

FACTORS RELATED TO THE CONDITION OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANT WOMEN COME FOR PREGNANCY EXAMINATION AT HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2024

Nguyen Duc Tu¹, Vu Dinh Nam^{2*}, Bui Cong Su³, Nguyen Duc Thinh⁴

¹Ha Dong General Hospital - 2 Be Van Dan, Quang Trung ward, Ha Dong district, Hanoi, Vietnam

²Dai Nam University - 1 Xom street, Phu Lam ward, Ha Dong district, Hanoi, Vietnam

³Vietnam Vaccine Joint Stock Company - 180 Truong Chinh, Khuong Thuong ward, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

⁴Vinh Phuc provincial Department of Health - 12 Hai Ba Trung, Dong Da ward, Vinh Yen city, Vinh Phuc province, Vietnam

Received: 25/3/2025

Revised: 11/4/2025; Accepted: 05/5/2025

ABSTRACT

Objective: Identify some factors related to the rate of iron deficiency anemia in pregnant women coming for prenatal check-ups and making birth registration at Ha Dong General Hospital.

Subject and methods: Cross-sectional study on 284 pregnant women who came for prenatal check-ups and completed antenatal records from August 1, 2024 to September 30, 2024.

Results: The rate of pregnant women with iron deficiency anemia was 9.85%. The rate of pregnant women with a second child (14.14%) had significantly higher iron deficiency anemia than pregnant women with a first child (10%). 11.19% of pregnant women with a normal diet and 11.53% of pregnant women with a lower than normal diet had significantly higher iron deficiency anemia than pregnant women with increased diet during pregnancy (7.82%).

Conclusion: Associated factors include inadequate iron supplementation, having a second child, and maternal diet, which are factors that increase the prevalence of iron deficiency anemia during pregnancy. Therefore, it is necessary to strengthen interventions and nutrition and health education for pregnant women to reduce anemia in this community.

Keywords: Anemia, pregnant women, iron deficiency anemia.

*Corresponding author

Email: nambmsandhydtn@gmail.com Phone: (+84) 862784018 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2441>



YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU THIẾU SẮT Ở THAI PHỤ ĐẾN KHÁM THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2024

Nguyễn Đức Tú¹, Vũ Đình Nam^{2*}, Bùi Công Sự³, Nguyễn Đức Thịnh⁴

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - 2 Bế Văn Đàn, phường Quang Trung, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Đại Nam - 1 phố Xóm, phường Phú Lãm, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

³Công ty cổ phần Vacxin Việt Nam - 180 Trường Chinh, phường Khương Thượng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

⁴Sở Y tế tỉnh Vĩnh Phúc - 12 Hai Bà Trưng, phường Đống Đa, TP Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/3/2025

Ngày chỉnh sửa: 11/4/2025; Ngày duyệt đăng: 05/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt ở thai phụ đến khám thai và làm hồ sơ dự sinh tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 284 thai phụ đến khám thai và làm hồ sơ dự sinh từ ngày 1/8/2024 đến 30/9/2024.

Kết quả: Tỉ lệ thai phụ thiếu máu thiếu sắt là 9,85%. Tỉ lệ thai phụ có con lần 2 (14,14%) có tình trạng thiếu máu thiếu sắt nhiều hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ con so (10%). Có 11,19% thai phụ ăn uống bình thường và 11,53% thai phụ ăn uống ít hơn bình thường có tình trạng thiếu máu thiếu sắt nhiều hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ ăn tăng lên trong thai kỳ (7,82%).

Kết luận: Các yếu tố liên quan bao gồm bổ sung sắt không đầy đủ, có con lần 2, chế độ ăn uống của thai phụ là các yếu tố làm tăng thêm tình trạng thiếu máu thiếu sắt thai kỳ. Do đó, cần tăng cường các biện pháp can thiệp và giáo dục dinh dưỡng và sức khỏe cho phụ nữ mang thai để giảm tình trạng thiếu máu trong cộng đồng này.

