

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al-Smadi AS, Ansari SA, Shokuhfar T, et al.** Safety and outcome of combined endovascular and surgical management of low grade cerebral arteriovenous malformations in children compared to surgery alone. *Eur J Radiol.* 2019;116:8-13. doi:10.1016/j.ejrad.2019.02.016
2. **Wang A, Mandigo G, Feldstein N, et al.** Curative treatment for low-grade arteriovenous malformations. *J Neurointervent Surg.* 2020;12(1):48-54.
3. **Trang PQ.** Kết Quả Điều Trị Dị Dạng Động Tĩnh Mạch Não vỡ Bằng Phẫu Thuật Hợp Nút Mạch và Phẫu Thuật. Luận án tiến sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2021.
4. **Lawton MT, Rutledge WC, Kim H, et al.** Brain arteriovenous malformations. *Nat Rev Dis Primer.* 2015;1(15008). doi:https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.8
5. **Luksik AS, Law J, Yang W, et al.** Assessing the Role of Preoperative Embolization in the Surgical Management of Cerebral Arteriovenous Malformations. *World Neurosurg.* 2017;104:430-441. doi:10.1016/j.wneu.2017.05.026
6. **Katsaridis V, Papagiannaki C, Aimar E.** Curative embolization of cerebral arteriovenous malformations (AVMs) with Onyx in 101 patients. *Neuroradiology.* 2008;50(7):589-597. doi:https://doi.org/10.1007/s00234-008-0382-x
7. **Pan J, He H, Feng L, Viñuela F, Wu Z, Zhan R.** Angioarchitectural characteristics associated with complications of embolization in supratentorial brain arteriovenous malformation. *Am J Neuroradiol.* 2014;35(2):354-359. doi:https://doi.org/10.3174/ajnr.A3643
8. **Ledezma CJ, Hoh BL, Carter, BS, Pryor JC, Putman CM, Ogilvy CS.** Complications of cerebral arteriovenous malformation embolization: multivariate analysis of predictive factors. *Neurosurgery.* 2006;58(4):602-611. doi:https://doi.org/10.1227/01.NEU.0000204103.91793.77

TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU, THIẾU KẼM Ở PHỤ NỮ 20-49 TUỔI TẠI MỘT SỐ XÃ KHU VỰC VEN BIỂN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Trần Thị Nhi¹, Lê Thanh Tùng¹, Lê Thế Trung¹,
Trần Văn Long¹, Vũ Thị Thu Hiền²

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 468 phụ nữ 20-49 tuổi tại 6 xã của các huyện vùng ven biển, tỉnh Nam Định để đánh giá thực trạng thiếu máu, thiếu kẽm. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thiếu máu là 15,8% trong đó tỷ lệ thiếu máu mức độ: nhẹ chiếm 50%; vừa 31,1%; nặng 18,9%. Giá trị trung bình của Hemoglobin ở phụ nữ tuổi sinh đẻ: $133,09 \pm 14,30$ g/l; kẽm huyết thanh là $8,51 \pm 3,37$ $\mu\text{mol/l}$. Tỷ lệ thiếu kẽm ở phụ nữ tuổi sinh đẻ trong nghiên cứu cao chiếm 62,3%. Không thấy sự khác biệt về tình trạng thiếu máu, thiếu kẽm của các đối tượng có tình trạng dinh dưỡng khác nhau. Như vậy, tỷ lệ thiếu máu ở mức nhẹ và thiếu kẽm ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại Nam Định xếp ở mức nặng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới.

Từ khóa: thiếu máu, thiếu kẽm, phụ nữ 20-49 tuổi, ven biển

SUMMARY

ANEMIA AND ZINC DEFICIENCY IN WOMEN AGED 20-49 YEARS IN SOME COASTAL COMMUNES OF NAM DINH PROVINCE IN 2020

The cross-sectional study was conducted on 468

women aged 20-49 years old in 6 communes of the coastal districts, Nam Dinh province to assess the status of anemia and zinc deficiency. The study results showed that the rate of anemia was 15.8%, in which the rate of anemia was mild: 50%; moderate 31.1%; severe 18.9%. The mean of Hemoglobin in women of childbearing age: 133.09 ± 14.30 g/l; serum zinc was 8.51 ± 3.37 $\mu\text{mol/l}$. The rate of zinc deficiency in women of childbearing age in the study was high, accounting for 62.3%. There wasn't difference in anemia and zinc deficiency status of subjects with different nutritional status. Thus, the prevalence of mild anemia and zinc deficiency among women of childbearing age in Nam Dinh is classified as severe with public health significance according to the classification of the World Health Organization.

