

V. KẾT LUẬN

Nồng độ 25-(OH)D là một chỉ số sinh hóa rất quan trọng nhằm đánh giá tình trạng thiếu vitamin D ở trẻ đẻ non. Tỷ lệ không đủ vitamin D ở trẻ đẻ non dưới 32 tuần còn tương đối cao. Các chỉ số xét nghiệm liên quan đến tình trạng thiếu vitamin D có sự biến đổi rõ ràng. Các yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu vitamin D bao gồm: bệnh của mẹ trong thời kỳ mang thai, vấn đề tại đường tiêu hóa, loạn sản phế quản phổi, nhiễm nấm cơ hội và suy giáp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Park SH, Lee GM, Moon JE, Kim HM.** Severe vitamin D deficiency in preterm infants: maternal and neonatal clinical features. *Korean J Pediatr.* 2015;58(11):427-433.
2. **Cho SY, Park HK, Lee HJ.** Efficacy and safety of early supplementation with 800 IU of vitamin D in very preterm infants followed by underlying levels of vitamin D at birth. *Italian Journal of Pediatrics.* 2017;43(1):45.
3. **Saraf R, Morton SMB, Camargo CA, Grant CC.** Global summary of maternal and newborn vitamin D status – a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2015;12(4):647-668.
4. **Oktaria V, Graham SM, Triasih R, et al.** The prevalence and determinants of vitamin D deficiency in Indonesian infants at birth and six months of age. *PLoS One.* 2020;15(10):e0239603.
5. **Burris HH, Van Marter LJ, McElrath TF, et al.** Vitamin D status among preterm and full-term infants at birth. *Pediatr Res.* 2014;75(1-1):75-80.
6. **Lykkedegn S, Sorensen GL, Beck-Nielsen SS, Christesen HT.** The impact of vitamin D on fetal and neonatal lung maturation. A systematic review. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol.* 2015;308(7):L587-602.
7. **Çetinkaya M, Çekmez F, Erener-Ercan T, et al.** Maternal/neonatal vitamin D deficiency: a risk factor for bronchopulmonary dysplasia in preterms? *J Perinatol.* 2015;35(10):813-817.
8. **Park HW, Lim G, Park YM, Chang M, Son JS, Lee R.** Association between vitamin D level and bronchopulmonary dysplasia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2020; 15(7): e0235332.

GIÁO DỤC GIỚI TÍNH VÀ TÌNH DỤC TOÀN DIỆN CHO HỌC SINH TRONG TRƯỜNG HỌC: THỰC TRẠNG, KHOẢNG TRỐNG VÀ MỘT SỐ KHUYẾN NGHỊ

Lê Minh Thi*

TÓM TẮT

Giáo dục giới tính và tình dục toàn diện là một trong các chương trình hành động quan trọng nhằm thúc đẩy bình đẳng giới và hướng tới mục tiêu phát triển bền vững năm 2030. Nghiên cứu rà soát chương trình đào tạo chính khóa tại các trường phổ thông từ tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông về giáo dục giới tính và tình dục toàn diện (GDGTTDTD) theo khung khuyến nghị của Liên hợp quốc nhằm tìm ra khoảng trống kiến thức và bằng chứng cho can thiệp GDGTTDTD tại Việt Nam. Kết quả cho thấy nội dung chương trình đào tạo chính khóa hiện hành về GDGTTDTD còn ít, chưa đề cập nhiều về các nội dung quan trọng và thiết yếu của GDGTTDTD. Chương trình chính khóa (trước cải cách khối 1 năm 2020) còn có khoảng trống GDGTTDTD ở nhóm học sinh khối 6 và 7 là nhóm tuổi bước vào giai đoạn dậy thì và có nhu cầu cao tìm hiểu thông tin giới tính và tình dục. Nghiên cứu khuyến nghị tăng cường hợp tác giữa ngành y tế và giáo dục trong lồng ghép nội dung GDGTTDTD vào chương trình đào tạo cho học sinh nhằm phổ cập kiến thức chăm sóc sức khỏe sinh sản toàn diện cho trẻ em

và vị thành niên, bao gồm cả các nhóm dễ bị tổn thương, nhóm khuyết tật và các nhóm yếu thế khác. Kết nối giữa y tế trường học và hệ thống chuyển gửi cho hệ thống y tế chuyên biệt cũng cần được thiết lập nhằm đạt hiệu quả cao cho chương trình.