Từ khóa: Thiếu máu, phụ nữ mang thai, thiếu máu thiếu sắt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu do thiếu sắt là loại thiếu máu dinh dưỡng hay gặp ở hầu hết các quốc gia trên thế giới. Theo ước tính gần đây nhất của Tổ chức Y tế Thế giới, trong số hơn 1,62 tỉ người trên toàn cầu bị thiếu máu thì có tới 50% là thiếu máu do thiếu sắt. Thiếu máu này ảnh hưởng đến tất cả các nhóm tuổi, nhưng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và trẻ em dễ bị tổn thương hơn, thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai là bình quân của 14% ở các nước công nghiệp hóa, trung bình là 56% (khoảng 35-75%) ở các nước đang phát triển.

Ở Việt Nam, thiếu máu bà mẹ và trẻ em được xác định là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng. Báo cáo của Viện Dinh dưỡng Quốc gia năm 2009-2010 cho thấy tỉ lệ thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ là 28,8%, phụ nữ mang thai là 36,5%, cao nhất là vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên lên tới gần 60% [1].

Thiếu máu thiếu sắt là do cơ thể không nhận đủ lượng sắt cần thiết từ khẩu phần ăn, do mất máu, nhiễm giun, rối loạn hấp thu sắt và nhu cầu tăng. Thiếu máu ở phụ nữ làm tăng nguy cơ tai biến và tử vong mẹ trong cả thời kỳ mang thai và sinh nở [2].

Viện Dinh dưỡng Quốc gia Việt Nam thực hiện chương trình bổ sung sắt đồng loạt cho phụ nữ có thai và khuyến khích phụ nữ trong độ tuổi sinh sản bổ sung sắt trước khi muốn có thai. Như vậy, sau can thiệp của Viện Dinh dưỡng Quốc gia và sự phát triển kinh tế xã hội cải thiện chất lượng cuộc sống, trong đó có chất lượng khẩu phần ăn, thì tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai có được cải thiện không và yếu tố nào ảnh hưởng gây nên tình trạng thiếu máu do thiếu sắt? Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên các thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2024 với mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan đến tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt ở thai phụ đến khám thai và làm hồ sơ dự sinh tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám sản phụ khoa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

- Thời gian nghiên cứu: từ ngày 1/8/2024 đến ngày 31/12/2024.

*Tác giả liên hệ

Email: nambmsandhydtn@gmail.com Điện thoại: (+84) 862784018 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2441>

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Thai phụ đến khám và làm hồ sơ dự sinh tại Phòng khám sản phụ khoa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: sản phụ có tuổi thai ≥ 35 tuần (tính từ ngày kinh cuối cùng hoặc kết quả siêu âm tuổi thai quý I) và đồng ý tham gia nghiên cứu, tình trạng thể chất và tinh thần có khả năng trả lời bảng phỏng vấn.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Thai phụ có tình trạng thiếu máu cấp do chấn thương, tai nạn...

+ Thai phụ có tình trạng thiếu máu do cấp cứu sản khoa: rau bong non, tiền sản giật, sản giật, rau tiền đạo...

+ Thai phụ mắc bệnh về máu bẩm sinh: Thalassemia, rối loạn đông máu, cầm máu...

+ Thai phụ có hiện máu hoặc được truyền máu trong thời gian 1 tháng trước thời điểm điều tra.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu áp dụng theo công thức ước lượng một tỉ lệ trong quần thể:

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

Với mức ý nghĩa thống kê: $\alpha = 0,05$; sai số ước lượng $d = 0,05$; tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt ở thai phụ theo Đăng Hải Đăng và cộng sự (2020) có $p = 0,211$ [9]; sẽ có $n = 256$.

Tỉ lệ thai phụ từ chối nghiên cứu dự kiến là 8-12%, vì vậy chúng tôi chọn cỡ mẫu nghiên cứu là 284 mẫu.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Nghiên cứu thu thập 3 biến số:

- Thông tin chung: tuổi, trình độ học vấn, nơi ở, nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu.

- Tình trạng thiếu máu của đối tượng nghiên cứu: nồng độ hemoglobin (Hb), nồng độ ferritin trong máu của thai phụ, tỉ lệ thiếu máu của đối tượng nghiên cứu.

- Yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu do thiếu sắt của thai phụ: tiền sử sản phụ khoa, tình trạng dinh dưỡng trong quá trình mang thai.