Keywords: anemia, zinc deficiency, women 20-49 years old, coastal

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu hiện vẫn đang là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng tại các quốc gia nghèo, đang phát triển và phát triển theo công bố của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) [1]. Thống kê của WHO ước tính có khoảng 800 triệu trẻ em và phụ nữ trên toàn thế giới bị thiếu máu năm 2015; 29,4% là phụ nữ ở tuổi sinh đẻ trong đó tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ sinh đẻ cao nhất tại khu vực Đông Nam Á (41,9%) [1]. Theo báo cáo điều tra tại Việt Nam năm 2015, tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ là 25,5% ở mức độ trung bình có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng trong đó

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Viện dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Nhi

Email: mainhi.tran97@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2022

Ngày duyệt bài: 26.5.2022

vùng núi, nông thôn, ven biển cao hơn khu vực thành thị [2]. Thiếu kẽm cũng được biết đến như một thiếu vi chất dinh dưỡng quan trọng, mặc dù việc đánh giá tình trạng thiếu kẽm trên cộng đồng còn gặp nhiều khó khăn. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định, ở những cộng đồng có vấn đề thiếu máu thiếu sắt thường đi kèm với tình trạng thiếu kẽm. Như vậy, thiếu kẽm cũng là một thiếu vi chất dinh dưỡng rất cần quan tâm ở Việt Nam. Đáng chú ý là chế độ ăn nghèo sắt thường cũng nghèo kẽm. Kết quả điều tra vi chất 2014- 2015 của Viện Dinh dưỡng-Bộ Y tế cho thấy tỷ lệ thiếu kẽm ở PNSĐ khu vực miền núi là 87%; khu vực nông thôn là 81%, khu vực thành thị là 80,8%; tổng hợp chung cho tỷ lệ thiếu kẽm ở PNSĐ trên toàn quốc là 80,3%[2]. Thiếu máu, thiếu kẽm đã được chứng minh là làm tăng biến chứng trong thời kỳ thai nghén, cản trở sự phát triển trí lực và thể lực ở trẻ em, làm giảm khả năng đáp ứng miễn dịch, tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng, chậm các dấu hiệu dậy thì, chiều cao kém phát triển, ăn uống kém ngon miệng. Thiếu máu, thiếu kẽm là kết quả của rất nhiều nguyên nhân và chịu ảnh hưởng của các yếu tố như tuổi, điều kiện kinh tế, chế độ ăn... Một nghiên cứu cắt ngang đã được tiến hành tại 1 số xã khu vực ven biển tỉnh Nam Định nhằm đánh giá tình trạng thiếu máu, thiếu kẽm ở phụ nữ 20-49 tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

- **Đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn:** phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (20 - 49 tuổi), không có thai, không nuôi con bú, không dị tật, không mắc các bệnh về máu, bệnh nhiễm trùng cấp và chấp thuận tham gia nghiên cứu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** tại 6 xã của các huyện Giao Thủy, Hải Hậu, Nghĩa Hưng của tỉnh Nam Định từ tháng 10/2020 - 8/2021.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc xác định 1 tỷ lệ trong một quần thể

$$n = Z_{(\alpha, \beta)}^2 \frac{p(1-p)}{(p * \epsilon)^2}$$

* Cỡ mẫu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu

Trong đó: n là đối tượng cần điều tra; Z 1- α /2 = 1,96 (Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95%); p = 0,32 (32% Tỷ lệ phụ nữ tuổi sinh đẻ bị thiếu năng lượng trường diễn và thiếu máu ở quần thể

tham khảo [3][4]); q = 1 - p = 0,68; ϵ = 0,1 (sai số mong đợi). Cỡ mẫu cần là 416 đối tượng. Thực tế điều tra trên 468 đối tượng

* Cỡ mẫu đánh giá tình trạng thiếu kẽm: với p = 0,81 (81% phụ nữ tuổi sinh đẻ vùng nông thôn bị thiếu kẽm)[4]; q = 1-p = 0,19; ϵ = 0,05 (sai số mong đợi). Cỡ mẫu là 183 đối tượng.