Từ khóa: Giáo dục giới tính tình dục toàn diện, học sinh, chương trình đào tạo, chăm sóc sức khỏe học đường.

SUMMARY

COMPREHENSIVE SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH CARE FOR SCHOOL STUDENTS: A STUDY REVIEW OF OFFICIAL TRAINING PROGRAM AND SOME RECOMMENDATIONS

Research and review the mainstream comprehensive reproductive and sexual health on current curriculum at primary schools, middle schools and high schools according to United Nation recommendations. Research shows the mainstream comprehensive reproductive and sexual health on current curriculum is still limited, not mentioning many important and essential contents of comprehensive reproductive and sexual health. The main program (before the reform 2020) still has gaps, students have not received comprehensive reproductive and sexuality health education, especially in grades 6th and 7th which are the age groups starting transition to puberty, and students had a very high need for comprehensive reproductive health and sexuality

**Trường Đại học Y tế Công cộng*

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Thi

Email: lmt@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2022

Ngày duyệt bài: 27.9.2022

education. The mainstream comprehensive reproductive and sexual health on current curriculum is still limited. The study recommends strengthening the integration of comprehensive reproductive and sexual health content into the curricula and extracurricular activities, especially for students. Children and adolescent health system and relevant agencies should cooperate with student's caregivers, school teachers to meet the needs of adolescents in particular and students in general, including vulnerable groups. The connection between the school health care system and the referral system to the specialized health system also needs to be established in order to maximize the effectiveness of the program.

Keywords: comprehensive reproductive health and sexuality education, students, training program, health care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục giới tính, tình dục toàn diện (GDGTTDTD) theo Liên hợp quốc định nghĩa là "quá trình dạy và học tích hợp trong chương trình giáo dục về các khía cạnh nhận thức, tâm lý, thể chất và xã hội của giới tính và tình dục. GDGTTDTD hướng tới trang bị cho trẻ em và thanh thiếu niên các kiến thức, kỹ năng, thái độ và giá trị cần thiết để giúp các em: nhận thức được sức khỏe, lợi ích và giá trị con người của bản thân mình; hình thành các mối quan hệ xã hội và quan hệ tình dục trên cơ sở tôn trọng lẫn nhau; nhận thức được lựa chọn của mình ảnh hưởng tới bản thân và người khác như thế nào; nhận thức cũng như đảm bảo việc bảo vệ các quyền của mình trong suốt cuộc đời" (1). Trang bị kiến thức và kỹ năng cần thiết về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục (SKSS-SKTD) nhằm có được một cuộc sống an toàn hơn (2). Tuy nhiên, hầu như rất ít trẻ em và vị thành niên có được sự trang bị về kiến thức cần thiết để có thể tự chủ động và đưa ra những quyết định đúng đắn có cơ sở về các mối quan hệ của mình (1). Có nhiều nghiên cứu cho thấy GDGTTDTD giúp trẻ em và vị thành niên hình thành các kiến thức, thái độ và kỹ năng về lĩnh vực SKSS-SKTD đúng đắn và phù hợp với lứa tuổi (1-3). GDGTTDTD cũng quan trọng vì lý do giúp trẻ em và vị thành niên biết và đáp ứng về các chuẩn mực xã hội, giá trị văn hoá và quan niệm truyền thống và hiện đại (1,2). Ngày càng có nhiều quốc gia thừa nhận tầm quan trọng của việc trang bị cho giới trẻ kiến thức và kỹ năng cần thiết để đưa ra những lựa chọn có trách nhiệm trong cuộc sống của mình, đặc biệt trong bối cảnh các em dễ phải đối mặt với các nội dung về xấu trên mạng Internet (1,3). Theo điều tra quốc gia về Sức khỏe sinh sản vị thành niên, tuổi bắt đầu có kinh nguyệt có xu hướng giảm và tương

