

ANEMIA STATUS AND RELATED FACTORS IN PREGNANT WOMEN WHO ARE APPLYING FOR DELIVERY REGISTRATION AT HA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2024

Vu Dinh Nam^{1,2}

¹Dai Nam University - 1 Xom Street, Phu Lam Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 10/03/2025

Revised: 24/03/2025; Accepted: 24/04/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the rate of anemia in pregnant women coming to make birth registration at Ha Dong General Hospital in 2024 and some related factors.

Subject and method: 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: In our study, the rate of anemic pregnant women was 25.35%, of which moderate anemia accounted for 1.4% and mild anemia accounted for 23.95%. The mean age of the anemic group was 28.56 ± 5.6 , lower than that of the non-anemic group. Related factors include maternal weight gain less than 12 kg, inadequate iron supplementation, birth spacing, and first-time pregnancy, which are factors that increase the risk of anemia during pregnancy.

Conclusion: The rate of pregnant women coming to the Ha Dong General Hospital for examination and making birth records is high, related to inadequate iron supplementation, maternal weight gain below 12 kg, and birth spacing. 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: nambmsandhydt@gmail.com Phone: (+84) 862784018 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2529>

THỰC TRẠNG THIẾU MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở THAI PHỤ ĐẾN LÀM HỒ SƠ DỰ SINH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2024

Vũ Đình Nam^{1,2}

¹Trường Đại học Đại Nam - 1 P. Xóm, P. Phú Lâm, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 24/03/2025; Ngày duyệt đăng: 24/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ thiếu máu của thai phụ đến làm hồ sơ dự sinh tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2024 và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 284 thai phụ đến khám thai và làm hồ sơ dự sinh từ tháng 01/08/2024 - 30/09/2024.

Kết quả: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thai phụ thiếu máu là 25,35%, trong đó thiếu máu vừa chiếm tỷ lệ 1,4%, thiếu máu nhẹ chiếm tỷ lệ 23,95%. Tuổi trung bình của nhóm thiếu máu là $28,56 \pm 5,6$ thấp hơn so với nhóm không có thiếu máu. Các yếu tố liên quan bao gồm tăng cân mẹ dưới 12kg, bổ sung sắt không đầy đủ, khoảng cách sinh, có con lần đầu là các yếu làm tăng thêm tình trạng thiếu máu thai kỳ.

Kết luận: Tỷ lệ thai phụ đến khám và làm hồ sơ dự sinh tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông thiếu máu cao, có liên quan đến bổ sung sắt không đầy đủ, tăng cân mẹ dưới 12 kg, khoảng cách sinh con. 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 trong thai kỳ là vấn đề sức khỏe được quan tâm hàng đầu trên toàn thế giới vì thiếu máu trong thời kỳ mang thai là một trong những nguyên nhân của sảy thai, sanh non, thai suy dinh dưỡng trong tử cung, trẻ sinh nhẹ cân; đối với người mẹ làm tăng nguy cơ chảy máu trong và sau sinh, tăng nguy cơ nhiễm trùng hậu sản và chậm hồi phục sức khỏe của người mẹ sau sinh.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), năm 2019 tỷ lệ thiếu máu (TM) toàn cầu là 29,9% ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, tương đương với hơn nửa tỷ phụ nữ từ 15 - 49 tuổi mắc thiếu máu. Tỷ lệ mắc thiếu máu là 29,6% ở phụ nữ không mang thai trong độ tuổi sinh sản và 36,5% ở phụ nữ mang thai[1].

Thiếu máu thai kỳ được xác định khi nồng độ huyết sắc tố dưới 11,0g/dL [2]. Tỷ lệ thiếu máu trong thai kỳ được ước tính là khoảng 41,8% [3]. Trên toàn cầu, khoảng 32,4 triệu phụ nữ mang thai bị thiếu máu trong đó Đông Nam Á và Châu Phi chia sẻ gánh nặng thiếu máu lần lượt là 48,7% và 46,3%. Ở Việt Nam, thiếu máu bà mẹ

và trẻ em được xác định là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng.

Nguyên nhân chính của thiếu máu phụ nữ Việt Nam cũng là do thiếu sắt, chiếm từ 22 - 86,3% ở một số vùng nông thôn và miền núi [4]. Tuy nhiên với tình hình xã hội hóa hiện nay, các thai phụ quản lý thai nghén tốt đều được các bác sĩ tư vấn và kê đơn uống bổ sung sắt trước và trong quá trình thai kỳ nên việc thai phụ thiếu máu trước sinh đã giảm đáng kể.

