

SOME FACTORS RELATED TO ANEMIA AND IRON DEFICIENCY ANEMIA AMONG PREGNANT WOMEN IN KIEN DUC COMMUNE, LAM DONG PROVINCE IN 2025

Le Thi Xuan Quyen*, Le Hong Thuy, Truong Hoang Son, Nguyen Dang Minh Khoi

Tay Nguyen University - 567 Le Duan, Ea Kao ward, Dak Lak province, Vietnam

Received: 30/10/2025

Revised: 30/11/2025; Accepted: 25/02/2026

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to analyze some factors related to anemia and iron deficiency anemia among pregnant women in Kien Duc commune, Lam Dong province.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 208 pregnant women attending antenatal care at the Dak R'Lap regional Medical Center from April 2025 to May 2025. Data were collected through interviews and hematological tests (hemoglobin, ferritin). Multivariate regression analysis was used to identify associated factors.

Results: The overall prevalence of anemia was 17.3%; the prevalence of iron deficiency anemia was 9.6%. Regression analysis showed that the method of taking iron tablets was significantly associated with anemia ($p < 0.001$); specifically, the group taking iron with milk/calcium had a lower risk of anemia than the group taking it with plain water (PR = 0.51). For iron deficiency anemia, a history of miscarriage was a significant risk factor ($p < 0.001$).

Conclusions: A history of miscarriage is a strong predictor of iron deficiency anemia, while habits related to iron supplementation are associated with general anemia. These findings highlight the need for prioritized screening and nutritional counseling for pregnant women with a history of miscarriage.

Keywords: Anemia, iron deficiency anemia, pregnant women, related factors, Lam Dong.

*Corresponding author

Email: letxuanquyen@gmail.com Phone: (+84) 979060288 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4481>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU VÀ THIẾU MÁU THIẾU SẮT Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI XÃ KIẾN ĐỨC, TỈNH LÂM ĐỒNG NĂM 2025

Lê Thị Xuân Quyen*, Lê Hồng Thủy, Trương Hoàng Sơn, Nguyễn Đặng Minh Khôi

Trường Đại học Tây Nguyên - 567 Lê Duẩn, phường Ea Kao, tỉnh Đắk Lắk, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 30/11/2025; Ngày duyệt đăng: 25/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu và thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai tại xã Kiến Đức, tỉnh Lâm Đồng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 208 thai phụ đến khám thai tại Trung tâm Y tế khu vực Đắk R'Lấp từ tháng 4-5 năm 2025. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn và xét nghiệm huyết học (hemoglobin, ferritin). Phân tích hồi quy đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan.

Kết quả: Tỷ lệ thiếu máu chung là 17,3%; tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt là 9,6%. Phân tích hồi quy cho thấy cách uống viên sắt có mối liên quan ý nghĩa thống kê với tình trạng thiếu máu ($p < 0,001$); cụ thể, nhóm uống viên sắt cùng sữa/canxi có nguy cơ thiếu máu thấp hơn nhóm uống bằng nước lọc (PR = 0,51). Đối với thiếu máu thiếu sắt, tiền sử sảy thai là yếu tố nguy cơ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Kết luận: Tiền sử sảy thai là một yếu tố tiên đoán mạnh mẽ cho tình trạng thiếu máu thiếu sắt, trong khi thói quen bổ sung viên sắt có liên quan đến thiếu máu nói chung. Phát hiện này nhấn mạnh yêu cầu phải sàng lọc và tư vấn dinh dưỡng ưu tiên cho các thai phụ có tiền sử sảy thai.

Từ khóa: Thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt, phụ nữ mang thai, yếu tố liên quan, Lâm Đồng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu trong thai kỳ là một thách thức sức khỏe cộng đồng toàn cầu, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của bà mẹ và sự phát triển của thai nhi, đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, có khoảng 37% phụ nữ mang thai trên toàn thế giới bị thiếu máu [1]. Tình trạng này là yếu tố nguy cơ dẫn đến nhiều kết cục sản khoa bất lợi như sảy thai, sinh non, thai nhẹ cân, tiền sản giật và băng huyết sau sinh, làm tăng tỷ lệ bệnh tật và tử vong ở cả mẹ và con [2].