2.4. Phương pháp chọn mẫu. Chọn chủ đích 03 huyện thuộc khu vực ven biển của tỉnh Nam Định là địa bàn nghiên cứu.

Chọn xã: chọn ngẫu nhiên mỗi huyện 2 xã (1 xã có bờ biển và 1 xã không có bờ biển) vào mẫu nghiên cứu. Chọn đối tượng nghiên cứu: theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Phòng vấn trực tiếp từng đối tượng theo bộ câu hỏi sẵn có

- Xét nghiệm máu: định lượng Hemoglobin (Hb) trong máu để xác định tình trạng thiếu máu, định lượng nồng độ kẽm trong máu bằng phương pháp ICP-MS để xác định tình trạng thiếu kẽm.

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

- Tình trạng thiếu máu: khi hàm lượng Hemoglobin trong máu <120g/l, trong đó thiếu máu nặng khi Hb < 70g/l; thiếu máu trung bình khi 70g/l \leq Hb < 100g/l và thiếu máu nhẹ khi 100g/l \leq Hb <120g/l.

- Tình trạng thiếu kẽm: Đánh giá tình trạng thiếu kẽm (Zn) theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới và nhóm tư vấn kẽm quốc tế (WHO/IZincG) – Phụ nữ không có thai thiếu kẽm khi nồng độ kẽm trong máu <9,0 μ mol/l (lấy máu vào buổi sáng)

2.7. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0. Các thuật toán thống kê và mô tả được sử dụng để tính số lượng, %, trung bình và χ^2 -Test được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định trước khi triển khai, theo quyết định số 2359/GCN-HĐĐĐ ngày 01/10/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 468 đối tượng có 63,0% số phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ là thuộc nhóm lao động trung bình; 54,6% là trình độ học vấn từ THCS trở xuống. Tuổi trung bình chung của đối tượng là 38,2 \pm 7,2; tỷ lệ phụ nữ 30 - 49 tuổi chiếm đa số 82,1% và phần lớn (68,6%) số phụ nữ có không quá hai con. Tỷ lệ thiếu năng

lượng trường diên của đối tượng là 10,3%, thừa cân-béo phì là 10,9%, tỷ lệ vòng eo/vòng hông (WHR >0,85) là 19,2%.

Bảng 1: Nồng độ Hemoglobin, Kẽm trung bình của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	$\bar{X} \pm SD$
Hemoglobin trung bình (g/l) (n=468)	133,09 ± 14,30
Kẽm huyết thanh trung bình ($\mu\text{mol/l}$) (n=183)	8,51 ± 3,37

Bảng 1 cho thấy nồng độ Hemoglobin trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 133,09 ± 14,30g/l và nồng độ Kẽm huyết thanh trung bình là 8,51 ± 3,37 $\mu\text{mol/l}$.

Bảng 2. Tình trạng thiếu máu, thiếu kẽm ở đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	n	%
Hemoglobin/ Máu (n = 468)		92,1
	Thiếu	15,8
	Thiếu máu nhẹ	50
	Thiếu máu vừa	31,1
Kẽm (n = 183)	Thiếu máu nặng	18,9
	Bình thường	37,7
	Thiếu	62,3

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ thiếu máu chung ở đối tượng nghiên cứu là 15,8%, trong đó tỷ lệ thiếu máu ở các mức độ: nhẹ chiếm 50%; vừa 31,1%; nặng 18,9% trong tổng số nhóm thiếu máu; tỷ lệ thiếu kẽm là 62,3%.

Bảng 3. Liên quan giữa tuổi, nghề, học vấn và số con với tình trạng thiếu máu (n=468)

Yếu tố nguy cơ		Thiếu		Không		p (χ^2), OR (95% CI)
		n	%	n	%	
Số con của mẹ hiện có	≥ 3	26	17,6	122	82,4	> 0,05
	≤ 2	48	15,0	272	85,0	1,2
Học vấn	Dưới cấp 3	37	14,5	218	85,5	> 0,05
	Cấp 3 trở lên	37	17,4	176	82,6	0,8
Nghề nghiệp/ hình thức lao động	Trung bình	48	16,3	247	83,7	> 0,05
	Nhẹ	26	15,0	147	85,0	1,1
Nhóm tuổi	19-29	9	12,9	61	87,1	> 0,05
	30-49	65	16,3	333	83,7	0,8

