

thách thức, nó đòi hỏi sự quan tâm và giám sát chặt chẽ của các cấp, các ngành có liên quan trong công tác đảm bảo ATTP.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung đạt khá cao 75,9% và 24,1% có kiến thức chung không đạt; trong đó: 80,5% người kinh doanh thịt có kiến thức đạt và 19,5% kiến thức không đạt; 46,4% người kinh doanh thủy sản có kiến thức đạt và 53,6% kiến thức không đạt; 90,7% người kinh doanh rau củ có kiến thức đạt và 9,3% kiến thức không đạt. Tuy nhiên, số đối tượng nghiên cứu có thực hành chung đạt chỉ chiếm 50,9% và có tới 49,1% thực hành chung không đạt; trong đó: 46,3% người kinh doanh thịt có thực hành đạt và 53,7% thực hành không đạt; 21,4% người kinh doanh thủy sản có thực hành đạt; 78,6% thực hành không đạt, 74,4% người kinh doanh rau củ có thực hành đạt và 25,6% thực hành không đạt.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

- Tổ chức tập huấn, phổ biến, cập nhật đầy đủ các quy định của nhà nước về ATTP cho người kinh doanh thực phẩm tươi sống.

- Truyền thông giáo dục nâng cao kiến thức, thực hành về đảm bảo ATTP của người kinh doanh thực phẩm tươi sống.

- Chủ động giám sát, phát hiện sớm các nguy cơ, mối nguy mất ATTP tại các chợ đầu mối.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2005)**, Quyết định số 41/2005/QĐ-BYT Về việc ban hành "Quy định điều kiện VSATTP đối với cơ sở kinh doanh, dịch vụ, phục vụ ăn uống", Hà Nội.
- Bộ Y tế (2005)**, Quyết định số 41/2005/QĐ-BYT Về việc ban hành "Quy định điều kiện VSATTP đối với cơ sở kinh doanh, dịch vụ, phục vụ ăn uống", Hà Nội.
- Chính phủ (2017)**, Báo cáo tình hình thực thi chính sách, pháp luật về quản lý an toàn thực phẩm giai đoạn 2011-2016, Hà Nội.
- Phạm Hải Vũ, Đào Thế Anh:** "Chương dẫn nhập quản lý ATTP nông sản: Công cụ, hiện trạng và thách thức".
- Lê Đức Sang, Nguyễn Thanh Hà (2014)**, Thực hành tuân thủ một số quy định về an toàn thực phẩm của người kinh doanh thực phẩm tươi sống tại chợ Chờ, Yên Phong, Bắc Ninh năm 2013, Kỷ yếu công trình khoa học 2014 trường Đại học Thăng Long, tr. 207 - 213.
- Phùng Thế Tài, Trương Thị Thùy Dương, Trần Thị Huyền Trang (2019):** "Kiến thức, thực hành về an toàn vệ sinh thực phẩm của người kinh doanh thực phẩm tươi sống tại chợ Bắc Quang.", huyện Bắc Quang, tỉnh Hà Giang, Tạp chí Y học cộng đồng, tháng 5 + 6 năm 2019, ISSN 2354 - 0614, số 3 (50), tr. 123 - 129.
- Tổng cục thống kê (2018)**, Thông cáo báo chí tình hình kinh tế - xã hội 6 tháng đầu năm 2018.
- Scientific Committee on Enteric Infections and Foodborne Diseases (2017)**, Review on the Global and Local Epidemiology of Food Poisoning
- WHO (2015)**, The future of food safety, URL <https://www.who.int/food-safety/international-food-safety-conference>.