Trong các nguyên nhân gây thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt là phổ biến nhất, chiếm khoảng một nửa tổng số các trường hợp [1]. Sắt là vi chất thiết yếu cho quá trình tạo hemoglobin (Hb) và sự phát triển của hệ thần kinh thai nhi. Do đó, tình trạng thiếu sắt không chỉ gây ra các biến chứng sản khoa mà còn có thể để lại những ảnh hưởng lâu dài đến sự phát triển nhận thức của trẻ sau này [3].

Tại Việt Nam, đặc biệt là khu vực Tây Nguyên với các đặc điểm về kinh tế - xã hội và tập quán dinh dưỡng còn nhiều khó khăn, thiếu máu ở thai phụ vẫn là một vấn đề y tế đáng quan tâm. Một nghiên cứu tại xã Tuy Đức, tỉnh Lâm Đồng đã ghi nhận tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số lên đến 37,9%, trong đó thiếu máu thiếu sắt chiếm đến 89% [4]. Xã Kiến Đức, tỉnh Lâm Đồng là một địa bàn có nhiều đặc điểm tương đồng của khu vực Tây Nguyên nhưng lại thiếu hụt các dữ liệu khoa học cập

nhập về tình trạng thiếu máu và các yếu tố nguy cơ. Việc hiểu rõ các yếu tố liên quan đặc thù của địa phương là yêu cầu cấp thiết để xây dựng chiến lược can thiệp hiệu quả. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu và thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai tại xã Kiến Đức, tỉnh Lâm Đồng năm 2025, qua đó cung cấp bằng chứng khoa học cần thiết cho các can thiệp y tế tại địa phương, góp phần cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em trong khu vực.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế khu vực Đắk R'Lấp, tỉnh Lâm Đồng.

- Thời gian nghiên cứu: số liệu được thu thập từ ngày 1/4/2025 đến hết ngày 15/5/2025.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

208 phụ nữ mang thai từ 18 tuổi trở lên, đến khám thai tại Trung tâm Y tế khu vực Đắk R'Lấp từ ngày 1/4/2025 đến ngày 15/5/2025, đồng ý tham gia nghiên cứu và không có tiền sử mắc các bệnh lý huyết học mạn tính đã được chẩn đoán trước đó.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: phụ nữ mang thai từ 18 tuổi trở lên; đến khám thai tại Trung tâm Y tế khu vực Đắk R'Lấp trong thời gian nghiên cứu; tự nguyện đồng ý tham gia sau khi đã được giải thích rõ về mục đích và nội dung của nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

- Tiêu chuẩn loại trừ: thai phụ có tiền sử đã được chẩn đoán mắc các bệnh lý huyết học mạn tính (ví dụ: Thalassemia, suy tủy, thiếu máu hồng cầu hình liềm...); không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không hoàn thành bộ câu hỏi khảo sát; hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; α là ngưỡng xác suất tương ứng với khoảng tin cậy (α = 0,05 tương ứng khoảng tin cậy 95%); $Z_{1-\alpha/2}$ là phân vị của phân phối chuẩn tại giá trị $1-\alpha/2$, với khoảng tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p là tỷ lệ ước lượng thiếu máu của phụ nữ mang thai, nghiên cứu này sử dụng p = 14,3 theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Tường Thái và cộng sự (2020) tại Bệnh viện quận Thủ Đức [5]; d là sai số cho phép, với d = 0,05.

Thay các giá trị vào công thức, tính được n = 189. Dự phòng 10% trường hợp có thể bị loại do thiếu thông tin hoặc từ chối tham gia, cỡ mẫu thực tế được làm tròn và thu thập là 208 thai phụ.

- Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp thai phụ thông qua bộ câu hỏi cấu trúc sẵn để thu thập thông tin nhân khẩu học và tiền sử sản khoa. Thu thập kết quả xét nghiệm huyết học từ hệ thống thông tin của bệnh viện.

- Chẩn đoán và phân loại:

+ Thiếu máu: nồng độ Hb < 11 g/dL (theo Tổ chức Y tế Thế giới).

+ Phân độ thiếu máu: nhẹ (Hb từ 10-10,9 g/dL), trung bình (Hb từ 7-9,9 g/dL), nặng (Hb < 7 g/dL).

+ Thiếu máu thiếu sắt: Hb < 11 g/dL và ferritin huyết thanh < 15 µg/L.

