

- ARTICLES: Definitions/Epidemiology/Risk Factors for Sexual Dysfunction. *J. Sex. Med.* **2010**, 7 (4, Part 2), 1598–1607. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01778.x>.
- Hemelrijck, M. V.; Kessler, A.; Sollie, S.; Challacombe, B.; Briggs, K.** The Global Prevalence of Erectile Dysfunction: A Review. *BJU Int.* **2019**, 124 (4), 587–599. <https://doi.org/10.1111/bju.14813>.
  - Trần Quán Anh** – Liệt Dương. *Bệnh Học Tiết Niệu. Nhà Xuất Bản Y Học.* 1995; Tr 637-647.
  - Van Vo, T.; Hoang, H. D.; Thanh Nguyen, N. P.** Prevalence and Associated Factors of Erectile Dysfunction among Married Men in Vietnam. *Front. Public Health* **2017**, 5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00094>.
  - Huri, H. Z.; Mat Sanusi, N. D.; Razack, A. H. A.; Mark, R.** Association of Psychological Factors, Patients' Knowledge, and Management among Patients with Erectile Dysfunction. *Patient Prefer. Adherence* **2016**, 10, 807–823. <https://doi.org/10.2147/PPA.S99544>.

## TÌNH TRẠNG THIẾU KẼM VÀ VITAMIN A Ở PHỤ NỮ TUỔI SINH ĐẼ MỘT SỐ XÃ NGHÈO CỦA HUYỆN THUẬN CHÂU, TỈNH SƠN LA NĂM 2018

Hoàng Nguyễn Phương Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Song Tú<sup>1</sup>, Nguyễn Thúy Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Thiếu kẽm và thiếu vitamin A là vấn đề về sức khỏe trên toàn thế giới, đặc biệt ở Việt Nam. Một nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 414 phụ nữ ở độ tuổi 15-35 tuổi tại một số xã nghèo của huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La, để đánh giá tình trạng thiếu kẽm (ZD) và thiếu vitamin A tiền lâm sàng (VAD-TLS). Kết quả cho thấy tỷ lệ ZD và VAD-TLS lần lượt là 88,2% và 3,1%, nguy cơ VAD-TLS là 36,5%. Tỷ lệ ZD của phụ nữ thuộc nhóm 25 – 35 tuổi (91,7%) cao hơn nhóm 15 – 24 tuổi (84,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (YNTK). Giá trị trung bình hàm lượng retinol huyết thanh và tỷ lệ VAD-TLS và nguy cơ VAD-TLS có sự khác biệt có YNTK giữa 2 và 4 nhóm tuổi. Tỷ lệ ZD và VAD-TLS và nguy cơ VAD-TLS của phụ nữ có sự khác biệt giữa các xã ( $p < 0,01$ ). Từ kết quả trên cho thấy thiếu kẽm là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng, cần tiến hành một biện pháp can thiệp hiệu quả để cải thiện tình trạng thiếu kẽm ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở các vùng nghèo, khó khăn.

**Từ khóa:** thiếu kẽm, thiếu vitamin A, phụ nữ tuổi sinh đẻ, xã nghèo

### SUMMARY

#### THE ZINC DEFICIENCY AND SERUM VITAMIN A STATUS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE-AGED IN LOW-INCOME COMMUNES IN THUAN CHAU DISTRICT, SON LA PROVINCE, IN 2018

Zinc deficiency and vitamin A deficiency are major health problems worldwide, especially in Vietnam. A cross-sectional study was conducted on 414 women aged 15-35 in Thuan Chau district, Son La Province, to evaluate zinc deficiency (ZD) and Sub-clinical vitamin A deficiency (Sub-VAD) status. The result showed that