ứng là tuổi vị thành niên bắt đầu có quan hệ tình dục sớm hơn từ từ 19,6 tuổi (20 cho nam và 19,4 cho nữ) ở SAVY 1 xuống còn 18,1 tuổi (18,2 cho nam và 18 cho nữ) ở SAVY 2 (4). Kiến thức về mang thai ở thanh thiếu niên ở cả hai cuộc điều tra còn rất hạn chế và điều này dường như không có tiến bộ đáng kể nào giữa hai kỳ điều tra. Thanh thiếu niên chủ yếu biết được thông tin về mang thai hay kế hoạch hóa gia đình qua các nguồn thông tin đại chúng. Mức độ biết các thông tin này từ nhà trường, gia đình, nhân viên y tế/dân số hay các cơ sở tư vấn sức khỏe sinh sản còn rất khiêm tốn (4).

Tại Việt Nam, học sinh được học theo chương trình do Bộ Giáo dục và Đào tạo biên soạn từ lớp 1 tới 12, không có môn riêng về GDGTTDTD (5). Bài báo này nhằm mục tiêu rà soát chương trình hình thức tại các trường phổ thông từ tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông (lớp 1-12) về sức khỏe sinh sản toàn diện theo khung của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) (1).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Chương trình của Bộ Giáo dục và Đào tạo liên quan tới GDGTTDTD trong sách giáo khoa chính thức.

Thời gian thực hiện: Nghiên cứu thực hiện từ tháng 7-12/ 2021

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu rà soát toàn bộ các chương trình chính khóa giảng dạy cho trẻ 6-18 tuổi tại các trường học từ tiểu học tới trung học phổ thông kèm các văn bản

Mẫu nghiên cứu: Nghiên cứu rà soát các chương trình chính khóa hiện hành từ tiểu học tới trung học phổ thông, các nội dung môn học liên quan tới GDGTTDTD ở tất cả các môn học, cấp học để mô tả thực trạng và chỉ ra các khoảng trống trong chương trình đào tạo chính khóa hiện hành và khuyến nghị cho y tế dự phòng phối hợp với ngành giáo dục trong chăm sóc sức khỏe.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu rà soát bao gồm: lớp học, môn học lồng ghép, nội dung học (liên quan GDGTTDTD), thời lượng học, phương pháp giảng dạy, độ chính xác khoa học, mức độ phù hợp lứa tuổi và phát triển, tính tăng dần và mức độ toàn diện, sử dụng cách tiếp cận dựa trên quyền con người, trên cơ sở bình đẳng giới và có tính phù hợp với văn hóa địa phương.

2.3 Biến số nghiên cứu. Các biến được chương trình GDGTTDTD do UNICEF khuyến nghị và định nghĩa như sau (1):

- Chính xác về mặt khoa học: Nội dung GDGTTDTD được biên soạn dựa trên thực tế và bằng chứng liên quan tới SKTD-SKSS, tính dục và

hành vi.

- Có tính tăng dần: GDGTTDTD được xây dựng trên nền tảng kiến thức đã học trước đó, và áp dụng cách tiếp cận chương trình theo mô hình xoắn ốc.

- Phù hợp với lứa tuổi và mức độ phát triển: Nội dung GDGTTDTD được điều chỉnh phù hợp theo nhu cầu và năng lực của học sinh trong quá trình phát triển.

- Dựa theo giáo trình: Giáo trình giảng dạy bao gồm các mục tiêu dạy học, các khái niệm và các thông điệp cốt lõi được trình bày một cách rõ ràng và có hệ thống.

- Toàn diện: GDGTTDTD tạo cơ hội cho người học tiếp nhận thông tin về GDGTTDTD chính xác, dựa trên bằng chứng và phù hợp với lứa tuổi. "Toàn diện" cần được truyền tải một cách nhất quán theo thời gian trong suốt quá trình học tập, thay vì một lần duy nhất.

- Sử dụng cách tiếp cận dựa trên quyền con người: GDGTTDTD được xây dựng dựa trên và thúc đẩy nhận thức về các quyền trẻ em và vị thành niên trong việc tiếp cận chăm sóc sức khỏe bình đẳng và không phân biệt đối xử.

- Phù hợp với văn hoá và bối cảnh địa phương: GDGTTDTD thúc đẩy sự tôn trọng và tính trách nhiệm trong các mối quan hệ, hỗ trợ người học tìm hiểu và thay đổi các chuẩn mực và hành vi văn hoá tác động xấu đến các lựa chọn và hành vi.