Tiêu chuẩn biến nghiên cứu: thiếu máu do thiếu sắt là khi xét nghiệm máu của thai phụ có nồng độ Hb < 11 g/dl, ferritin < 30 μ g/L [3].

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu: thu thập chỉ số xét nghiệm máu trong hồ sơ bệnh án của thai phụ.

- Các bước thu thập thông tin:

+ Tất cả các thai phụ đến khám thai và làm hồ sơ dự sinh tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông đủ tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được tư vấn mời tham gia vào nghiên cứu, chỉ định xét nghiệm tổng phân tích máu ngoại vi tầm soát thiếu máu khi có thai và điền thông tin vào phiếu thu thập dữ liệu.

+ Khám lâm sàng đánh giá các dấu hiệu thiếu máu.

+ Tất cả các phụ nữ có thai đồng ý tham gia vào nghiên cứu sẽ được lấy 2 ml máu tĩnh mạch cho vào ống xét nghiệm không có EDTA (ống màu đỏ) chuyển đến Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

+ Sau khi có kết quả xét nghiệm sẽ phân loại các thai phụ thiếu máu thiếu sắt (Hb < 11 g/dl, ferritin < 30 μ g/L), không thiếu máu (không đủ các yếu tố trên).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Thu thập số liệu và nhập vào phần mềm SPSS 26, sử dụng phương pháp thống kê mô tả để mô tả các biến nghiên cứu, phân tích mối liên quan giữa các biến bằng tỉ suất chênh odd ratio (OR). Trị số $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Nghiên cứu được thực hiện theo Quyết định số 1164/QĐ-ĐN ngày 30 tháng 10 năm 2024 của Ban Giám hiệu Trường Đại học Đại Nam về việc phê duyệt nhiệm vụ nghiên cứu khoa học cấp Trường năm học 2024-2025, mã số DT2425-19.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và chỉ thu nhận khi tự nguyện tham gia. Các số liệu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 284 thai phụ đến khám và làm hồ sơ dự sinh tại Phòng khám sản phụ khoa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ 1/8/2024 đến 30/9/2024 theo mẫu khảo sát.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm			Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đặc điểm nhân khẩu học	Tuổi	> 35 tuổi	49	17,25
		18-35 tuổi	233	82,04
		< 18 tuổi	2	0,71
	Nơi ở	Hà Nội	121	42,61
		Nơi khác	163	57,39
	Học vấn	> Trung học phổ thông	203	71,48
		$\leq$ Trung học phổ thông	81	28,52

Đặc điểm			Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tình trạng thiếu máu theo xét nghiệm huyết đồ và ferritin	Tình trạng thiếu máu	Không thiếu máu ($Hb \geq 11$ g/dl)	212	74,65
		Thiếu máu ($Hb < 11$ g/dl)	72	25,35
	Phân loại thiếu máu theo nguyên nhân	Thiếu máu do thiếu sắt ($Hb < 11$ g/dl, ferritin < 30 μ g/L)	28	38,89
		Thiếu máu do thiếu sắt ($Hb < 11$ g/dl, ferritin ≥ 30 μ g/L)	44	61,11
Tình trạng dinh dưỡng	Tăng cân khi mang thai	Tăng < 12 kg	49	17,25
		Tăng ≥ 12 kg	235	82,75
	Ăn uống trong thai kỳ	Nhiều hơn	115	40,49
		Bình thường	143	50,35
		Ít hơn	26	9,16
	Nghén trong thai kỳ	Không	124	43,66
		Nhẹ	135	47,54
		Trung bình	20	7,04
		Nặng	6	1,76
	Bổ sung sữa	Sữa bà bầu	201	70,77
		Sữa đặc có đường	46	16,2
		Sữa tươi	37	13,03
	Bổ sung sắt	Có, đều đặn	200	70,42
		Có, không đều đặn	74	26,06
		Không	10	3,52
Tiền sử sản phụ khoa	Số con hiện có	Con so	100	35,21
		Con lần 2	111	39,08
		Đã có từ 2 con trở lên	73	25,71
	Con nhỏ hơn 2 tuổi	Không	262	92,25
		Có, bú sữa mẹ < 6 tháng	7	2,46
		Có, bú sữa mẹ 6-12 tháng	10	3,52
		Có, bú sữa mẹ > 12 tháng	5	1,77
	Đa thai	Không	276	97,18
		Có	8	2,82
	Chảy máu trong thai kỳ	Không	246	86,61
		3 tháng đầu	26	9,15
		3 tháng giữa	12	4,24