the prevalence of ZD and Sub-VAD were 88.2% and 3.1%, respectively, and marginal and sub-clinical VAD was 36.5%. ZD prevalence among women aged 25-35 years (91.7%) was higher than among women aged 15-24 years (84.6%), with a statistical difference. The mean serum retinol concentration, the prevalence of sub-VAD and marginal and sub-clinical VAD were statistically different between the two and the four age groups. The prevalence of ZD, the prevalence of sub-VAD and marginal and sub-clinical VAD were statistically different between villages ( $p < 0.01$ ). From the results, ZD is a severe public health concern and needs an efficient and effective intervention to improve zinc deficiency in reproductive-aged women in low-income areas.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hệ thống phòng thủ miễn dịch liên tục bảo vệ cơ thể con người khỏi sự tấn công và xâm chiếm của các mầm bệnh từ bên ngoài [1]. Các tế bào miễn dịch cần được nuôi dưỡng qua việc cung cấp đầy đủ năng lượng và vi chất dinh dưỡng nhằm duy trì và biểu hiện của phản ứng miễn dịch [1]. Kẽm là một trong những vi chất đóng vai trò quan trọng trong chức năng miễn dịch [1]. Cơ thể con người không thể dự trữ kẽm vì thế mà việc thiếu hụt có thể phát sinh rất nhanh chóng, bởi chế độ ăn uống chưa hợp lý. Sự thiếu hụt kẽm có thể ảnh hưởng tới việc duy trì các rào cản và phát triển của hệ thống miễn dịch dẫn đến tình trạng nhiễm khuẩn, ngoài ra kẽm còn ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của cơ thể. Bên cạnh đó, việc thiếu hụt kẽm trong thời gian dài sẽ dẫn đến tình trạng bị tiêu chảy, viêm phổi, sốt rét, bệnh sỏi, rối loạn chức năng nhận thức, suy giảm thể chất và thị lực. Ngoài kẽm, vitamin A (VA) có chức năng chống viêm và đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển hệ thống miễn dịch, cụ thể là phản ứng miễn dịch tế bào và phản ứng miễn dịch dịch thể [2]. VA còn là vi

<sup>1</sup>Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Nguyễn Phương Linh

Email: [hoangnguyennphuonglinh.ninvn@gmail.com](mailto:hoangnguyennphuonglinh.ninvn@gmail.com)

Ngày nhận bài: 27.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022

chất quan trọng trong việc duy trì thị lực, thúc đẩy sự tăng trưởng và phát triển cơ thể, bảo vệ tính toàn vẹn của biểu mô và chất nhầy trong cơ thể [2]. Việc thiếu hụt Vitamin A trong thời gian dài có ảnh hưởng tới mắt như quáng gà, khô mắt, nặng thì dẫn tới mù lòa, suy giảm hệ miễn dịch, làm chậm lại sự phát triển của cơ thể, tăng nguy cơ mắc các bệnh truyền nhiễm.

Tình trạng thiếu vitamin A và kẽm từ lâu là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng đã và đang được sự quan tâm tại các nước đang phát triển. Nghiên cứu của Gupta và cộng sự (CS) cho thấy phụ nữ có nguy cơ ZD rất cao ở các nước có thu nhập trung bình và thấp trên thế giới [3]. Tỷ lệ ZD ở phụ nữ vào năm 2011-2012 tại Bangladesh là 57,3%, ở Cambodia năm 2014 là 62,8%, ở Afganistan năm 2013 là 23,4%, ở Ecuador năm 2011-2012 là 56%[3]. Theo kết quả năm 2015 của Viện Dinh dưỡng, tỷ lệ ZD của phụ nữ tuổi sinh đẻ (PNTSD) và phụ nữ có thai (PNCT) ở Việt Nam lần lượt là 63,6% và 80,3%. Như vậy, theo phân loại nhóm tư vấn quốc tế về kẽm (IZINCG), tỷ lệ ZD ở Việt Nam là rất cao và là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng [4].

Huyện Thuận Châu là huyện miền núi nghèo thuộc tỉnh Sơn La nơi điều kiện kinh tế khó khăn, nhiều dân tộc thiểu số sinh sống với những phong tục tập quán khác nhau, nên nguy cơ thiếu kẽm và thiếu Vitamin A là hiện hữu, đồng thời số liệu về thiếu kẽm và vitamin A ở phụ nữ tuổi (PNTSD) vùng khó khăn dân tộc còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu đã được tiến hành nhằm xác định tình trạng ZD và VAD để từ đó có đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp cho PNTSD tại đây cũng như các tỉnh miền núi phía Bắc.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu:

**Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:** Phụ nữ trong độ tuổi 15-35, đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ:** nuôi con bú dưới 12 tháng, có thai; dị tật, mắc các bệnh về máu, các bệnh nhiễm trùng cấp;

Địa điểm và thời gian: tại 5 xã của huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La thuộc huyện nghèo miền núi phía Bắc, trong thời gian từ tháng 07/2018 đến tháng 12/2018.

### 2.2 Thiết kế nghiên cứu:

#### 2.3. Cỡ mẫu:

\*Xác định tình trạng thiếu kẽm:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

$d^2$

*Trong đó:* n là số đối tượng cần điều tra, p là tỷ lệ thiếu kẽm phụ nữ không có thai ở miền núi = 73,4% (dựa vào nghiên cứu trước [4]; d= 0,045 là sai số cho phép; z là giá trị tương ứng với hệ số tin cậy 95% thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ . Cỡ mẫu cần là 371 đối tượng. Tình trạng thiếu vitamin A: p là tỷ lệ VAD – TLS của phụ nữ không có thai Thái Nguyên là 2,8% (Nguyễn Song Tú, 2017); chọn d = 0,02;  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ . Cỡ mẫu cần là 262 đối tượng.