## THỰC TRẠNG THIẾU MÁU HỒNG CẦU NHỎ NHƯỢC SẮC Ở SINH VIÊN NĂM NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2021

Đặng Quang Phú, Hồ Ngọc Đăng, Nguyễn Chí Hào,  
Lương Minh Hoàng, Đỗ Thành Phát, Huỳnh Công Hiệp,  
Nguyễn Chí Minh Trung, Đỗ Thị Cẩm Hồng, Phạm Thị Ngọc Nga(\*)

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc (TMHCNNS) đặc trưng bởi hồng cầu có kích thước nhỏ và nhạt màu hơn bình thường, phát hiện sớm bệnh sẽ hỗ trợ cho quá trình điều trị cũng như phòng trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ thiếu máu TMHCNNS ở sinh viên năm nhất Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (ĐHYDCT) năm 2021. **Đối tượng và phương pháp**

**nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1701 sinh viên năm nhất đang học tại trường ĐHYDCT. Mẫu máu của sinh viên được tiến hành kỹ thuật tổng phân tích tế bào máu ngoại vi tại Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Trường ĐHYDCT. **Kết quả:** Trong 1701 mẫu, tỷ lệ TMHCNNS chiếm 13%. Tỷ lệ bệnh ở nhóm <20 tuổi cao (65,3%) ( $p=0,113$ ); giới tính: nữ (65,8%) có tỷ lệ mắc gần gấp đôi nam (34,2%) ( $p=0,018$ ), khóa 47 chiếm tỷ lệ rất cao (83,1%) so với khóa 35 (16,9%) ( $p=0,182$ ). Dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất (85,8%) ( $p=0,184$ ), đa số là sinh viên đến từ các tỉnh khác Cần Thơ (88,1%) ( $p=0,212$ ). Đa số các chỉ số có sự thay đổi so với bình thường, có 60,3% bất thường chỉ số MCV, 100% bất thường chỉ số MCH. **Kết luận:** Tỷ lệ TMHCNNS ở mức thấp nhưng cần thực hiện thêm các xét nghiệm chuyên sâu khác, từ đó có biện pháp can

(\*) Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Nga

Email: ptnnga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2022

Ngày duyệt bài: 24.6.2022

thiệt, phòng ngừa và điều trị sớm.

**Từ khóa:** Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc, sinh viên năm nhất, Trường ĐHYDCT.

## SUMMARY

### MICROCYTIC HYPOCHROMIC ANEMIA IN FRESHMEN AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN 2021

**Background:** Hypochromic microcytic anemia (HMA) is featured by small red blood cells paler than normal, early detection can help with treatment, appropriate prevention and intervention measures. **Objectives:** To determine the rate of HMA in freshmen of Can Tho University of Medicine and Pharmacy (CTUMP) in 2021 by the technique of total peripheral blood cell analysis. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 1701 freshmen at CTUMP. Student's blood samples was conducted total analysis of peripheral blood cells at the Laboratory Department, CTUMP Hospital. The rate is calculated as the number of HMA students to the total students. **Results:** In 1701 samples, the rate of HMA students is 13%. In which, the rate of group <20 years is high (65.3%) ( $p=0.113$ ), female (65.8%) twice as high as male (34.2%) ( $p=0.018$ ), class 47 is very high (83.1%) compared to class 35 (16.9%) ( $p=0.182$ ). Kinh accounted for the highest rate (85.8%) ( $p=0.184$ ), most of them from other provinces of Can Tho (88.1%) ( $p=0.212$ ). Most of the indexes had changes compared to normal, 60.3% were abnormal in MCV and 100% were abnormal in MCH. **Conclusions:** The rate of HMA is low, but it is necessary to carry out other specialized tests, there by taking intervention, prevention and early treatment measures.

**Keywords:** Hypochromic microcytic anemia, freshmen, CTUMP.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), thiếu máu là tình trạng giảm lượng hemoglobin (Hb) và số lượng hồng cầu (HC) trong máu ngoại vi dẫn tới việc thiếu cung cấp oxy cho các mô trong cơ thể [2], [6], [7], [8]. Thiếu máu có thể xảy ra với nhiều nguyên nhân và được phân loại thành các dạng điển hình, trong đó thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc (TMHCNNS) là dạng phổ biến nhất, đặc trưng bởi HC có kích thước nhỏ cũng như nhạt màu hơn so với bình thường. Ở sinh viên độ tuổi từ 18 trở lên, thiếu máu sẽ ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, việc học tập và sinh hoạt hằng ngày. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ là một trong các địa chỉ đào tạo khối ngành khoa học sức khỏe hàng đầu Việt Nam với quy mô tuyển sinh rộng khắp cả nước. Vào mỗi đợt khám sức khỏe đầu năm, tỷ lệ sinh viên được chẩn đoán TMHCNNS là không nhỏ, nhóm đối tượng này có nguy cơ mắc các bệnh nghiêm trọng về máu, nếu tình trạng này được phát hiện sớm có thể giúp ích cho quá trình điều trị cũng