- Trên cơ sở bình đẳng giới: GDGTTDTD xem xét ảnh hưởng của các định kiến giới đối với bất bình đẳng giới, và ảnh hưởng của bất bình đẳng tới sức khoẻ thể chất và tinh thần của trẻ em và thanh thiếu niên.

- Tạo ra thay đổi về chất: GDGTTDTD tạo cơ hội cho người học khám phá và phát triển các giá trị và thái độ tích cực đối với SKTD-SKSS, hình thành sự tự trọng, tôn trọng quyền con người và bình đẳng giới.

- Có thể phát triển các kỹ năng sống cần thiết để đưa ra các lựa chọn lành mạnh: Khía cạnh này bao gồm khả năng nhận thức và đưa ra những quyết định có cơ sở, khả năng giao tiếp, đàm phán hiệu quả và thể hiện sự quyết đoán của mình.

2.4 Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập trên ma trận Word, và phân tích dựa trên 10 biển khuyến cáo của UNICEF nhằm tìm hiểu thực trạng và khoảng trống trong chương trình đào tạo GDGTTDTD cho học sinh.

Đạo đức nghiên cứu. Đây là nghiên cứu rà soát số liệu thứ cấp nên thông qua đạo đức nghiên cứu không áp dụng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Nội dung chương trình giáo dục hiện hành đề cập GDGTTDTD. Chương trình giáo dục hiện hành của học sinh chia làm 12 khối lớp, trong đó tiểu học được chia từ khối 1 đến khối 5, trung học cơ sở từ khối 6-9 và trung học phổ thông từ khối 10-12. Nghiên cứu đã rà soát toàn bộ sách giáo khoa (SGK) chính khóa cho học sinh và giáo viên theo khung khuyến nghị GDGTTDTD của UNICEF (1). Kết quả được trình bày như sau:

Lớp 1: chương trình cũ: không có nội dung liên quan; Chương trình mới (từ năm 2020): Môn hoạt động trải nghiệm: nội dung tự chăm sóc bản thân (2 tiết tuần 7).

Lớp 2: chương trình cũ: không có nội dung liên quan; Chương trình mới (từ năm 2021): nội dung liên quan gián tiếp: chia sẻ và hợp tác, an toàn trong cuộc sống (phòng bắt cóc, lạc): 6 tiết

Lớp 3: Sách chuyên đề "Chương trình giáo dục nếp sống thanh lịch, văn minh", chủ đề "Em luôn sạch sẽ": 4 tiết.

Lớp 4: Không có nội dung liên quan

Lớp 5: Sách sinh học: Bao gồm 8 tiết liên quan trong chương "Con người và sức khỏe" bao gồm các nội dung liên quan sự sinh sản, giới, cơ thể chúng ta hình thành như thế nào, từ lúc sinh ra đến tuổi dậy thì, từ tuổi dậy thì tới tuổi già, vệ sinh thân thể tuổi dậy thì;

Lớp 6-7: Không có nội dung liên quan:

Lớp 8: Sách sinh học lớp 8: 4 tiết (nội dung về Giải phẫu cơ quan sinh sản nam và nữ)

Lớp 9: Giáo dục Công dân 9: 2 tiết "Tự chủ".

Lớp 10-12: Không có nội dung liên quan.

3.2 Các khoảng trống còn thiếu liên quan tới các biển rà soát

Thời lượng nội dung học còn chưa toàn diện và chưa có tính tăng dần. Kết quả rà soát chương trình hiện hành cho thấy nội dung GDGTTDTD còn rất thiếu và chưa toàn diện. Học sinh trước năm 2020 chỉ được học các bài liên quan trực tiếp trong nội dung môn khoa học lớp 5 và sinh học lớp 8 với số tiết còn hạn chế. Tính tăng dần chưa có do nội dung chính khóa đang lồng ghép lẻ tẻ trong lớp 5 và lớp 8, bỏ qua giai vị thành niên bước vào tuổi dậy thì (lớp 6-7 hay 12-13 tuổi).