Cỡ mẫu cần chung là 371 cho 2 chỉ số; thêm 12% để phòng các trường hợp đối tượng bỏ cuộc. Do đó cỡ mẫu lựa chọn là 415 đối tượng. Thực tế điều tra 414 đối tượng

### 2.4. Phương pháp chọn mẫu:

Chọn tỉnh: Chọn chủ đích huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La một trong những tỉnh miền núi phía Bắc, nơi có hoàn cảnh kinh tế khó khăn.

Chọn xã: Chọn ngẫu nhiên đơn 5 xã trong 27 /29 xã thuộc xã nghèo là (xã Chiềng Bôm, Nậm Lâu, Tông Lạnh, Chiềng Pha, Mường Khiêng).

Chọn đối tượng nghiên cứu: theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

### 2.5. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

+ Tính tuổi của phụ nữ từ 15 – 35 tuổi: Toàn bộ những phụ nữ trong độ tuổi từ tròn 15 tuổi cho đến tròn 35,9 tuổi. Theo đó tất cả các phụ nữ sinh sau ngày 01/10/1983 đến trước ngày 01/10/2003 sống tại địa bàn được chọn được đưa vào khung mẫu nghiên cứu để lựa chọn đối tượng.

+ Phỏng vấn: sử dụng bộ câu hỏi được xây dựng có tham khảo các cuộc điều tra về thiếu máu. Bộ câu hỏi được thử nghiệm trước khi điều tra.

+ Xét nghiệm máu: Vitamin A huyết thanh bằng phương pháp HPLC (WHO, 1996). Kẽm huyết thanh định lượng theo phương pháp quang phổ hấp phụ nguyên tử (AAS). Các mẫu đã được phân tích tại labo vi chất, Viện Dinh dưỡng.

### 2.6. Một số tiêu chuẩn xác định, đánh giá

Ngưỡng đánh giá: vitamin A huyết thanh < 0,7µmol/l là tình trạng VAD-TLS (WHO 2011); 0,7µmol/l < Vitamin A huyết thanh < 1,05 µmol/l là nguy cơ VAD-TLS; Thiếu kẽm được xác định khi nồng độ kẽm trong máu (buổi sáng) <9,9µmol/L (tức < 65µg/dL) (IZINCG, 2004).

**2.7. Phân tích và xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm Epi Data 3.1 để nhập liệu và phần mềm SPSS 18.0 để phân tích. Test kiểm định thống kê là  $\chi^2$  test để so sánh các tỷ lệ; t - test độc lập so sánh giá trị trung bình 2 nhóm, ANOVA test so sánh giá trị trung bình của 3 nhóm. Giá trị  $p < 0,05$  được xem có ý nghĩa thống kê.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức của Viện Dinh dưỡng trước khi triển khai, theo quyết định số theo quyết định số 1474/QĐ-VDD ngày 14/09/2018.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 414 phụ nữ 15-35 tuổi trong đó 93,2% đối tượng nghiên cứu là

người Thái, còn lại 6,8% là các dân tộc Kinh, H'mông, Dao, Khơ mú. Tuổi trung bình của đối tượng là  $24,5 \pm 6,2$ ; Kinh tế hộ gia đình 45,4% là hộ nghèo và 22,5% là cận nghèo; Nghề nghiệp đem lại thu nhập chính cho các gia đình là làm ruộng 82,4%.

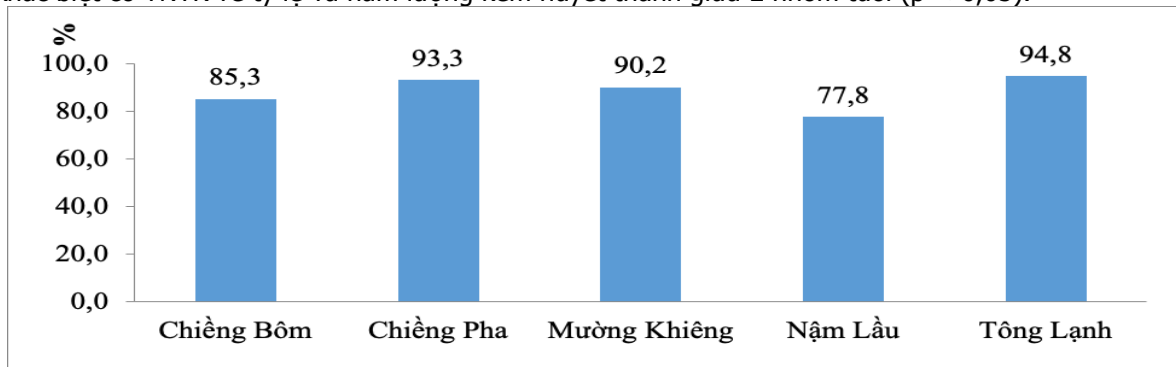
#### 3.1. Tình trạng thiếu kẽm ở đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Tình trạng thiếu kẽm ở phụ nữ 15-35 tuổi theo nhóm tuổi (n = 414)**