Bảng 1 cho thấy thai phụ đến khám thai chủ yếu ở độ tuổi 18-35 chiếm 82,04% và tỉ lệ thiếu máu chiếm 25,35%, trong đó thiếu máu do thiếu sắt là 38,89%, còn lại chưa rõ nguyên nhân (61,11%). Thai phụ đến khám thai hầu hết không có con nhỏ hơn 2 tuổi và không bị chảy máu trong thai kỳ.

Bảng 2. Phân bố tình trạng thiếu máu của đối tượng nghiên cứu theo nồng độ hemoglobin ($n = 284$)

Tình trạng thiếu máu	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Không thiếu máu ($Hb \geq 11$ g/dl)	212	74,64
Thiếu máu nhẹ ($9 \leq Hb \leq 10,9$ g/dl)	68	23,95
Thiếu máu vừa ($7 \leq Hb \leq 8,9$ g/dl)	4	1,4
Thiếu máu nặng ($Hb < 7$ g/dl)	0	0

Bảng 2 cho thấy tỉ lệ thiếu máu của phụ nữ mang thai đến khám và làm hồ sơ dự sinh tại bệnh viện là 25,35%, trong đó thiếu máu nhẹ chiếm 23,94%, thiếu máu vừa chiếm 1,41% và không có đối tượng nào bị thiếu máu nặng.

Bảng 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo đặc điểm xét nghiệm huyết đồ và ferritin

Đặc điểm xét nghiệm		Ferritin	MCV		Tổng
			< 80 fL	80-100 fL	
Hb < 11 g/dl (n = 72)	Thiếu máu do nguyên nhân khác	≥ 30 µg/L	4 (5,56%)	40 (55,56%)	44 (15,49%)
	Thiếu máu do thiếu sắt	15-29,9 µg/L	11 (15,27%)		28 (9,85%)
		12-14,9 µg/L	9 (12,5%)		
		< 12 µg/L	8 (11,11%)		
Hb ≥ 11 g/dl (n = 212)			10 (4,72%)	202 (95,28%)	212 (74,66%)
Tổng			42 (14,79%)	242 (85,21%)	284 (100%)

Bảng 3 cho thấy tỉ lệ hồng cầu nhỏ ở thai phụ là 14,79%. Tỉ lệ thiếu máu do thiếu sắt ở thai phụ là 9,85% trên tổng số thai phụ đến khám thai và làm hồ sơ sinh, chiếm 38,88% các trường hợp thiếu máu hồng cầu nhỏ trong nghiên cứu, trong đó tỉ lệ lần lượt theo nồng độ ferritin là 15,27% (15-29,9 µg/L), 12,5% (12-14,9 µg/L), 11,11% (< 12 µg/L).

Bảng 4. Mối liên quan giữa thiếu máu thiếu sắt và đặc điểm nhân khẩu xã hội học

Đặc điểm nhân khẩu xã hội học		Thiếu máu thiếu sắt	Không thiếu máu thiếu sắt	PR	p
Tuổi	Trung bình	29, 86 ± 6,16			
	> 35 tuổi (n = 49)	5 (10,2%)	44 (89,8%)		
	18-35 tuổi (n = 233)	23 (9,87%)	210 (90,13%)		
	< 18 tuổi (n = 2)	0	2 (100%)	2,01	0,14
Nơi ở	Hà Nội (n = 121)	12 (9,92%)	109 (90,08%)		
	Nơi khác (n = 163)	16 (9,82%)	147 (90,18%)	0,99	0,84
Học vấn	> Trung học phổ thông (n = 203)	19 (9,36%)	184 (90,64%)		
	≤ Trung học phổ thông (n = 81)	9 (11,11%)	72 (88,89%)	1,32	0,11

Bảng 4 cho thấy chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu xã hội học với tình trạng thiếu máu thiếu sắt trong nghiên cứu.