Bảng 3 cho kết quả: Phụ nữ có 3 con trở lên có nguy cơ bị thiếu máu cao gấp 1,2 lần so với phụ nữ có dưới 3 con; phụ nữ tuổi sinh đẻ mà lao động trung bình có nguy cơ thiếu máu cao gấp 1,1 lần so với phụ nữ lao động nhẹ. Phụ nữ ở nhóm tuổi 30 - 49 có nguy cơ thiếu máu cao gấp 0,8 lần so với phụ nữ ở nhóm tuổi 19 - 29. Tuy nhiên chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với thiếu máu (n=468)

Yếu tố nguy cơ		Thiếu		Không		p (χ^2), OR (95% CI)
		n	%	n	%	
Thiếu năng lượng trường diên	Có	8	16,7	40	83,3	> 0,05
	Không	66	15,7	354	84,3	2,5
Thừa cân-béo phì	Có	5	9,8	46	90,2	> 0,05
	Không	69	16,5	348	83,5	2,4
Béo bụng/ WHR>0,85	Có	14	15,6	76	84,4	> 0,05
	Không	60	15,9	318	84,1	
Tỷ trọng mỡ cơ thể	Không bình thường	34	14,5	201	85,5	> 0,05
	Bình thường	40	17,2	192	82,8	1,1

Bảng 4 cho thấy: Tỷ lệ thiếu máu ở trong nhóm các đối tượng có tình trạng dinh dưỡng khác nhau như thiếu năng lượng trường diên, thừa cân-béo phì, béo bụng hoặc tỷ trọng mỡ cơ thể có khác nhau. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuổi, nghề, học vấn và số con với thiếu kẽm (n=183)

Yếu tố nguy cơ		Thiếu		Không		p (χ^2), OR (95% CI)
		n	%	n	%	
Số con của mẹ hiện có	≥ 3	24	41,4	34	58,6	> 0,05
	≤ 2	57	45,6	68	54,4	0,8
Học vấn	Dưới cấp 3	50	48,5	53	51,5	> 0,05
	Cấp 3 trở lên	31	38,8	49	61,2	1,5
Nghề nghiệp/ hình thức lao động	Trung bình	51	44,7	63	55,3	> 0,05
	Nhẹ	30	43,5	39	56,5	1,1

Nhóm tuổi	19-29	14	50,0	14	50,0	> 0,05 1,3
	30-49	67	43,2	88	56,8	

Bảng 5 cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ thiếu kẽm phân loại theo số con hiện có của mẹ; trình độ học vấn, nghề nghiệp, theo nhóm tuổi. Tuy nhiên sự khác biệt về tỷ lệ thiếu kẽm phân theo các nhóm đối tượng không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Bảng 6. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với thiếu kẽm (n=183)

Yếu tố nguy cơ		Thiếu		Không		p (χ^2), OR (95% CI)
		n	%	n	%	
Thiếu năng lượng trường diễn	Có	8	33,3	16	66,7	> 0,05 1,05
	Không	73	45,9	86	54,1	
Thừa cân-béo phì	Có	14	56,0	11	44,0	> 0,05 1,34
	Không	67	42,4	91	57,6	
Tỷ trọng mỡ cơ thể	Không bình thường	29	37,2	49	62,8	> 0,05 0,8
	Bình thường	52	50,0	52	50,0	