Nhóm tuổi	n	Số thiếu kẽm	Tỷ lệ thiếu kẽm (%) <sup>b</sup>	Giá trị kẽm HT (TB±SD)(μmol/L)
15-24 tuổi	208	176	84,6 <sup>b1</sup>	9,72 ± 1,34 <sup>c1</sup>
25-35 tuổi	206	189	91,7	9,41 ± 1,45
15-19 tuổi	112	97	86,6 <sup>b</sup>	9,78 ± 1,20 <sup>a</sup>
20-24 tuổi	96	79	82,3	9,65 ± 1,49
25-29 tuổi	99	92	92,9	9,36 ± 1,40
30-35 tuổi	107	97	90,7	9,46 ± 1,51
<b>Chung</b>	<b>414</b>	<b>365</b>	<b>88,2</b>	<b>9,57 ± 1,40</b>

<sup>a)</sup> ANOVA-test, với  $p > 0,05$ ; <sup>b)</sup>  $\chi^2$  test so sánh tỷ lệ với  $^1p < 0,05$ ; <sup>c)</sup> t-test với  $^1p < 0,05$

Tỷ lệ thiếu kẽm ở nhóm đối tượng 15 – 24 tuổi là 84,6% và nhóm 25 – 35 tuổi (91,7%), có sự khác biệt có YNTK về tỷ lệ và hàm lượng kẽm huyết thanh giữa 2 nhóm tuổi ( $p < 0,05$ ).



$\chi^2$  test với  $p < 0,01$

**Hình 1. Tỷ lệ thiếu kẽm ở phụ nữ 15-35 tuổi theo xã (n=414)**

Tỷ lệ thiếu kẽm cao nhất ở xã Tông Lạnh (94,8%), tiếp theo là xã Chiềng Pha (93,3%); thấp nhất là Nậm Lầu (77,8%). Có sự khác biệt có YNTK về tỷ lệ thiếu kẽm giữa các xã ( $\chi^2$  test,  $p < 0,01$ ).

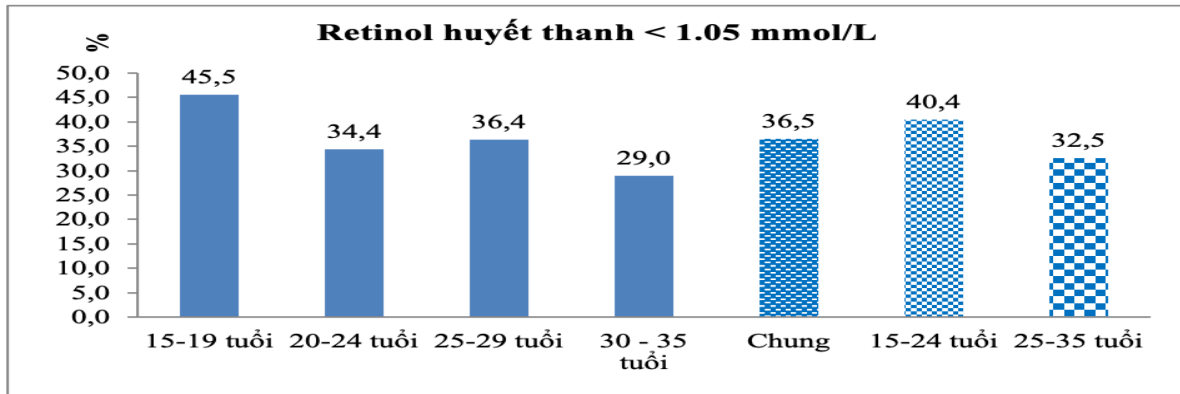
#### 3.2. Tình trạng thiếu vitamin A ở đối tượng nghiên cứu

**Bảng 2. Tình trạng vitamin A ở phụ nữ 15-35 tuổi theo nhóm tuổi (n = 414)**

Nhóm tuổi	n	Số VAD-TLS	Tỷ lệ VAD-TLS (%) <sup>b</sup>	Giá trị retinol (TB±SD)(μmol/L)
15-24 tuổi	208	7	3,4 <sup>b</sup>	1,12 ± 0,28 <sup>c3</sup>
25-35 tuổi	206	6	2,9	1,29 ± 0,43
15-19 tuổi	112	5	4,5 <sup>b</sup>	1,08 ± 0,26 <sup>a3</sup>
20-24 tuổi	96	2	2,1	1,17 ± 0,29
25-29 tuổi	99	6	6,1	1,23 ± 0,45
30-35 tuổi	107	0	0,0	1,33 ± 0,41
<b>Chung</b>	<b>414</b>	<b>13</b>	<b>3,1</b>	<b>1,20 ± 0,37</b>