Do vậy, đánh giá đúng và đầy đủ tình trạng thiếu máu và thiếu sắt ở phụ nữ mang thai tại cộng đồng là rất cần thiết để thực hiện chương trình phòng chống thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài “*Thực trạng thiếu máu và các yếu tố liên quan ở thai phụ đến làm hồ sơ dự sinh tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2024*” nhằm mục tiêu xác định tỷ thiếu máu ở thai phụ đến làm hồ sơ dự sinh và một số yếu tố ảnh hưởng đến thiếu máu ở các thai phụ trên.

*Tác giả liên hệ

Email: nambmsandhytdn@gmail.com Điện thoại: (+84) 862784018 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2529>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8/2024 đến hết tháng 12/ 2024.

- Địa điểm: Phòng khám sản phụ khoa, bệnh viện Đa khoa Hà Đông

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:*

Tuổi thai ≥ 35 tuần (tính từ ngày KCC hoặc kết quả siêu âm tuổi thai quý 1) và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tình trạng thể chất và tinh thần có khả năng trả lời bảng phỏng vấn.

+ Nhóm 1: Thai phụ thiếu máu: Xét nghiệm Hb < 110 g/l.

+ Nhóm 2: Thai phụ không thiếu máu: Xét nghiệm Hb ≥ 110 g/l.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Thiếu máu cấp do chấn thương, tai nạn...

+ Thiếu máu do cấp cứu sản khoa: rau bong non, tiền sản giật – sản giật, rau tiền đạo....

+ Mắc bệnh về máu bẩm sinh: Thalassemia, rối loạn đông cầm máu....

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Chúng tôi phân loại thai phụ đến khám và làm hồ sơ dự sinh tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025 thành hai nhóm: thiếu máu và không thiếu máu, từ đó xác định tỷ lệ thiếu máu và mức độ thiếu máu.

Chúng tôi cần chọn số lượng bệnh án của thai phụ thiếu máu theo công thức:

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

$$= 1,96^2 \times \frac{0,249 \times (1 - 0,249)}{0,1^2}$$

Trong đó:

+ n: số sản phụ bị thiếu máu ;

+ α : mức ý nghĩa thống kê ;

+ d: giá trị tuyệt đối chọn 0,1

+ $Z_{1-\alpha/2}$: giá trị Z = 1,96 tương ứng với $\alpha = 0,05$.

+ p: chọn p = 0.249 tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai theo nghiên cứu của Vi Lương Bộ năm 2024[1].

+ q = 1 - p: Sai lệch chuẩn đoán dương tính.

Tính được cỡ mẫu tối thiểu n = 72. Chúng tôi tiến hành lấy toàn bộ các đối tượng đủ tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm nhóm thiếu máu và nhóm không thiếu máu.

Thực tế trong 2 tháng từ 01/08 - 30/09/2024 chúng tôi thu được 72 mẫu thiếu máu và 212 mẫu không thiếu máu.

2.5. Biến số, chỉ số

Nghiên cứu thu thập 03 biến số nghiên cứu:

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

- Mục tiêu 1: Tình trạng thiếu máu của đối tượng nghiên cứu: đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tỷ lệ thiếu máu của đối tượng nghiên cứu.

- Mục tiêu 2: Yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu của thai phụ: tiền sử sản phụ khoa, tình trạng dinh dưỡng trong quá trình mang thai.

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 được ghi trong hồ sơ bệnh án của thai phụ.

- Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Chẩn đoán thiếu máu khi hemoglobin < 110 g/l.

+ Khuyến nghị mức độ tăng cân trong thai kỳ của IOM.

+ Tàn suất tiêu thụ thực phẩm: trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành điều tra về tàn suất tiêu thụ các nhóm thực phẩm giàu sắt. Tàn suất tiêu thụ thường xuyên khi tiêu thụ ít nhất 1 trong số các loại thực phẩm được kể đến với tần suất ≥ 4 lần/ tuần.

- 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 cho bước 1 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 2ml 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 (Hb < 110 g/l), không thiếu máu (Hb ≥ 110 g/l).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu:

Thu thập số liệu và nhập vào phần mềm SPSS 26 và, sử dụng phương pháp thống kê mô tả để mô tả các biến nghiên cứu, phân tích mối liên quan giữa các biến bằng tỷ 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 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 đã tự nguyện tham gia. Các số liệu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác.