Bảng 6 cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ thiếu kẽm phân loại theo nhóm thiếu năng lượng trường diễn, thừa cân-béo phì và tỷ trọng mỡ của cơ thể có sự khác biệt. Tuy nhiên sự khác biệt về tỷ lệ thiếu kẽm phân theo các đối tượng không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Thiếu máu làm tăng nguy cơ mắc bệnh và tử vong. Thiếu máu gây ra bởi nhiều nguyên nhân cả do dinh dưỡng (thiếu vitamin và chất khoáng) và không do dinh dưỡng (nhiễm trùng) và thường xảy ra đồng thời. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ 20-49 tuổi tại 6 xã của các huyện vùng ven biển tỉnh Nam Định năm 2020 là 15,8%, ở mức nhẹ có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng, trong đó tỷ lệ thiếu máu mức độ: nhẹ chiếm 50%; vừa 31,1%; nặng 18,9%. Tỷ lệ thiếu máu chung ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu tại Campuchia năm 2016 (43,3%) (Wieringa FT, 2016) cũng như 1 số nghiên cứu gần đây ở nước ta như: nghiên cứu ở phụ nữ Dao tuổi sinh đẻ tại huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng năm 2017 (31,3%) [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thiếu máu trong nhóm đối tượng thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Nguyễn Phương Linh là 25,6% [6]. Tỷ lệ này cũng thấp hơn tỷ lệ thiếu máu của phụ nữ tuổi sinh đẻ tại 4 xã của tỉnh Nam Định năm 2015 (23,2%) [7]. Điều này có thể là do sự khác nhau về điều kiện kinh tế-xã hội, phong tục tập quán, thói quen ăn uống cũng như nhận thức của người dân giữa các vùng miền. Tuy nhiên cũng có điểm tương đồng giữa các nghiên cứu là tỷ lệ thiếu máu chủ yếu mức độ nhẹ và vừa. Đồng thời, tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu cũng thấp hơn so với báo cáo tổng điều tra của Viện Dinh dưỡng năm 2020 (16,2%) [8].

Cùng với thiếu máu, thiếu kẽm cũng là vấn đề có ảnh hưởng đến sức khỏe của phụ nữ tuổi sinh đẻ ở nhiều quốc gia. Hiện chưa có nhiều nghiên cứu về tình trạng thiếu kẽm ở phụ nữ độ tuổi

sinh đẻ tại Việt Nam. Tỷ lệ thiếu kẽm trong nghiên cứu của chúng tôi là 62,3%. Tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ thiếu kẽm ở phụ nữ sinh đẻ (kết quả điều tra vi chất 2014- 2015 của Viện Dinh dưỡng-Bộ Y tế) ở khu vực miền núi là 87%; khu vực nông thôn là 81%, khu vực thành thị là 80,8%; chung toàn quốc là 80,3% [4]. Tuy nhiên tỷ lệ thiếu kẽm trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của tác giả Hoàng Thị Thơm cũng nghiên cứu trên phụ nữ sinh đẻ tại 4 xã của tỉnh Nam Định năm 2015 là 46,5% [7].

Nguyên nhân có sự khác biệt về tỷ lệ thiếu máu và thiếu kẽm trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể lý giải thông qua một số các nguyên nhân như độ tuổi của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi phân bố không đều; đặc thù đối tượng nghiên cứu ở khu vực nông thôn ven biển có sự khác biệt so với khu vực thành phố, nông thôn và miền núi. Thiếu máu và thiếu kẽm là vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được quan tâm giải quyết nhằm đem lại sức khỏe cho phụ nữ sinh đẻ nói riêng và tất cả cộng đồng nói chung. Việc cải thiện cung cấp thông tin, kiến thức về chế độ ăn của người dân một cách hợp lý sẽ là phương án xử lý bền vững để giải quyết các vấn đề trên.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ 20-49 tuổi tại 6 xã của các huyện vùng ven biển tỉnh Nam Định là 15,8%, ở mức nhẹ có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Thiếu máu chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa. Tỷ lệ thiếu kẽm ở phụ nữ tuổi sinh đẻ trong nghiên cứu cao chiếm 62,3%. Chưa tìm thấy sự khác biệt về tình trạng thiếu máu, thiếu kẽm của các đối tượng có tình trạng dinh dưỡng khác