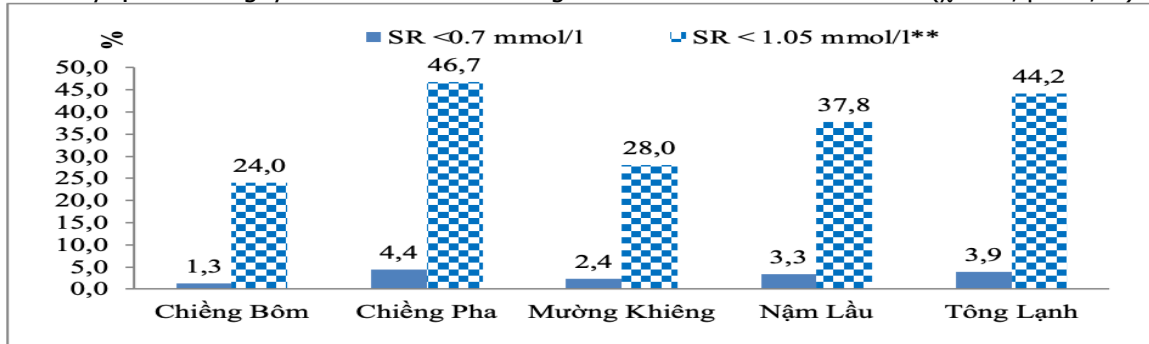
<sup>a)</sup> ANOVA-test, với  $^3p < 0,001$ ; <sup>b)</sup>  $\chi^2$  test so sánh tỷ lệ với  $p > 0,05$ ; <sup>c)</sup> t-test với  $^3p < 0,001$ .

Tỷ lệ VAD – TLS ở nhóm đối tượng 15 - 24 tuổi là 3,4% và nhóm 25 – 35 tuổi là 2,9%. Giá trị trung bình hàm lượng retinol có sự khác biệt có YNTK giữa 2 nhóm tuổi và 4 nhóm tuổi ( $p < 0,001$ ); Nhóm tuổi 30 – 35 có hàm lượng retinol cao hơn khác biệt có YNTK so với các nhóm tuổi khác (post hoc test,  $p < 0,001$ ).



**Hình 2. Tình trạng nguy cơ VAD - TLS ở phụ nữ 15-35 tuổi theo nhóm tuổi (n = 414)**

Tỷ lệ VAD-TLS và nguy cơ ở nhóm 15-19 tuổi là cao nhất 45,5%; Tuy nhiên, không có sự khác biệt YNTK về tỷ lệ VAD và nguy cơ VAD - TLS ở ĐTNC giữa 4 nhóm tuổi và 2 nhóm tuổi ( $\chi^2$  test,  $p > 0,05$ ).



$\chi^2$  test giữa các xã, với\*\* $p < 0,01$ .

**Hình 3. Tỷ lệ VAD-TLS và nguy cơ VAD - TLS ở phụ nữ 15-35 tuổi theo xã**

Tỷ lệ VAD-TLS và nguy cơ VAD - TLS cao nhất ở xã Chiềng Pha tương ứng là (46,7%), xã Chiềng Bôm là thấp nhất (24,0%); Có sự khác biệt có YNTK về tỷ lệ nguy cơ VAD - TLS giữa các xã ( $\chi^2$  test,  $p < 0,01$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tình trạng thiếu kẽm ở đối tượng nghiên cứu.** Theo kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ ZD ở PNTSD tại huyện Thuận Châu đang ở ngưỡng rất cao (88,2%) theo phân loại nhóm tư vấn quốc tế về kẽm (IZINCG), cụ thể tỷ lệ ZD ở nhóm tuổi 15-24 (84,6%) thấp hơn so với nhóm tuổi 25-35 (91,7%). Tỷ lệ này cao hơn 24,6% so với kết quả điều tra dinh dưỡng 3 miền năm 2015 ở PNTSD (63,6%). Điều này có thể lý giải do đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) trong nghiên cứu này 45,4% là hộ nghèo và nguồn thu nhập chính trên 80% là làm ruộng. Tương tự với nghiên cứu tại Ethiopia, PNCT làm ruộng có nguy cơ ZD cao gấp 6,17 lần so với PNCT làm việc cho chính phủ, đối tượng không tự do về tài chính để mua sắm thực phẩm tại chợ có nguy cơ ZD cao gấp 3,61 lần so với đối tượng có tự do về tài chính [5]. Kết quả này có thể hiểu là những đối tượng này không có tài chính để mua sắm các loại thực phẩm đa dạng giàu chất kẽm [5]. Đồng

thời, tỷ lệ ZD ở huyện Thuận Châu cũng cao hơn nhiều so với một số nghiên cứu khác trên thế giới, tỷ lệ ZD ở PNCT tại Ethiopia năm 2020 là 30,26%[5], tại Iran 2011-2015 là 28%, tại Philippines năm 2008 là 21,5% [3].