Bảng 5. Mối liên quan thiếu máu thiếu sắt và dinh dưỡng trong thai kỳ

Dinh dưỡng trong thai kỳ		Thiếu máu thiếu sắt	Không thiếu máu thiếu sắt	PR	p
Tăng cân trong quá trình mang thai	< 12 kg (n = 49)	15 (30,61%)	34 (69,39%)	2,12	0,012
	≥ 12 kg (n = 235)	13 (5,53%)	222 (94,47%)		
Ăn uống trong thai kỳ	Nhiều hơn (n = 115)	9 (7,82%)	106 (92,18%)		
	Bình thường (n = 143)	16 (11,19%)	127 (88,81%)	1,74	0,03
	Ít hơn (n = 26)	3 (11,53%)	23 (88,47%)	2,53	0,04
Nghén trong thai kỳ	Không (n = 124)	11 (8,87%)	113 (91,13%)		
	Nhẹ (n = 135)	12 (8,89%)	123 (91,11%)	1	0,99
	Trung bình (n = 20)	5 (25%)	15 (75%)	1	0,99
	Nặng (n = 6)	0	6 (100%)	1	0,99
Bổ sung sữa	Sữa bà bầu (n = 201)	23 (11,44%)	178 (88,56%)		
	Sữa đặc có đường (n = 46)	3 (6,52%)	43 (93,48%)	1,10	0,73
	Sữa tươi (n = 37)	2 (5,41%)	35 (94,59%)	0,63	0,61
Bổ sung sắt	Có, đều đặn (n = 200)	15 (7,5%)	185 (92,5%)		
	Có, không đều đặn (n = 74)	12 (16,21%)	62 (83,79%)	1,52	0,64
	Không (n = 10)	1 (10%)	9 (90%)	1,12	0,86

Bảng 5 cho thấy có 11,19% thai phụ thiếu máu thiếu sắt ăn uống bình thường và 11,53% thai phụ ăn uống ít hơn bình thường có tình trạng thiếu máu nhiều hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ ăn tăng lên trong thai kỳ (7,82%). Có 7,5% thai phụ thiếu máu thiếu sắt bổ sung sắt đều đặn có tình trạng thiếu máu ít hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ không, bổ sung sắt không đều đặn (26,21%).

Bảng 6. Mối liên quan thiếu máu thiếu sắt và tiền sử sản phụ khoa

Tiền sử sản phụ khoa		Thiếu máu thiếu sắt	Không thiếu máu thiếu sắt	PR	p
Số con hiện có	Con so (n = 100)	10 (10%)	90 (90%)		
	Con lần 2 (n = 111)	16 (14,14%)	95 (85,86%)	2,51	0,001
	Có ≥ 2 con (n = 73)	2 (2,74%)	71 (97,26%)	1,02	0,92
Con nhỏ hơn 2 tuổi	Không (n = 262)	26 (9,92%)	236 (90,08%)		
	Có, bú sữa mẹ < 6 tháng (n = 7)	0	7 (100%)		
	Có, bú sữa mẹ 6-12 tháng (n = 10)	1 (10%)	9 (90%)	0,41	0,39
	Có, bú sữa mẹ > 12 tháng (n = 5)	1 (20%)	4 (80%)	2,34	0,12
Đa thai	Không (n = 276)	27 (9,78%)	249 (90,22%)		
	Có (n = 8)	1 (12,50%)	7 (87,50%)	1,42	0,21
Chảy máu trong thai kỳ	Không (n = 246)	24 (9,75%)	222 (90,25%)		
	3 tháng đầu (n = 26)	3 (11,53%)	23 (88,47%)	0,89	0,87
	3 tháng giữa (n = 12)	1 (8,33%)	11 (91,67%)	1,32	0,52

Bảng 6 cho thấy tỉ lệ những thai phụ có con lần 2 có tình trạng thiếu máu thiếu sắt (14,14%) nhiều hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ có con so (10%).

4. BÀN LUẬN

Sắt là một vi chất dinh dưỡng cần thiết cho quá trình sản xuất hồng cầu, đảm bảo sự vận chuyển oxy trong cơ thể để duy trì sự sống. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, thiếu máu thiếu sắt trong thai kỳ liên quan đến nhiều nguyên nhân từ đặc điểm nhân khẩu, xã hội học đến các chế độ dinh dưỡng trong thai kỳ.