Chương trình học từ 2020 cải cách dùng sách giáo khoa mới bắt đầu đưa sách hoạt động trải nghiệm cho học sinh từ lớp 1,2 đã bắt đầu gián tiếp đưa các nội dung chăm sóc bản thân (tự mặc quần áo, đi giày, vệ sinh thân thể) và các kỹ năng sống an toàn như hợp tác bạn bè, chia sẻ, phòng ngừa bị lạc, bắt cóc. Tuy nhiên, các vấn

đề đưa ra là chung và chưa tính tới yếu tố giới trong đào tạo.

Mức độ chính xác khoa học và phù hợp lứa tuổi. SGK được biên soạn với nội dung ngắn gọn, khá dễ hiểu, hình minh họa đẹp và phù hợp với lứa tuổi. Nội dung sách khoa học lớp 5 được coi là đầy đủ và bao phủ nhiều nội dung liên quan tới GDGTTDTD nhất bao gồm nội dung liên quan sự sinh sản, giới tính, cơ thể chúng ta hình thành như thế nào, từ lúc sinh ra đến tuổi dậy thì, từ tuổi dậy thì tới tuổi già, vệ sinh thân thể tuổi dậy thì.

Tuy nhiên, nội dung về vệ sinh kinh nguyệt trong sách giáo khoa lớp 5 phần vệ sinh kinh nguyệt đề cập thay bằng vệ sinh 4 lần/ngày là chưa sát với khuyến nghị của thế giới. Học sinh nữ nên thay băng 3-4 giờ/lần trong kì kinh nguyệt. Các nội dung SGK các lớp khác phù hợp với nội dung chăm sóc sức khỏe và GDGTTD toàn diện.

Mức độ phù hợp bối cảnh địa phương. SGK được biên soạn với nội dung ngắn gọn, khá dễ hiểu, hình minh họa đẹp và phù hợp với văn hóa Việt Nam. Các giáo viên được khuyến khích giải thích các văn hóa địa phương khi giảng thực tế cho học sinh. Tuy nhiên, do nội dung là chung chưa tính tới văn hóa vùng miền nên việc áp dụng còn tùy thuộc tính linh hoạt của giảng viên.

Mức độ lồng ghép về bình đẳng giới và GDGTTD toàn diện. SGK môn khoa học lớp 5 được coi là đầy đủ và bao phủ nhiều nội dung liên quan tới GDGTTDTD nhiều nhất bao gồm nội dung liên quan sự sinh sản, giới, hình thành thai nhi, tuổi dậy thì, tuổi dậy thì tới tuổi già, vệ sinh thân thể tuổi dậy thì. Ngoài ra, sách giáo dục công dân lớp 9 đề cập về tự chủ, nhưng nội dung bình đẳng giới chưa được đề cập kĩ trong sách giáo khoa chính thức hiện hành.

Mức độ tạo ra thay đổi về chất: Chương trình SGK mới (áp dụng cho lớp 1,2 hiện hành) và SGK môn khoa học lớp 5 có nội dung liên quan tới công bằng, tự chủ góp phần tăng quyền cho cá nhân và cộng đồng. Tuy nhiên, do đề cập chưa liên tục nên khả năng thúc đẩy các kỹ năng tư duy phản biện và củng cố quyền công dân của giới trẻ cũng như tạo cơ hội cho người học khám phá và nuôi dưỡng các giá trị và thái độ tích cực đối với SKSS-SKTD là chưa đầy đủ.

Mức độ phát triển các kỹ năng sống cần thiết để đưa ra các lựa chọn lành mạnh: Nội dung SGK hiện hành bắt đầu đưa vào chương trình mới cho học sinh lớp 1 (từ năm học 2020) và lớp 2 (từ năm 2021) với các nội dung trải nghiệm. Tuy nhiên, với các học sinh lớp lớn hơn

(học sinh lớp 3 trở lên trước năm 2020), các nội dung này còn thiếu và chưa được đề cập nhiều.