Giá trị trung bình hàm lượng kẽm huyết thanh là 9,57  $\mu\text{mol/L}$ , cao hơn so với kết quả của Viện Dinh dưỡng năm 2014 -2015 ở PNTSD miền núi (8,1  $\mu\text{mol/L}$ ) và vùng nông thôn (9,3  $\mu\text{mol/L}$ ). Giá trị trung bình hàm lượng kẽm huyết thanh có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm 15 - 24 tuổi và 25-35 nhóm tuổi (t- test,  $p < 0,05$ ). Kết quả cũng tương tự với nghiên cứu tại Ethiopia cho thấy phụ nữ ở nhóm tuổi lớn hơn (35 - 49 tuổi) có nguy cơ thiếu kẽm cao gấp 2,9 lần ở nhóm trẻ hơn [5]. Tỷ lệ ZD ở các xã tại huyện Thuận Châu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $\chi^2$  test,  $p < 0,01$ ). Lý giải cho tỷ lệ thiếu kẽm có sự khác biệt giữa các xã có thể là do điều kiện kinh tế, thói quen ăn uống cũng như nhận thức về giá trị dinh dưỡng của người

dân. Nghề nghiệp làm ruộng ở vùng nông thôn có thể dẫn đến việc thu nhập thấp, không có khả năng tiếp cận với các thực phẩm giàu kẽm; hoặc có thể thiếu tự do mua thực phẩm từ chợ và kiến thức không đầy đủ về dinh dưỡng là những yếu tố liên quan đến thiếu kẽm [5]. Agedew và CS cũng nhấn mạnh can thiệp dinh dưỡng cần tập trung vào nâng cao kiến thức dinh dưỡng và đảm bảo khả năng tiếp cận các mặt hàng thực phẩm có nguồn kẽm để phòng thiếu kẽm [5].

**4.2. Tình trạng thiếu vitamin A ở đối tượng nghiên cứu.** Tỷ lệ VAD - TLS chung của PNTSD trong nghiên cứu này là 5,3%, thuộc mức nhẹ về YNSKCD. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Laillou về tình trạng thiếu vi chất tại Việt Nam năm 2012 ở PNTSD (1,6%) [6] và tại Thái Nguyên năm 2017 (2,8%) [7] nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu tại Cẩm Khê, Phú Thọ năm 2017 (10,2%) [8], điều đó cho thấy tình trạng thiếu vitamin A không phải là vấn đề đáng lo ngại đối với PNTSD ở Việt Nam. Tuy nhiên tỷ lệ VAD-TLS và nguy cơ VAD-TLS chung là 36,5% và ở một số xã như Chiềng Pha là 46,7% và Tông Lạnh là 44,2% vẫn là vấn đề đáng quan tâm. Điều này có thể lý giải do có sự khác biệt về điều kiện kinh tế, trình độ học vấn, và chăm sóc dinh dưỡng ở PNTSD giữa các xã là khác nhau. Điều đó đã được chứng minh bởi nghiên cứu của Chun năm 2016 thấy rằng phụ nữ sống ở vùng nông thôn nghèo có nguy cơ VAD cao gấp 5 lần so với người sống ở thành phố lớn; học từ trung học phổ thông trở xuống có nguy cơ VAD cao gấp 3 lần so với người học cao hơn [9].

Giá trị trung bình hàm lượng retinol có sự khác biệt có YNTK giữa 2 nhóm tuổi và 4 nhóm tuổi nhóm. Đặc biệt, nhóm tuổi 30 – 35 có hàm lượng retinol cao hơn khác biệt có YNTK so với các nhóm tuổi khác. Tuy nhiên, không có sự khác biệt về tỷ lệ VAD và nguyên cơ VAD-TLS giữa các nhóm tuổi. Điều này hoàn toàn ngược lại với kết quả nghiên cứu tại Trung Quốc, độ tuổi của PNCT có mối tương quan trái chiều với tình trạng VAD và mức độ của Vitamin A giảm dần cùng với tuổi [9]. Điều này được lý giải do tình trạng cơ thể của phụ nữ thay đổi theo sự gia tăng của tuổi và giảm lượng retinol dự trữ [9]. Vì thế, cần có thêm nghiên cứu khác về mối liên quan giữa tuổi và VAD cũng như lượng vitamin A trong cơ thể PNTSD để thêm nhiều minh chứng khoa học về vấn đề này.