như có các biện pháp can thiệp và phòng ngừa thích hợp [1], [9]. Xuất phát từ thực tế trên, nhóm nghiên cứu của chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc ở sinh viên năm nhất Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021 bằng kỹ thuật tổng phân tích tế bào máu ngoại vi.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** sinh viên năm nhất, khóa tuyển sinh 2021 bao gồm: sinh viên chính quy lớp đại học khóa 47 và đại học liên thông, khóa 35 đang học tập tại Trường ĐHYDCT thuộc 10 ngành đào tạo: Y khoa, Y học cổ truyền, Y học dự phòng, Y tế công cộng, Răng hàm mặt, Dược học, Điều dưỡng, Hộ sinh, Xét nghiệm y học và Hình ảnh y học.

Nghiên cứu loại trừ không thu thập mẫu với các sinh viên không có mặt trong thời điểm nghiên cứu (tháng 9/2021 đến tháng 12/2021); các sinh viên có truyền máu trong vòng 3 tháng tính đến ngày thu thập mẫu và sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** tất cả sinh viên năm nhất đang học tập tại Trường ĐHYDCT được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Trên thực tế đã có 1701 sinh viên tham gia nghiên cứu.

### - Nội dung nghiên cứu:

+ **Đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu:** tuổi, giới tính, dân tộc, quê quán, khóa học. Thông tin được dựa trên giấy chứng minh/căn cước công dân và giấy báo nhập học của các đối tượng.

+ Tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc ở sinh viên năm nhất Trường ĐHYDCT năm 2021.

Một số chỉ số được ghi nhận bằng kỹ thuật tổng phân tích tế bào máu ngoại vi:

- Thể tích trung bình hồng cầu (MCV): cho biết kích thước trung bình của hồng cầu, MCV bình thường có giá trị từ 80-100fL, hồng cầu có kích thước nhỏ khi  $MCV < 80fL$  [3], [4], [7], [8].

- Huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCH): là lượng Hb trung bình và cho biết về màu sắc trong 1 hồng cầu. MCH bình thường có giá trị dao động từ 27-32pg và hồng cầu được gọi là nhược sắc khi  $MCH < 27pg$  [1], [3], [5], [7].

Mẫu máu sẽ được thu thập, bảo quản và thực hiện kỹ thuật tổng phân tích tế bào máu ngoại vi tại Khoa xét nghiệm, Bệnh viện Trường ĐHYDCT.

Sinh viên được kết luận TMHCNNS khi có 1 trong 2 chỉ số: MCV <80fL hoặc MCH <27pg hoặc cả hai. Tỷ lệ TMHCNNS được tính bằng số sinh viên có TMHCNNS trên tổng số sinh viên tham gia.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** toàn bộ số liệu của nghiên cứu được nhập, xử lý, phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel 2010 và SPSS phiên bản 20.0.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

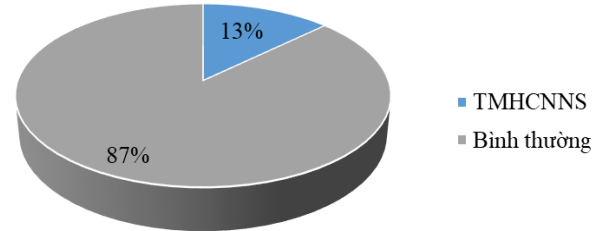
Nghiên cứu được thực hiện trên 1701 sinh viên năm thứ nhất bao gồm khóa 47 hệ đại học chính quy và khóa 35 sinh viên đại học liên thông hệ chính quy, đang học tập tại Trường ĐHYDCT, từ tháng 9/2021 đến tháng 12/2021, kết quả được ghi nhận cụ thể:

**3.1. Đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Một số đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu**

STT	Đặc điểm dân số học		Số lượng (n=1701)	Tỷ lệ (%)
1	Nhóm tuổi	< 20 tuổi	1160	68,2
2		>= 20 tuổi	541	31,8
3	Giới tính	Nam	773	45,4
4		Nữ	928	54,6
5	Khóa học	47	1400	82,3
6		35	301	17,7
7	Dân tộc	Kinh	1539	90,5
8		Khmer	79	4,6
9		Khác	83	4,9
10	Quê quán	Cần Thơ	185	10,9
11		Khác	1516	89,1

**Nhận xét:** nhóm tuổi <20 tuổi chiếm tỷ lệ khá cao (68,2%); nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam với 928 sinh viên (54,6%). Sinh viên khóa 47 chiếm tỷ lệ đa số với 1400 sinh viên (82,3%) và sinh viên chủ yếu thuộc Kinh với 1539 sinh viên (90,5%). Về quê quán, nhóm các Tỉnh/Thành khác chiếm tỷ lệ cao với 1516 sinh viên (89,1%), còn lại là sinh viên ở Cần Thơ (10,9%).



**Hình 1. Tỷ lệ sinh viên có TMHCNNS**

**Nhận xét:** trong 1701 sinh viên tham gia nghiên cứu, tỷ lệ sinh viên có TMHCNNS chiếm 13% với 219 sinh viên.

**Bảng 2. Tỷ lệ sinh viên TMHCNNS theo nhóm tuổi, giới tính và khóa học**

STT	Đặc điểm đối tượng		Số lượng (n=219)	Tỷ lệ (%)	p
1	Nhóm tuổi	< 20 tuổi	143	65,3	0,113
2		>= 20 tuổi	76	34,7	
3	Giới tính	Nam	75	34,2	<b>0,018</b>
4		Nữ	144	65,8	
5	Khóa học	47	182	83,1	0,182
6		35	37	16,9	

**Nhận xét:** trong 219 sinh viên có TMHCNNS, tỷ lệ nữ (65,8%) cao hơn nam (34,2%), nhóm tuổi <20 tuổi cao hơn gấp đôi (65,3%) so với nhóm >= 20 tuổi (34,7%). Về khóa học, tỷ lệ khóa 47 chiếm tỷ lệ rất cao (83,1%) so với khóa 35 (16,9%). Chỉ có sự khác biệt về giới tính có ý nghĩa thống kê với p=0,018.

**Bảng 3. Tỷ lệ sinh viên TMHCNNS theo dân tộc và quê quán**

STT	Đặc điểm đối tượng		Số lượng (n=219)	Tỷ lệ (%)	p
1	Dân tộc	Kinh	188	85,8	0,184
2		Khmer	18	8,2	
3		Khác	13	5,9	
4	Quê quán	Cần Thơ	26	11,9	0,212
5		Khác	193	88,1	

**Nhận xét:** trong 219 sinh viên có TMHCNNS, dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất với 188 sinh viên (85,8%), đa số là sinh viên đến từ các tỉnh khác ngoài Cần Thơ (88,1%). Sự khác biệt về dân tộc và quê quán không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 4. Một số đặc điểm huyết học của sinh viên TMHCNNS**