2.9. Lời cảm ơn

Tác giả Vũ Đình Nam được tài trợ bởi Chương trình học bổng đào tạo thạc sĩ, tiến sĩ trong nước của Quỹ Đổi mới sáng tạo Vingroup(VINIF), mã số VINIF.2024.ThS.77

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 01/08 - 30/09/2024 theo mẫu khảo sát, chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

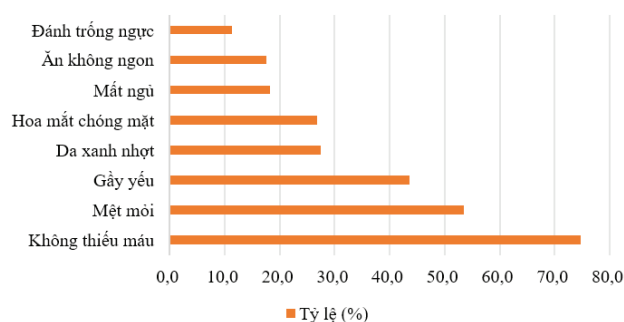
Nhóm Đặc điểm	Thiếu máu		Không thiếu máu		Tổng (284)
	n	%	n	%	
1. Tuổi					
< 20	1	33,33	2	66,67	3
20 – 24	12	26,67	33	73,33	45
25 – 29	30	32,25	63	67,75	93
30 – 34	23	24,73	70	75,27	93
35 – 39	3	7,5	37	92,5	40
≥ 40	3	30	7	70	10
Tuổi trung bình	28,56 ± 5,6		30,03 ± 6,3		
Min - Max	19 - 41		18 - 42		
2. Nghề nghiệp					
CBCNV	22	48,89	23	51,11	45
Nội trợ	12	50	12	50	24
Làm ruộng	10	21,73	36	78,27	46
Nghề nghiệp khác	28	16,56	141	83,44	169
Tổng	72	25,35	212	74,65	284

Bảng 1 cho thấy nhóm thai phụ dưới 20 tuổi, tỷ lệ thiếu máu là 33,33% cao nhất. Tiếp đến là nhóm thai phụ từ 25 - 29 có tỷ lệ thiếu máu cao thứ hai là 32,25%, nhóm thai phụ độ tuổi từ 35 - 39 có tỷ lệ thiếu máu thấp nhất là 7,5%. Tuổi trung bình của thai phụ đến khám và làm hồ sơ dự sinh thiếu máu là 28,56 ± 5,6 tuổi thấp hơn tuổi trung bình của nhóm không thiếu máu là 30,03 ± 6,3 tuổi. Nhóm thai phụ làm nội trợ, tỷ lệ thiếu máu là cao nhất 50%, tiếp đến thai phụ làm các nghề nghiệp khác như: kinh doanh, công tác xã hội... tỷ lệ thiếu máu 16,56% là thấp nhất. Nhóm thai phụ làm CBCNV, làm ruộng tỷ lệ thiếu máu lần lượt là 48,89%, 21,73%.

Bảng 2. Tỷ lệ thiếu máu của đối tượng nghiên cứu

Hemoglobin(g/l)	Tần số(n)	Tỷ lệ(%)
Không thiếu máu (Hb ≥ 110 g/l)	212	74,64
Thiếu máu nhẹ (90 ≤ Hb ≤ 109 g/l)	68	23,95
Thiếu máu vừa (70 ≤ Hb ≤ 89 g/l)	4	1,4
Thiếu máu nặng (Hb < 70 g/l)	0	0
Tổng	284	100

Bảng 2 cho thấy tỷ 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 1,4% và không có đối tượng nào bị thiếu máu nặng.



Biểu đồ 1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 1 cho thấy các phụ nữ mang thai đến khám và làm hồ sơ dự sinh tại bệnh viện là có triệu chứng mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao nhất 53,5% và thấp nhất là triệu chứng đánh trống ngực chiếm 11,3%. Trong đó, các triệu chứng khác cũng thường hay gặp lần lượt như: gầy yếu, da xanh nhợt, hoa mắt chóng mặt, mất ngủ và ăn không ngon.

Bảng 3. Mối liên quan thiếu máu trước sinh và dinh dưỡng trong thai kỳ

	TMTS	Không TMTS	PR	p
1. Tăng cân trong quá trình mang thai				
< 12 kg	25(47,17%)	28(52,83%)	2,01	0,014
≥ 12 kg	47(20,35%)	184(79,65%)		
2. Ăn uống trong thai kỳ				
Nhiều hơn	21(18,26%)	94(81,74%)		
Bình thường	40(28,17%)	102(71,83%)	1,76	0,04
Ít hơn	11(40,74%)	16(59,26%)	2,58	0,03
3. Nghén trong thai kỳ				
Không	28(22,58%)	96(77,42%)		
Nhẹ	30(22,55%)	103(77,45%)	1	0,99
Trung bình	14(66,67%)	7(33,33%)	1	0,99
Nặng	0(0%)	6(100%)	1	0,99
4. Bổ sung sữa				
Sữa bà bầu	56(27,86%)	145(72,14%)		
Sữa đặc có đường	4(8,7%)	42(91,3%)	1,14	0,71
Sữa tươi	12(32,43%)	25(67,57%)	0,62	0,62
5. Bổ sung sắt				
Uống không đúng/ không uống	30(35,71%)	54(64,29%)	2,27	0,002
Uống đúng	42(21%)	158(79%)		