IV. BÀN LUẬN

Chương trình học chính khóa hiện hành còn hạn chế và chưa đảm bảo mục tiêu GDGTTDTD, chưa có tính tăng dần và toàn diện do mới đề cập một số tiết trong chương trình lớp 5 và lớp 8, còn lại là các nội dung gián tiếp trong giáo dục công dân. Các nội dung chú trọng nhiều về kiến thức mà ít nói về các kĩ năng. Điều này cũng tương tự như một số các quốc gia trong khu vực như Thái Lan, Hồng Kong (5-7). Do vậy, học sinh từ lớp 3-12 tại Việt Nam chưa được trang bị kiến thức đầy đủ từ chương trình chính khóa, phụ thuộc vào các chương trình ngoại khóa do trường thực hiện hoặc chương trình phối hợp giữa nhà trường với hệ thống y tế dự phòng phối hợp. Trẻ em và thanh thiếu niên không phải là một nhóm đồng nhất. Bên cạnh đó, rất nhiều các bằng chứng chỉ ra rằng các nhóm trẻ dễ bị tổn thương khác nhau như trẻ di cư, trẻ khuyết tật, trẻ em người dân tộc thiểu số có các nguy cơ và có thể gặp phải nhiều vấn đề, bao gồm tảo hôn, bạo lực và mua bán người (1, 4-6). Do vậy, triển khai chương trình GDGTTDTD khá phụ thuộc vào giáo viên và các chương trình ngoại khóa.

Trên thế giới, chương trình GDGTTDTD được lồng ghép từ giai đoạn mầm non tới phổ thông trung học một cách liên tục (5,6). Theo khuyến cáo của UNICEF, các mục tiêu học tập nên được sắp xếp hợp lý với nội dung khái niệm cho trẻ em, đặc biệt nhóm tuổi vị thành niên bao gồm thông tin cơ bản hơn, cùng với các bài tập nhận thức và hoạt động ít phức tạp hơn (1). Giữa nhóm tuổi từ 9 - 12 và 12 - 15 tuổi có một số nội dung tương đồng để đáp ứng sự đa dạng về độ tuổi của người học trong cùng lớp. Chương trình cho nhóm tuổi (15 - 18+) có thể được áp dụng cho người học ở bậc cao đẳng, đại học (5). Các nội dung cũng có thể được điều chỉnh để hướng tới trẻ em và thanh thiếu niên không đi học, nhóm trẻ em và thanh thiếu niên dễ bị tổn thương như nhóm học sinh khuyết tật, nhóm học sinh mồ côi hay các nhóm yếu thế khác (1).

Vai trò của hệ thống y tế trong phối hợp với giáo dục trong cung cấp dịch vụ hỗ trợ, chuyên môn và tư vấn chăm sóc sức khỏe toàn diện cho học sinh hiện còn hạn chế, điều này cũng tương tự như một số nghiên cứu khác (6-9). Nếu học sinh có các vấn đề về sức khỏe, chương trình chăm sóc sức khỏe học đường tại cơ sở có thể sàng lọc, tư vấn cơ bản. Ngoài ra, trường học cũng cần trang bị các nội dung về chuyển gửi và

địa chỉ cần tư vấn và chăm sóc chuyên biệt nhằm trang bị kiến thức cho giáo viên, cha mẹ và học sinh như các trung tâm y tế, khoa sức khỏe vị thành niên của viện Nhi hoặc thông qua các đường dây hotline hỗ trợ. Bằng chứng từ nghiên cứu này cho thấy vai trò hệ thống y tế là rất quan trọng trong phối hợp với ngành giáo dục trong GDGTTDTD và cung cấp dịch vụ SKSS-SKTD toàn diện cho đối tượng vị thành niên và các nhóm vị thành niên dễ bị tổn thương như nhóm khuyết tật, nhóm không được đi học và các nhóm yếu thế khác. Đây là các đối tượng còn bị bỏ trống trong các chương trình chăm sóc SKSS-SKTD truyền thống (hệ thống y tế thường tập trung đối tượng phụ nữ lập gia đình). Chăm sóc chuyên sâu (ví dụ: chuyển gửi khoa chăm sóc sức khỏe vị thành niên tại bệnh viện) là cần thiết nếu các em được sàng lọc sớm các vấn đề sức khỏe bao gồm SKSS-SKTD nhằm hạn chế các hậu quả nghiêm trọng trong tương lai.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Chương trình học chính khóa (trước cải cách khối 1 năm 2020) còn có khoảng trống về GDGTTDTD. Nội dung GDGTTDTD chưa được đề cập theo tính tăng dần, chưa toàn diện, chưa đáp ứng được mục tiêu tạo sự thay đổi về chất cũng như hình thành kỹ năng sống cần thiết về SKSS-SKTD. Cần tăng cường lồng ghép nội dung GDGTTDTD vào chương trình chính khóa và ngoại khóa liên tục, đặc biệt chú ý tăng cường kiến thức và kỹ năng sống cho học sinh tiểu học (nhập học trước năm 2020) và học sinh THCS (khối 6,7). Nhà trường cần phối hợp chặt chẽ với