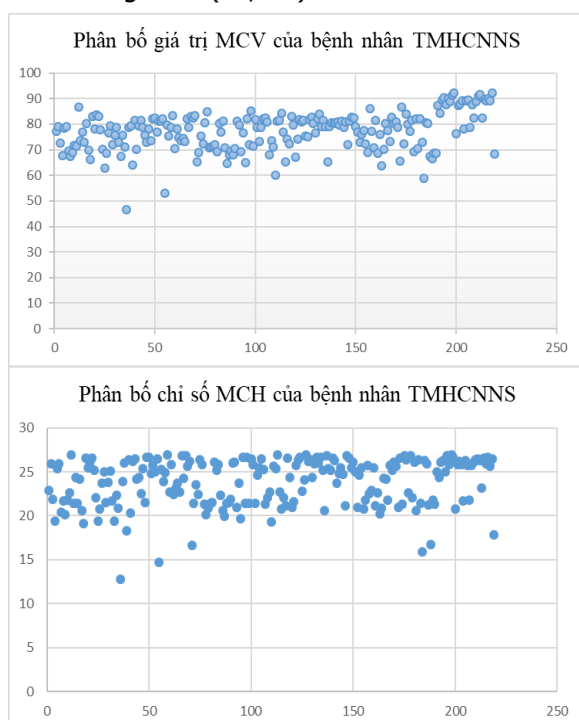
STT	Đặc điểm huyết học	Giá trị bình thường	Trung bình của nghiên cứu
1	Hemoglobin (Hb)	Nam: 13-16g/dL	14,5 ± 1,2 (g/dL)
		Nữ: 12-14,2g/dL	12,5 ± 1,5 (g/dL)
2	Số lượng hồng cầu (RBC)	Nam: 4,2-5,4x10 <sup>12</sup> /L	6,1 ± 0,6 (10 <sup>12</sup> /L)
		Nữ: 4,0-4,9x10 <sup>12</sup> /L	5,3 ± 0,6 (10 <sup>12</sup> /L)
3	Hematocrit (Hct)	Nam: 40-47%	47,4 ± 3,3 (%)
		Nữ: 37-42%	40,3 ± 4,2 (%)
4	Nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCHC)	320-360g/L	308,2 ± 15,7 (g/L)
5	Thể tích trung bình hồng cầu (MCV)	85-95fL	77,2 ± 7,4 (g/L)
6	Hemoglobin trung bình hồng cầu (MCH)	28-32pg	23,8 ± 2,7 (pg)

**Nhận xét:** các chỉ số về số lượng hồng cầu (RBC), MCV, MCH, MCHC có sự thay đổi so với giá trị bình thường.

**Bảng 5. Đặc điểm bất thường MCV/MCH của sinh viên TMHCNNS**

STT	Đặc điểm bất thường	Số lượng (n=219)	Tỷ lệ %
1	Chỉ bất thường MCH	87	39,7
2	Bất thường cả MCV và MCH	132	60,3

**Nhận xét:** có 2 dạng, bất thường cả MCV và MCH chiếm tỷ lệ cao hơn (60,3%) so với dạng chỉ bất thường MCH (39,7%).



**Hình 2. Phân bố giá trị MCV (bên phải) và MCH (bên trái) của sinh viên TMHCNNS**

**Nhận xét:** dải phân bố giá trị MCV và MCH đều không đồng đều, giá trị MCV thấp nhất trong khoảng 46,6-92,1fL, giá trị MCH thấp nhất trong khoảng 12,8-26,9pg.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu.** Trong 1701 sinh viên tham gia nghiên cứu (Bảng 1), nhóm tuổi <20 tuổi chiếm 68,2% lớn hơn gấp đôi tỷ lệ nhóm ≥20 tuổi (31,8%), độ tuổi trung bình 21 tuổi, nhỏ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 46 tuổi. Tỷ lệ này phù hợp với tỷ lệ khóa học, các đối tượng khóa 47 sinh viên đại học hệ chính quy chiếm tỷ lệ rất cao (82,3%). Hằng năm, số lượng sinh viên hệ chính quy có chỉ tiêu tuyển sinh lớn nhất vì vậy độ tuổi từ 19-21 chiếm đa số. Về dân tộc, tỷ lệ dân tộc Kinh chiếm cao nhất với 90,5%, còn lại là dân tộc Khmer và nhóm khác. Điều này phù hợp với đặc điểm quê quán của đối tượng với 10,9% thuộc Cần Thơ còn lại là ở các Tỉnh/thành khác. Do đặc điểm dân cư ở các Tỉnh/thành thuộc Đồng bằng Sông Cửu Long (ĐBSCL) chủ yếu là dân tộc Kinh, Khmer và một số ít các dân tộc khác. Việc nghiên cứu trên đối tượng đa dạng về tuổi, dân tộc, nơi cư trú, ngành học và khóa học sẽ giúp cho kết quả nghiên cứu về TMHCNNS có tính bao quát và trải rộng trên nhiều thể hệ và địa bàn dân cư hơn.