Bảng 3 cho thấy có 28,17% thai phụ ăn uống bình thường và 40,74% 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 (18,26%). Có 21% thai phụ bổ sung sắt đúng có tình trạng thiếu máu ít hơn một cách có ý nghĩa so với thai phụ không uống đúng/ không uống bổ sung sắt (35,71%).

Bảng 4. Mối liên quan thiếu máu trước sinh và tiền sử sản phụ khoa

	TMTS		Không TMTS		Tổng	OR	p
	n	%	n	%			
1. Khoảng cách sinh							
< 5 năm	56	33,5	111	66,5	167	3,452 (1,382 - 8,607)	0,005
≥ 5 năm	16	13,7	101	86,3	117		
2. Số con							
Con đầu	29	29	71	71	100	2,062 (1,132 - 3,763)	0,014
Con thứ 2 trở lên	43	23,4	141	76,6	184		

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ những phụ nữ mang thai sinh con lần đầu thiếu máu cao hơn so với những phụ nữ mang thai lần 2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Những bà mẹ có khoảng cách giữa 2 lần sinh dưới 5 năm có nguy cơ thiếu máu cao gấp 3,452 lần so với những bà mẹ sinh con trên 5 năm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ thai phụ thiếu máu, mức độ thiếu máu

Tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu của chúng tôi là 25,35%, trong đó 1,4% thai phụ có thiếu máu vừa và 23,95% bệnh nhân có thiếu máu nhẹ (tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu theo tiêu chuẩn của tổ chức y tế thế giới).

Các tiêu chuẩn của tổ chức y tế thế giới phù hợp với mọi hoàn cảnh của các quốc gia và phù hợp với tình hình sức khỏe chung cho toàn cầu. Hiện nay bộ y tế cũng đưa tiêu chuẩn này vào trong chẩn đoán thiếu máu thai kỳ.

4.2. So sánh tỷ lệ thiếu máu với một số tác giả

Tác giả	Năm	Tỷ lệ thiếu máu
Bruno F. Sunguya và các cộng sự[5]	2021	57%
Huỳnh Thanh Triều[6]	2022-2023	30,3%
Vi Lương Bộ[7]	2019-2024	24,9%
Chúng tôi	2024	25,35%

Các nghiên cứu khác nhau tỷ lệ cũng khác nhau ở từng khu vực, tỷ lệ thiếu máu cũng phụ thuộc vào tình hình kinh tế ở từng quốc gia, tùy thuộc vào phong tục tập quán của từng nơi. Đối với Hà Đông là quận ngoại thành của TP Hà Nội, hiện nay kinh tế đã có nhiều phát triển nên tỷ lệ nằm ở mức thấp so với các tỉnh ở quốc gia có nền kinh tế kém hơn.

4.3. So sánh mức độ thiếu máu ở các nghiên cứu khác

Tác giả	Năm	Thiếu máu nhẹ	Thiếu máu vừa	Thiếu máu nặng
Vi Lương Bộ[7]	2019 - 2024	20,5%	4,1%	0,3%
Nguyễn Thị Thu Liễu [8]	2024	31,5%	4,25%	0%
Chúng tôi	2024	23,95%	1,4%	0%

Các nghiên cứu khác nhau cũng có mức độ thiếu máu khác nhau, trong nghiên cứu của

chúng tôi không có thai phụ thiếu máu nặng. Các nghiên cứu khác nhau cũng phụ thuộc vào cách chọn mẫu của từng nghiên cứu, đối với nghiên cứu của chúng tôi là chọn mẫu thuận tiện và toàn bộ do vậy trong một thời gian ngắn chúng tôi chưa thể xác định được chính xác mức độ thiếu máu cả một quá trình.

4.4. Tuổi mẹ và nghề nghiệp

Đối với nhóm thiếu máu trong nghiên cứu của chúng tôi

độ tuổi trung bình là $28,56 \pm 5,6$ tuổi. Tuổi trung bình của nhóm không có thiếu máu là $30,3 \pm 6,3$ tuổi cao hơn nhóm có thiếu máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi những thai phụ có độ tuổi dưới 20 có 33,33% thiếu máu. Trong độ tuổi 25 - 29 có 32,25% thai phụ có thiếu máu.