Qua kết quả điều tra nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ VAD-TLS tại Thuận Châu đã không còn là vấn đề lớn, tuy nhiên vẫn cần lưu ý bởi tỷ lệ nguy cơ

VAD – TLS rất cao. Tỷ lệ ZD rất cao do đó rất cần các chương trình can thiệp hiệu quả tại Việt Nam, đặc biệt là các vùng khó khăn. Để cải thiện sức khỏe nói chung và tăng sức đề kháng của cơ thể PNTSD nói riêng, việc nâng cao kiến thức về dinh dưỡng, tăng tiếp cận các loại thực phẩm giàu vitamin và khoáng chất, có thể bổ sung kẽm là chương trình can thiệp cần được triển khai đồng thời, cùng các hoạt động can thiệp phòng chống thiếu vi chất cho người dân, đặc biệt là phụ nữ tuổi sinh đẻ, ở các xã nghèo.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thiếu kẽm chung của PNTSD tại Thuận Châu là 88,2% ở ngưỡng rất cao theo phân loại của IZINCG. Giá trị kẽm huyết thanh trung bình là  $9,57 \pm 1,40 \mu\text{mol/L}$ . Tỷ lệ thiếu kẽm ở nhóm đối tượng 15 – 24 tuổi là 84,6% và nhóm 25 – 35 tuổi (91,7%), có sự khác biệt có YNTK về tỷ lệ giữa 2 nhóm tuổi ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ VAD-TLS chung là 3,1% và tỷ lệ VAD-TLS và nguy cơ VAD-TLS là 36,5%; giá trị trung bình hàm lượng retinol là  $1,20 \pm 0,37 \mu\text{mol/L}$ . Giá trị trung bình hàm lượng retinol và tỷ lệ VAD-TLS và nguy cơ VAD-TLS có sự khác biệt có YNTK giữa 2 và 4 nhóm tuổi ( $p < 0,01$ ).

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này sử dụng kinh phí của đề tài nghiên cứu khoa học của Viện Dinh dưỡng năm 2018.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Maggin S, Maldonado P et al.** Vitamins C, D and zinc: Synergistic roles in immune function and infections. *Vitamins & Minerals*, 2017. 6(167).
2. **Huang Z, Liu Y et al.** Role of Vitamin A in the immune system. *J Clin Med*, 2018. 7(9).
3. **Gupta S, Brazier AKMM et al.** Zinc deficiency in low- and middle-income countries: prevalence and approaches for mitigation. *J Hum Nutr Diet*, 2020. 33(5): 624-643.
4. **Viện Dinh dưỡng.** Đánh giá tình trạng thiếu máu, thiếu một số vi chất dinh dưỡng của phụ nữ và trẻ em 6 - 59 tháng tại vùng thành thị, nông thôn và miền núi năm 2014 - 2015. Báo cáo đề tài nghiên cứu cấp Viện, Viện Dinh dưỡng 2015.
5. **Agedew E, Tsegaye B et al.** Zinc deficiency and associated factors among pregnant women's attending antenatal clinics in public health facilities of Konso Zone, Southern Ethiopia. *PLoS One*, 2022. 17(7): e0270971.
6. **Laillou A, Pham VT et al.** Micronutrient deficits are still public issues among women and young children in Vietnam. *PlosOne*, 2012. 7(4).
7. **Nguyễn Song Tú, Trần Thúy Nga và CS.** Tình trạng vitamin A ở bà mẹ sau sinh 6 tháng và một số yếu tố liên quan tại huyện Phú bình, Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2017. 27(3): 18-26.
8. **Nguyễn Thị Diệp Anh, Lê Bạch Mai và CS.**

Tình trạng thiếu máu, thiếu sắt và thiếu Vitamin A ở phụ nữ trước khi mang thai tại huyện Cẩm Khê tỉnh Phú Thọ. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 2017. 13(3): 71-77.

9. **Chun Y et al.** Prevalence and influence factors of vitamin A deficiency of Chinese pregnant women. Nutrition Journal, 2016. 16(12).