**4.2. Tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc.** Nghiên cứu ghi nhận có 219/1701 đối tượng được xác định TMHCNNS, chiếm tỷ lệ 13% trong tổng số sinh viên năm nhất (Hình 1). Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Hanan A.F. và cộng sự với 53% học sinh có TMHCNNS tại

tỉnh Giza, Ai Cập năm 2014 [4]. Nghiên cứu của Vaikam H.S. và cộng sự thực hiện trên 878 mẫu, có 31,4% mẫu có TMHCNNS [7]. Qua đó cho thấy tỷ lệ TMHCNNS ở sinh viên ĐHYDCT còn thấp so với các nghiên cứu trên thế giới.

Kết quả nghiên cứu trong bảng 2 thể hiện nhóm tuổi <20 chiếm tỷ lệ cao (65,3%) kết hợp với tỷ lệ khóa 47 chiếm 83,1%. Trong các học sinh từ 12-18 tuổi tham gia nghiên cứu của Hanan A.F. và cộng sự, độ tuổi trung bình của các học sinh TMHCNNS là  $13 \pm 4.7$  ( $p < 0,05$ ) [4]. Tỷ lệ này rất có ý nghĩa vì nếu phát hiện bệnh sớm ở độ tuổi này sẽ có phương pháp điều trị hiệu quả và dự phòng cho thế hệ sau. Mặt khác, đây là độ tuổi học tập, làm việc và đi đến hôn nhân, vì vậy phát hiện bệnh trong giai đoạn này không những cải thiện khả năng lao động mà còn có giải pháp sàng lọc phù hợp khi đối tượng quyết định lập gia đình và sinh con. Theo nghiên cứu của Trần Quỳnh Duyên, tỷ lệ nữ chiếm 78,7%, tỷ lệ nữ/nam là 3,7 [3], còn trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ/nam là 1,92, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,018$ . Từ đó có thể thấy đối tượng sinh viên nữ đang trong giai đoạn kinh nguyệt hoặc mắc những bệnh lý có thể gây mất máu dai dẳng như: viêm loét dạ dày, u cơ trơn tử cung nên có biểu hiện nhiều hơn nam giới [3]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số đối tượng TMHCNNS ở Cần Thơ là 11,9%, các tỉnh khác chiếm 88,1%, bao gồm 12 tỉnh thuộc ĐBSCL và rất ít các tỉnh khác (Bảng 3). Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Quỳnh Duyên với 29,8% đối tượng ở Cần Thơ [3]. Và từ đặc điểm nơi cư trú đa số là ở khu vực ĐBSCL, nghiên cứu cũng ghi nhận dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất với 85,8%, Khmer chiếm 8,2% còn lại là nhóm khác gồm Hoa (5SV), Chăm (3SV) và Êđê (1SV).

Về một số đặc điểm huyết học của sinh viên (Bảng 4), (Hình 2), ngoại trừ 2 chỉ số là số lượng Hemoglobin (Hb) và Hematocrit (Hct) không thay đổi so với giá trị bình thường ở cả nam và nữ các chỉ số có sự thay đổi rõ rệt, cụ thể: số lượng hồng cầu (RBC), MCV, MCH, MCHC. Chỉ số MCV, MCH giảm thấp đáng kể với  $77,2 \pm 7,4$ fL,  $23,8 \pm 2,7$ pg. Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc trưng của TMHCNNS với hồng cầu sẽ có kích thước nhỏ và nhạt màu so với bình thường. Tuy nhiên kết quả của nghiên cứu ghi nhận thấp hơn so với các nghiên cứu của Trần Quỳnh Duyên [3] với MCV là  $72,6 \pm 9,3$ fL, MCH là  $22,4 \pm 3,4$ pg, nghiên cứu của Hanan A.F. và cộng sự với MCV  $72,3 \pm 3,1$ fL [4]. Nghiên cứu cũng ghi nhận sự gia tăng đáng kể số lượng hồng cầu ở bệnh nhân

ở cả 2 nhóm nam và nữ. Như vậy ở các đối tượng này, nghiên cứu ghi nhận có sự gia tăng số lượng bù trừ cho việc giảm kích thước hồng cầu. Bên cạnh đó nghiên cứu cũng chỉ ra nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCHC) cũng giảm so với giá trị trung bình. Kết quả nghiên cứu ghi nhận tương tự như ý văn và các nghiên cứu tương tự.

