị em; tăng lên gấp 1,9 lần ở trẻ có mẹ thừa cân so với trẻ có mẹ cân nặng bình thường [3]. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Thắm, cân nặng của mẹ tăng khi mang thai $\geq 12kg$ 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 ($p < 0,01$) [6].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thừa cân béo phì tăng dần theo tuổi, trẻ 3 tuổi có tỷ lệ thừa cân béo phì lần lượt là 4,17%, 0,78%; trẻ 4 tuổi là 9,33%, 3,41%; trẻ 5 tuổi là 12,07%, 20,69%. Phần lớn người nuôi dưỡng trẻ thừa cân béo phì có kiến thức, thái độ, hành vi chưa đúng, tỷ lệ lần lượt là 78,22%, 69,78%, 73,33%. Mối quan hệ với trẻ, nghề nghiệp, trình độ học vấn có liên quan với KAP với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An** (2022) Báo cáo tình trạng dinh dưỡng trẻ em từ 2019 đến 2022.
2. **WHO** (2022), Obesity and overweight.
3. **Nguyễn Thị Hải Yến, Nguyễn Thị Kiều Anh, Trần Quang Trung, Hoàng Đức Phúc** (2021). Thực trạng thừa cân béo phì ở trẻ em dưới 5 tuổi và yếu tố liên quan tại một số quận huyện của Hà Nội năm 2019. Tạp Chí Y học Dự phòng, 30(5), 42–49.
4. **Đỗ Nam Khánh, Vũ Thị Tuyên, Vũ Kim Duy và cộng sự** (2021). Thực trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan ở nhà của trẻ em mầm non huyện Đông Anh, Hà Nội năm 2019. Tạp Chí Y học Dự phòng, 30(1), 88–94.
5. **Phùng Đức Nhật** (2014), Thừa cân béo phì ở trẻ mẫu giáo Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh và hiệu quả giáo dục sức khỏe, Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 35 – 45.
6. **Nguyễn Thị Hồng Thắm, Trịnh Thị Bảo Ngọc, Trần Lê Hồng Giang và cộng sự** (2023). "Thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan đến chăm sóc dinh dưỡng của trẻ mầm non hà nội". Tạp Chí Y học Việt Nam, 530 (1B).
7. **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 tại thành phố Bắc Ninh, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

THOÁT VỊ KHE THỰC QUẢN Ở TRẺ EM: LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

Võ Lê Đức Trọng¹, Huỳnh Minh Mẫn², Nguyễn Ngọc Mai²
Trương Nguyễn Uy Linh², Ngô Kim Thôi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật thoát vị khe thực quản ở trẻ em, cả mổ mở và mổ nội soi.

¹Bệnh viện Nhi đồng 1

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Lê Đức Trọng

Email: votrong4595@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

Phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi thực hiện nghiên cứu hồi cứu 28 trường hợp bệnh nhi được điều trị phẫu thuật thoát vị khe thực quản tại Bệnh viện Nhi đồng 1 và Bệnh viện Nhi đồng 2 trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2012 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Trong số 28 bệnh nhi, trường hợp thoát vị khe thực quản loại I thường gặp nhất với 16 trường hợp. Nôn và nhiễm trùng hô hấp tái phát là các triệu chứng thường gặp nhất. Mổ mở được thực hiện ở 17 trường hợp và mổ nội soi là 11 trường hợp. Thời gian phẫu thuật trung bình ở nhóm mổ mở là 102 phút (60 – 170 phút), ngắn hơn so với nhóm mổ nội soi là 191,4 phút (150 – 230 phút). Có 6 trường hợp biến chứng sau