Trình độ học vấn của thai phụ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 81 trong tổng số 284 thai phụ chiếm 28,52% có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống. Nghiên cứu của Chotnopparatpattara tại Thái Lan ghi nhận những phụ nữ mang thai mù chữ có nguy cơ thiếu máu thiếu sắt cao hơn [3]. Có lẽ với trình độ học vấn cao, vấn đề nhận thức của thai phụ về lịch khám thai định kỳ sẽ tốt hơn, điều này giúp cho việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và thai nhi tốt hơn có thể làm giảm tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt về tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt giữa hai nhóm đối tượng có học vấn trên trung học phổ thông và từ trung học phổ thông trở xuống. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Vi Lương Bộ và cộng sự tại Trung tâm Y tế huyện Hạ Lang, tỉnh Cao Bằng năm 2024 [4]. Một nghiên cứu khác của Nguyễn Ngọc Thê thực hiện tại Trà Vinh, thấy tỉ lệ thiếu máu ở nhóm phụ nữ mang thai người dân tộc Khmer là 25% cao gấp 1,46 lần nhóm dân tộc Kinh [5]. Trình độ học vấn ở nhóm phụ

nữ mang thai dưới trung học phổ thông và không biết chữ có nguy cơ thiếu máu cao hơn 18,56 lần so với nhóm có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu của Lê Thị Thùy Trang và cộng sự, nhóm thai phụ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống có tỉ lệ thiếu máu 61,5% cao hơn 2 nhóm còn lại: nhóm không biết chữ (39,7%) và nhóm từ trung học phổ thông trở lên (21,5%) [6].

Một số yếu tố có thể tương quan với tình trạng học vấn của thai phụ như tuổi và nghề nghiệp cũng được chúng tôi khảo sát nhưng không thấy sự khác biệt có ý nghĩa với tình trạng thiếu máu thiếu sắt.

Đặc điểm sản khoa

Phụ nữ mang thai có nhu cầu sắt tăng gấp 6 lần so với phụ nữ không mang thai, do đó nguy cơ thiếu máu thiếu sắt sẽ gia tăng nếu thai phụ đã từng mang thai và sinh con nhiều lần. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã chứng minh luận điểm trên là đúng. Nghiên cứu của Trương Thị Linh Giang (2020) cho thấy sản phụ sinh từ 3 lần trở lên tăng nguy cơ thiếu máu lên 2,9 lần so với sản phụ sinh dưới 3 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [7]. Khi người phụ nữ chưa có con hoặc mới có 1 con, họ có thời gian và điều kiện cả về vật chất lẫn tinh thần để chăm sóc, nuôi dạy con thật tốt, đồng thời vẫn có thời gian để chăm sóc bản thân. Vì vậy, tỉ lệ thiếu máu ở nhóm này không cao. Khi đã có từ 2 con trở đi, họ hầu như bị cuốn vào vòng xoáy của công việc và gia đình, con cái. Dinh dưỡng không đầy đủ đã làm tăng nguy cơ thiếu máu ở nhóm đối tượng này. Và điều này cũng cho thấy rằng, càng sinh đẻ nhiều lần, nguy cơ thiếu máu thiếu sắt càng cao.

Bên cạnh đó, vẫn còn có các nghiên cứu trong và ngoài nước không tìm thấy mối liên quan giữa số lần sinh và thiếu máu thiếu sắt [8]. Như vậy, có sự không thống nhất giữa các nghiên cứu, điều này có rất nhiều nguyên nhân nhưng có thể do việc bổ sung sắt trong thai kỳ có ảnh hưởng. Những thai phụ dù sinh nhiều lần nhưng vẫn đảm bảo bổ sung sắt tốt cũng có thể giảm thiểu nguy cơ thiếu máu thiếu sắt.