## PHẢN HỒI CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI VỀ QUÁ TRÌNH HỌC TẬP THỰC HÀNH CỘNG ĐỒNG TẠI HUYỆN BÌNH LỤC - TỈNH HÀ NAM NĂM HỌC 2021-2022

Lê Đình Luyện<sup>1</sup>, Phạm Bích Diệp<sup>1</sup>, Trần Kim Thanh<sup>1</sup>, Đàm Thị Ngọc Anh<sup>1</sup>,  
Lê Thị Vũ Huyền<sup>1</sup>, Kim Bảo Giang<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thanh Toàn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Môn học Thực hành cộng đồng là môn học bắt buộc tại Trường Đại học Y Hà Nội, được tổ chức trong 1-2 tuần tại địa phương. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 232 sinh viên tham gia học thực địa nhằm mô tả phản hồi của sinh viên về quá trình học tập thực địa tại Bình Lục - Hà Nam và một số yếu tố liên quan trong năm học 2021-2022. Kết quả nghiên cứu cho thấy phản hồi của sinh viên về quá trình học thực địa rất tích cực, với điểm thông báo rõ ràng về chi phí thấp nhất là 3,09 và điểm hỗ trợ của giảng viên kiêm nhiệm cao nhất là 3,49. Về chương trình học thực địa, sinh viên đánh giá rất cao nội dung, phương pháp tổ chức và giảng dạy và truyền thông giáo dục sức khỏe, giá trị trong phát triển nghề nghiệp (điểm trung bình từ 3,11 - 3,26). Có mối liên quan giữa khối của sinh viên và phản hồi tốt về quá trình học thực địa (OR = 0,58, 95%CI = 0,32 - 0,97). Tiếp tục thực hiện chương trình học thực tế cộng đồng theo cách tổ chức dạy học đã triển khai và cần nhắc điều chỉnh tốt hơn về điều kiện sinh hoạt.

**Từ khóa:** Thực hành cộng đồng, sinh viên, Trường Đại học Y Hà Nội

### SUMMARY

#### FEEDBACK FROM STUDENTS OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY ON THE PROCESS OF LEARNING AND PRACTICING COMMUNITY BASED FIELDWORK IN BINH LUC DISTRICT - HA NAM PROVINCE IN THE ACADEMIC YEAR 2021-2022

Community based Fieldwork is a compulsory subject at Hanoi Medical University, held for 1-2 weeks locally. A cross-sectional descriptive study was conducted on 232 students participating in the fieldwork to describe the students' feedback on the fieldwork process at Binh Luc - Ha Nam and some related factors in the academic year 2021-2022. The research results show that the student feedback on

the fieldwork is very positive, with the lowest cost clearly informed score of 3.09 and the highest part-time faculty support score of 3.49. Regarding the field study program, students highly appreciated the content, methods of organization and teaching and communication of health education, the value in career development, (GPA from 3.11 to 3, 26). There is a correlation between student's grade and good feedback on fieldwork (OR = 0.58, 95%CI = 0.32 - 0.97). Continue to implement the real community learning program in the same way that the teaching organization has implemented and consider better adjusting to living conditions.

**Keywords:** Community practice, students, Hanoi Medical University

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Môn học Thực hành cộng đồng là một môn học bắt buộc trong chương trình giáo dục đối với sinh viên (SV) thuộc hệ bác sĩ Y học cổ truyền (YHCT), bác sĩ Y học dự phòng (YHDP), cử nhân Y tế công cộng (YTCC), cử nhân Dinh dưỡng (DD) hiện đang áp dụng tại Trường Đại học Y Hà Nội.<sup>1</sup> Môn học này mở ra những cơ hội cho SV tìm hiểu về cuộc sống và điều kiện sinh hoạt của người dân trong cộng đồng; phát hiện những vấn đề sức khỏe của cộng đồng; thực hiện điều tra, thu thập thông tin và thực hiện một số hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

Theo kế hoạch giảng dạy hàng năm tại Trường Đại học Y Hà Nội, SV năm thứ 3 hệ bác sĩ và năm 2 hệ cử nhân sẽ đi thực tế theo từng nhóm tại các Trạm Y tế xã tại Hà Nam trong 01 tuần để tìm hiểu về hoạt động của y tế tuyến cơ sở, phát hiện các vấn đề sức khỏe của người dân.<sup>2</sup> Tuy nhiên, do bùng phát của đại dịch Covid-19 trong năm 2020 và 2021 nên nhà trường đã điều chỉnh chương trình học thực địa để thích ứng với bối cảnh Covid-19.<sup>3</sup> Năm 2020 SV tự về địa phương mình sinh sống trong 2 tuần để thu thập số liệu theo bộ câu hỏi đồng thời học tập các nội dung về Covid-19 cũng được lồng ghép vào chương trình.<sup>2</sup> Năm 2021 SV học

<sup>1</sup>Viện Đào tạo YHDP&YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội  
Chịu trách nhiệm chính: Lê Đình Luyện  
Email: luyend@hmu.edu.vn  
Ngày nhận bài: 30.9.2022  
Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022  
Ngày duyệt bài: 30.11.2022