Trong 219 sinh viên TMHCNNS, có 100% mẫu có chỉ số MCH dưới ngưỡng bình thường (Bảng 5). Trong đó có 132 mẫu (60,3%) có bất thường cả 2 chỉ số MCV và MCH; có 39,7% bệnh nhân chỉ bất thường 1 chỉ số MCH. Giá trị MCV và MCH phân bố khá rộng, giá trị MCV thấp nhất trong khoảng 46,6fL cao nhất 92,1fL, giá trị MCH thấp nhất trong khoảng 12,8pg và cao nhất là 26,9pg (Hình 2). Có nhiều nguyên nhân gây ra bệnh thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc nguyên nhân chính do thiếu sắt, bệnh thalassemia, thiếu máu nguyên hồng cầu,... Các chỉ số MCV, MCH chỉ dừng lại ở ở mức xác định bệnh TMHCNNS, các đối tượng này cần xác định chính xác nguyên nhân để có biện pháp can thiệp sớm về lâm sàng và phòng bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Có 13% sinh viên năm nhất Trường ĐHYDCT bị TMHCNNS, các đối tượng này cần thực hiện xét nghiệm chuyên sâu để biết rõ chính xác nguyên nhân. Từ đó có biện pháp phòng ngừa, can thiệp và điều trị sớm, đảm bảo sức khỏe của sinh viên để phục vụ cho quá trình sinh hoạt hằng ngày và học tập tại Trường.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hoàng Ái (2016), Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến bệnh thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc ở bệnh nhi dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2015- 2016, Luận văn bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Abdullah W.M, et al (2021), Diagnosis and Differentiation of Hypochromic Microcytic Anemia among Elementary School Children in Ranya District, Journal of Advanced Laboratory Research in Biology, 12(1), pp. 1-9.
3. Trần Quỳnh Duyên (2018), Nghiên cứu nguyên nhân và đặc điểm cận lâm sàng hồng cầu nhỏ nhược sắc tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2017-2018, Luận văn bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Hanan A.F., et al (2014), Effect of Microcytic Hypochromic Anemia and Parasitic Infestations on Stature in Adolescents, The Egyptian Journal of Hospital Medicine, 55, pp. 175-183.
5. Shiang Y.W., et al (2020), Microcytic to hypochromic ratio as a discriminant index of thalassaemia trait in subjects with hypochromic anaemia, Malays J Pathol, 42(2), pp. 195-201.
6. Seyed M.B.H.S, et al (2019), Alpha-globin gene

mutation spectrum in patients with microcytic hypochromic anemia from Mazandaran Province, Iran, J Clin Lab Anal, 34.

7. **Vaikam H.S., et al (2006)**, Genotyping of alpha-thalassemia in microcytic hypochromic anemia patients from North India, J Appl Genet, 47(4), pp. 391-395.

8. **WHO (2011)**, Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity, WHO/NMH/NHD/MNM/11.1.

9. **Zeynep K., et al (2015)**, Evaluation of Alpha-Thalassemia Mutations in Cases with Hypochromic Microcytic Anemia: The İstanbul Perspective, Turk J Hematol, 32, pp. 344-350.