Dinh dưỡng trong thai kỳ

Trong quá trình mang thai, cơ thể người mẹ có tình trạng luôn thay đổi và các chuyển hóa sinh lý phải được đáp ứng để bảo vệ cho các bào thai khỏi các sự thay đổi bất thường từ bữa ăn của người mẹ. Ngay từ khi mới bắt đầu có thai, nhu cầu thực tế về dinh dưỡng phải tăng và càng tăng cao về cuối thai kỳ. Theo nghiên cứu của Viện Dinh dưỡng Quốc gia, trong bữa ăn của nữ nông dân và phụ nữ có thai chủ yếu là tinh bột (80%) điều này làm gia tăng tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt. Như vậy có thể thấy, khẩu phần ăn và chất lượng bữa ăn có liên quan đến tình trạng thiếu máu thiếu sắt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 11,26% thai phụ ăn uống bình thường và 12% thai phụ ăn uống ít hơn bình thường có tình trạng thiếu máu thiếu sắt nhiều hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ ăn tăng lên trong thai kỳ (7,82%) điều này cũng phù hợp với một số nghiên cứu trong và ngoài nước.

Theo Vi Lương Bộ và cộng sự (2024), có 28,9% bệnh nhân thiếu máu không được bổ sung sắt đầy đủ [4]. Thai phụ không bổ sung sắt đầy đủ sẽ làm tăng nguy cơ thiếu máu lên 1,835 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự một số tác giả khác.

Việc bổ sung sắt và đa sinh tố trong thai kỳ được khuyến cáo rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng cũng có thể là nguyên nhân khiến nhiều phụ nữ sử dụng trước và ngay khi có thai, do đó chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng thiếu máu thiếu sắt và bổ sung các vi chất dinh dưỡng trong nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Các yếu tố liên quan bao gồm bổ sung sắt không đầy đủ, có con lần 2, chế độ ăn uống của thai phụ là các yếu tố làm tăng thêm tình trạng thiếu máu thiếu sắt thai kỳ. Do đó, cần tăng cường các biện pháp can thiệp và giáo dục dinh dưỡng và sức khỏe cho phụ nữ mang thai để giảm tình trạng thiếu máu trong cộng đồng này.

5. KẾT LUẬN

Các yếu tố liên quan đến tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt ở thai phụ đến khám thai và làm hồ sơ dự sinh tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông bao gồm: bổ sung sắt không đầy đủ, có con lần 2, chế độ ăn uống của thai phụ là các yếu tố làm tăng thêm tình trạng thiếu máu thiếu sắt thai kỳ. Do

đó, cần tăng cường các biện pháp can thiệp và giáo dục dinh dưỡng và sức khỏe cho phụ nữ mang thai để giảm tình trạng thiếu máu trong cộng đồng này.

*

* *

Nghiên cứu này được sự tài trợ của Trường Đại học Đại Nam trong đề tài nghiên cứu khoa học mã số DT2425-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Sản khoa, phần 3: Sản bệnh lý, Nhà xuất bản Y học, 2021, tr. 59-73.
- [2] Huỳnh Thanh Triều và cộng sự, 2023, Tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau, năm 2022- 2023, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 536, tr. 243-248.
- [3] Chotnopparatpattara, The prevalance and risk factor of anemia in pregnant women, J Med Assoc Thai, 2013, 86 (11), 1001-7.
- [4] Vi Lương Bộ và cộng sự, Tỉ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế huyện Hạ Lang, tỉnh Cao Bằng 2019-2024, Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, tập 542, tr. 117-121.
- [5] Nguyễn Ngọc Thê, Khảo sát một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối đến khám tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Trà Vinh, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 528 (2), doi:10.51298/vmj.v528i2.6103.
- [6] Lê Thị Thùy Trang, Đinh Thị Phương Hòa, Phạm Phương Liên, Thực trạng thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại huyện Lệ Thủy, tỉnh Quảng Bình, Tạp chí Y tế công cộng, 2017, 44, 6-10.
- [7] Trương Thị Linh Giang, Khảo sát tình hình thiếu máu thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Tạp chí Y Dược học, Trường đại học Y Dược Huế, 2020, 10 (1), tr. 38-44.
- [8] Võ Thị Thu Nguyệt, Tình trạng thiếu máu thiếu sắt trong 3 tháng giữa thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh, Tạp chí Y dược TP Hồ Chí Minh, 2009, 12 (phụ bản số 1), tr. 162-170.
- [9] Đặng Hải Đăng và cộng sự, 2020, Tỉ lệ thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố liên quan của phụ nữ có thai đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước, tỉnh Cà Mau năm 2017-2018, Tạp chí Y học dự phòng, 30 (1): 102.