4.5. Dinh dưỡng trong thai kỳ

Khi đưa vào phân tích chúng tôi nhận thấy có 47,17% bà mẹ tăng cân dưới 12kg có thiếu máu, ở những bà mẹ tăng trên 12kg có thiếu máu chỉ chiếm tỷ lệ 20,35%. Nguy cơ thiếu máu tăng gấp 2,01 lần ở những bà mẹ tăng cân dưới 12kg. Khi mẹ tăng cân không đủ thì cung cấp dự trữ sắt cho thai nhi trong quá trình mang thai, nhu cầu sắt của cơ thể mẹ tăng lên để hỗ trợ sự phát triển của thai nhi và sản xuất máu mới. Mẹ cần đủ sắt để cung cấp cho thai nhi trong suốt quá trình mang thai, và việc tăng cân ít hơn 12kg có thể làm giảm dự trữ sắt trong cơ thể mẹ, dẫn đến nguy cơ thiếu máu.

Hơn thế mẹ cần đủ dưỡng chất để duy trì sức khỏe của bản thân và thai nhi. Việc tăng cân dưới 12kg có thể dẫn đến việc không đảm bảo cung cấp đủ dưỡng chất cho cả mẹ và thai nhi, đặc biệt là sắt, gây ra nguy cơ thiếu máu. Theo Vi Lương Bộ (2024) cũng cho thấy những bà mẹ tăng cân dưới 9kg nguy cơ đẻ non tháng, sơ sinh cân nặng thấp cao hơn những bà mẹ tăng cân trên 9kg, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$ [7]. Với các mức tăng cân ở các nghiên cứu là khác nhau theo các tiêu chí lựa chọn nhưng các tác giả đều có thống nhất chung là các bà mẹ tăng cân không đủ so với tiêu chuẩn thì trẻ có nguy cơ sinh non hay nhẹ cân so với tuổi.

4.6. Số lần sinh và thiếu máu

Số lượng hồng cầu và nồng độ HST trung bình ở nhóm PNCT có từ 2 con trở lên có xu hướng thấp hơn nhóm PNCT có 1 con, trong nghiên cứu của chúng tôi những sản phụ có con lần 2 có nguy cơ thiếu máu cao gấp 2,062 lần những bà mẹ mang con đầu tiên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nghiên cứu của Huỳnh Thanh Triều (2023) cho thấy sản phụ sinh từ 3 lần trở lên tăng nguy cơ thiếu máu lên 1,26 lần so với sinh dưới 3 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê[6]. Khi người phụ nữ chưa hoặc có 1 con, họ vừa có thời gian và điều kiện cả về vật chất lẫn tinh thần để chăm sóc, nuôi dạy con thật tốt nhưng đồng thời vẫn có thời gian để chăm sóc bản thân. Vì vậy, tỷ 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 TMTS càng cao.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thai phụ thiếu máu là 25,35%. Trong đó thiếu máu vừa chiếm tỷ lệ 1,4%, thiếu máu nhẹ chiếm tỷ lệ 23,95%. Bổ sung sắt không đầy đủ, tăng cân mẹ dưới 12 kg, khoảng cách sinh con dày cũng là các yếu tố nguy cơ gây thiếu máu mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. Prevalence of anaemia in pregnant women (aged 15-49) (%). Accessed September 30, 2023.
- [2] M. Goonewardene, M. Shehata và A. Hamad (2012), "Anaemia in pregnancy", *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 26(1), tr. 3-24.
- [3] S. Garzon và các cộng sự. (2020), "Iron Deficiency Anemia in Pregnancy: Novel Approaches for an Old Problem", *Oman Med J.* 35(5), tr. e166.
- [4] Viện Dinh dưỡng - Bộ Y tế (2010), "Tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010".
- [5] Bruno F. Sunguya và các cộng sự. (2021), "High burden of anemia among pregnant women in Tanzania: a call to address its determinants", *Nutrition Journal.* 20(1), tr. 65.
- [6] Huỳnh Thanh Triều và các cộng sự (2023), "Tỷ 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.
- [7] Vi Lương Bộ và các cộng sự (2024), " Tỷ 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*, tập 542, tr 117-121.
- [8] Nguyễn Thị Thu Liễu và các cộng sự(2024), " Thực trạng thiếu máu và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Văn Bàn, tỉnh Lào Cai năm 2024", *Tạp chí Phụ sản*,22(4):15-20.