gia đình, hệ thống chăm sóc sức khỏe vị thành niên nhằm trang bị kiến thức và kỹ năng SKSS-SKTD toàn diện đặc biệt cho nhóm vị thành niên, bao gồm các nhóm thanh thiếu niên dễ bị tổn thương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNICEF.** International technical guidance on sexuality education: an education inform evidence. UNICEF 2018.
2. **WHO.** Adolescent health. WHO. Available at https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 (truy cập 15/12/2021).
3. **UNFPA.** Điều tra quốc gia về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục của thanh thiếu niên Việt Nam độ tuổi 10-24 tuổi. UNFPA 2016.
4. **UNFPA Việt Nam.** Báo cáo quốc gia về thanh thiếu niên. UNFPA 2015.
5. **Nhà xuất bản giáo dục.** Sách giáo khoa 1-12 online. <https://www.o-study.net/>.
6. **Goldfarb ES, Lieberman LD.** Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. J Adolesc Health. 2021 Jan;68(1):13-27. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.036.
7. **Boonmongkon P, Shrestha M, Samoh N, Kanchawee K, Peerawarunon P, Promart P, Ojanen T, Guadamuz TE.** Comprehensive sexuality education in Thailand? A nationwide assessment of sexuality education implementation in Thai public secondary schools. Sex Health. 2019 Jun;16(3):263-273. doi: 10.1071/SH18121.
8. **Andres EB, Choi EPH, Fung AWC, Lau KWC, Ng NHT, Yeung M, Johnston JM.** Comprehensive sexuality education in Hong Kong: study protocol for process and outcome evaluation. BMC Public Health. 2021 Jan 22;21(1):197. doi: 10.1186/s12889-021-10253-6.
9. **Schneider M, Hirsch JS.** Comprehensive Sexuality Education as a Primary Prevention Strategy for Sexual Violence Perpetration. Trauma Violence Abuse. 2020 Jul;21(3):439-455. doi: 10.1177/1524838018772855.

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN HỆ GIỮA MỘT SỐ XÉT NGHIỆM SINH HÓA, CHỈ SỐ SINH HỌC VỚI CHỈ SỐ LỌC CẦU THẬN THIẾT LẬP TRÊN ĐỐI TƯỢNG SUY THẬN MẠN

Võ Minh Tuấn*, Văn Hy Triết***, Nguyễn Thị Lệ***, Lê Quốc Tuấn***, Đoàn Thanh Hải**, Lê Thị Mai Dung*

TÓM TẮT

*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
**Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2.
Chịu trách nhiệm chính: Văn Hy Triết
Email: vanhytriet@gmail.com
Ngày nhận bài: 27.7.2022
Ngày phản biện khoa học: 22.9.2022
Ngày duyệt bài: 28.9.2022

Mục tiêu: Khảo sát mối liên hệ giữa một số xét nghiệm sinh hóa và thông số sinh học với chỉ số lọc cầu thận thiết lập bởi các công thức Cockcroft – Gault, MDRD, CKD – EPI 2009, độ thanh thải creatinine 24 giờ trên đối tượng suy thận mạn. **Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả trên 44 người là công dân Việt Nam, từ đủ 18 tuổi trở lên và mắc bệnh suy thận mạn đến khám tại phòng Khám thận, Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2. **Kết quả:** Độ tuổi tương quan nghịch mức độ thấp với Cockcroft – Gault ($r=-0,39$); nồng độ glucose tương quan nghịch mức độ thấp với Cockcroft – Gault ($r=-0,37$), MDRD ($r=-0,32$), CKD –