## THỰC TRẠNG ĐÁNH GIÁ ĐIỂM CHUYÊN CẦN TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

Lê Thúy Hương<sup>1</sup>, Trương Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thu Hiền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng đánh giá điểm chuyên cần tại trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và đề xuất một số giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý đánh giá điểm chuyên cần. Phương pháp: nghiên cứu mô tả ngang qua khảo sát ý kiến 144 giảng viên giảng dạy các học phần và 1102 sinh viên các chuyên ngành tại Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương. **Kết quả:** 97,2% - 100% giảng viên đã phổ biến công khai tỷ lệ điểm chuyên cần, công bố điểm và cách đánh giá điểm chuyên cần khi bắt đầu môn học. Các tiêu chí chủ yếu để đánh giá điểm chuyên cần: tham dự đủ số tiết học trên lớp (86.1%); Ý thức chấp hành quy định trong học tập (76.4%); Hoàn thành nhiệm vụ tự học được giao: 87.5%. 100% giảng viên gặp khó khăn trong đánh giá điểm chuyên cần của SV. Trong đó: 55.6 % chưa có quy định rõ ràng, cụ thể về các tiêu chí đánh giá điểm chuyên cần. 55,5 % sinh viên không hài lòng về cách đánh giá điểm chuyên cần của giảng viên. Lý do: Có sự khác biệt trong đánh giá điểm chuyên cần giữa các giảng viên (87.1%); Chưa có tiêu chí đánh giá điểm chuyên cần rõ ràng, cụ thể (46,6%); Đánh giá điểm chuyên cần chưa công bằng: 33,5%; 75% sinh viên và 90,3% giảng viên cho rằng: cần thiết ban hành quy định đánh giá điểm chuyên cần.

**Từ khóa:** kiểm tra, đánh giá, điểm chuyên cần, sinh viên, giảng viên, Đại học, Kỹ thuật Y tế Hải Dương

### SUMMARY

#### THE STATUS OF EVALUATING THE DILIGENCE SCORE AT HAI DUONG MEDICAL TECHNICAL UNIVERSITY

**Objective:** Describe the status of evaluating the diligence score at Hai Duong Medical Technical University and propose solutions to improve diligence assessment management efficiency. Methods: a descriptive cross-sectional survey of 144 lecturers teaching the courses and 1102 students of different majors at Hai Duong Medical Technical University. **Results:** 97.2% - 100% of lecturers have publicly

disseminated the diligence score rate, announced the scores and evaluated the diligence scores at the beginning of the course. The main criteria for assessing diligence scores: are attending enough classes in class (86.1%), a sense of compliance in learning (76.4%), and completing assigned self-study tasks: 87.5%. 100% of lecturers have difficulty in assessing students' diligence. 55.6% did not have clear and specific regulations on the criteria for evaluating diligence scores. 55.5% of students are not satisfied with teachers' diligence scores. **Reason:** There is a difference in the assessment of diligence scores among lecturers (87.1%); There are no clear and specific criteria for evaluating diligence scores (46.6%); Assessment of diligence scores is not fair: 33.5%; 75% of students and 90.3% of lecturers think that it is necessary to issue regulations on assessment of diligence score.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, đổi mới phương pháp dạy học là một yêu cầu cấp bách có tính chất đột phá để nâng cao chất lượng dạy học. Đổi mới phương pháp dạy học đòi hỏi phải tiến hành một cách đồng bộ đổi mới từ nội dung chương trình giáo dục, phương pháp dạy học và kiểm tra đánh kết quả dạy học [1]. Kiểm tra đánh giá có vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng đào tạo. Kết quả của kiểm tra đánh giá là cơ sở để điều chỉnh hoạt động dạy, hoạt động học và quản lý giáo dục. Vì vậy đổi mới kiểm tra đánh giá trở thành nhu cầu bức thiết của ngành giáo dục và toàn xã hội. Kiểm tra, đánh giá đúng thực tế, chính xác và khách quan sẽ giúp người học tự tin, hăng say, nâng cao năng lực sáng tạo trong học tập. Để thực hiện tốt các yêu cầu trong kiểm tra, đánh giá cần công khai tới người học các quy định về đánh giá kết quả học tập của người học (bao gồm thời gian, phương pháp, tiêu chí, trọng số, cơ chế phản hồi và các nội dung liên quan).

Trong quá trình học tập, thái độ học tập, sự tích cực, nghiêm túc và cần mẫn chăm chỉ học tập của người học giữ vai trò quan trọng trong việc tiếp thu, lĩnh hội kiến thức được truyền đạt

\*Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thúy Hương

Email: thuyhuongdhy@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.6.2022

Ngày duyệt bài: 27.6.2022