nhau. Như vậy, tỷ lệ thiếu máu ở mức nhẹ và thiếu kẽm ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại Nam Định xếp ở mức nặng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới. Cần tiếp tục theo dõi tình trạng thiếu máu, thiếu kẽm trên phụ nữ tuổi sinh đẻ cũng như có thêm nhiều nghiên cứu hơn nữa để tìm hiểu nguyên nhân và các yếu tố liên quan dẫn đến thiếu máu, thiếu kẽm để đưa ra các giải pháp can thiệp cải thiện tình trạng thiếu máu, thiếu kẽm một cách chính xác và hiệu quả ở phụ nữ từ 20-49 tuổi tại các xã vùng ven biển tỉnh Nam Định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. The global prevalence of aneamian in 2011.2015.
2. Viện Dinh dưỡng. Tình hình dinh dưỡng chiến lược can thiệp 2011-2015 và định hướng 2016-2020. Nhà xuất bản Y học, 2017.
3. Ninh Thị Nhung, Phạm Thị Hòa (2013). Tình trạng dinh dưỡng của sinh viên hệ chính quy tại hai trường đại học, trung cấp tỉnh Nam Định năm 2012. Tạp chí Y học thực hành.870(5), 93-96.
4. Trần Thúy Nga, Lê Danh Tuyên (2015). 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 tại Hội nghị Phòng chống thiếu Vi chất dinh dưỡng, VDD-UNICEF.
5. Nguyễn Văn Điệp, Nguyễn Quang Dũng, Lê Danh Tuyên. Tình trạng thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ người Dao tại 4 xã thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng. Tạp chí Y học dự phòng, 2017; Tập 27, số 2, Phụ bản: 100-105.
6. Hoàng Nguyễn Phương Linh, Nguyễn Hồng Trường, Nguyễn Song Tú, Lê Danh Tuyên. Tình trạng thiếu máu và dự trữ sắt ở phụ nữ 15-35 tuổi tại một huyện miền núi phía Bắc năm 2018. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021; Tập 507, số 2, p.261-265.
7. Hoàng Thị Thơm, Trần Thúy Nga, Phạm Ngọc Khải. Tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu, thiếu kẽm ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại 4 xã tỉnh Nam Định. Tạp chí Dinh dưỡng & Thực phẩm, 2017; 13(2): 64-68.
8. Viện Dinh dưỡng. Báo cáo sơ bộ kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc 2019 - 2020. Hội nghị Công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng 2021.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY ĐỊNH AN TOÀN THỰC PHẨM CỦA CÁC QUÁN ĂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI PHƯỜNG HƯNG LỢI, QUẬN NINH KIỀU, CẦN THƠ NĂM 2021

Võ Tuấn Ngọc*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ quy định về an toàn thực phẩm (ATTP) và Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ quy định về an toàn thực phẩm của các quán ăn tại phường Hưng Lợi, quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2021. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng đã chọn toàn bộ 220 quán ăn để đánh giá việc tuân thủ các quy định về an toàn thực phẩm. Nghiên cứu định tính đã phỏng vấn 11 đối tượng, gồm: Lãnh đạo làm công tác quản lý an toàn thực phẩm (1 người tuyến thành phố, 2 người tuyến quận, 2 người tuyến phường) và 6 người là chủ cơ sở. **Kết quả:** Tỷ lệ các quán ăn tuân thủ các quy định về an toàn thực phẩm chỉ đạt 36,8%, trong đó: tỷ lệ đạt các tiêu chí về điều kiện cơ sở vật chất, điều kiện trang thiết bị, dụng cụ tại các quán ăn theo quy định của Bộ Y tế rất thấp lần lượt là 65,9% và 52,3%; người chế biến tại các quán ăn có thực hành chung

đạt về an toàn thực phẩm 51,4% và kiến thức đúng về an toàn thực phẩm đạt tỷ lệ cao nhất 74,5%. Việc tuân thủ quy định an toàn thực phẩm tại các quán ăn gồm người chế biến có kiến thức về việc tuân thủ các điều kiện bảo đảm an toàn thực phẩm; công tác truyền thông, công tác truyền thông, kiểm tra, giám sát về an toàn thực phẩm triển khai thường xuyên hàng năm; chế tài xử phạt các hành vi vi phạm đủ sức răn đe.

Từ khóa: An toàn thực phẩm, Yếu tố ảnh hưởng, Quận Ninh Kiều, Thành phố Cần Thơ

SUMMARY

SITUATION OF COMPLIANCE WITH FOOD SAFETY REGULATIONS OF RESTAURANTS AND SOME FACTORS AFFECTING IT AT HUNG LOI WARD, NINH KIEU DISTRICT, CAN THO IN 2021

Objectives: This study has two objectives as the follows: to assess the status of compliance with regulations on food safety and some factors affecting of food safety regulations of restaurants in Hung Loi ward. , Ninh Kieu district, Can Tho city in 2021.

Methods: This is a cross-sectional descriptive study, combining quantitative and qualitative method. The quantitative study selected all 220 restaurants to assess compliance with food safety regulations. Qualitative research interviewed 11 subjects,

*Trường Đại học Y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Võ Tuấn Ngọc

Email: vtn@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022