- Xử lý số liệu: số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. Các phương pháp thống kê mô tả như tần số và tỷ lệ phần trăm được sử dụng.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

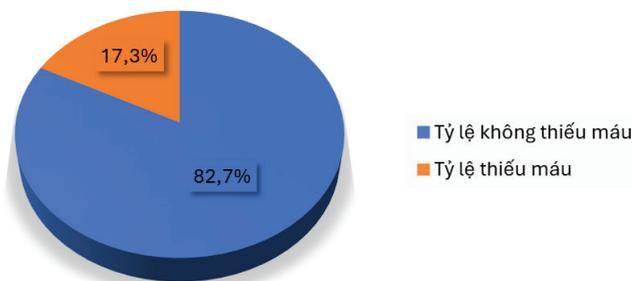
Nghiên cứu này được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Tây Nguyên đồng ý thông qua. Được sự đồng ý của đơn vị nơi tiến hành và của đối tượng tham gia; bệnh nhân có quyền từ chối sau khi được hướng dẫn cụ thể mà không bị đối xử phân biệt trong điều trị bệnh. Đảm bảo giữ bí mật thông tin bệnh nhân. Trưng thực trong thu thập, phân tích và xử lý số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

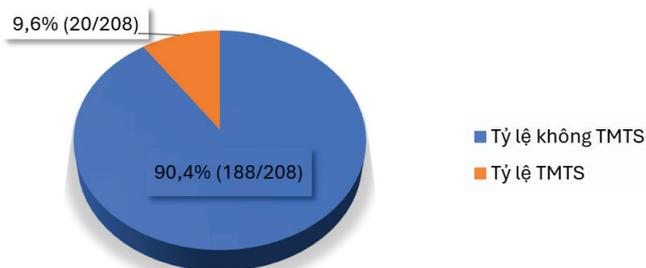
Tuổi trung bình của 208 thai phụ là 27,6 tuổi; nhóm tuổi từ 25-35 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,6%). Nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ (40%). Về trình độ học vấn có 51,4% trình độ từ trung học cơ sở đến trung học phổ thông. Phần lớn đối tượng mang thai lần đầu (54,8%) và đang trong tam cá nguyệt thứ nhất (70,2%).

3.2. Tỷ lệ thiếu máu và thiếu máu thiếu sắt



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai (n = 208)

Trong tổng số 208 thai phụ tham gia nghiên cứu, có 36 trường hợp được chẩn đoán thiếu máu, chiếm tỷ lệ 17,3%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai

Trong số 36 trường hợp thiếu máu, có 20 ca được xác định là thiếu máu thiếu sắt, chiếm tỷ lệ 55,6% trên tổng số 36 ca thiếu máu và chiếm 9,6% trên tổng mẫu 208 thai phụ nghiên cứu.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu

Bảng 1. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến thiếu máu (n = 208)

Biến số		p	PR (KTC 95%)
Dân tộc (khác so với dân tộc Kinh)		0,835	1,06 (0,60-1,88)
Nghề nghiệp (so với cán bộ, viên chức, nhân viên văn phòng)	Buôn bán	0,928	0,96 (0,44-2,12)
	Làm nông	0,958	1,02 (0,41-2,54)
	Nội trợ	0,513	0,78 (0,38-1,62)
Cách uống viên sắt (so với nước lọc)	Trà, café	< 0,001	1,41 (0,44-2,25)
	Sữa, canxi	< 0,021	0,51 (0,26-0,73)
	Nước bất kỳ	< 0,089	1,35 (0,49-2,02)

Kết quả phân tích cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nguy cơ thiếu máu giữa các nhóm dân tộc và nghề nghiệp. Tuy nhiên, cách uống viên sắt có mối liên quan đáng chú ý với tình trạng thiếu máu (p = 0,021). Đáng lưu ý, nhóm thai phụ uống viên sắt cùng với sữa hoặc canxi có nguy cơ thiếu máu thấp hơn 49% so với nhóm uống bằng nước lọc (PR = 0,51; KTC 95%: 0,26-0,93).

3.4. Các yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu thiếu sắt

Bảng 2. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến thiếu máu thiếu sắt

Biến số		p	PR (KTC 95%)
Tuổi thai (so với ≤ 9 tuần)	9-13 tuần	0,769	0,85 (0,30-2,45)
	≥ 13 tuần	0,818	0,88 (0,33-2,62)
Số lần sảy thai (so với chưa từng)	1 lần	< 0,001	Kết quả có ý nghĩa
	≥ 2 lần	< 0,001	Kết quả có ý nghĩa

Phân tích cho thấy tuổi thai không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng thiếu máu thiếu sắt trong mô hình đa biến. Ngược lại, tiền sử sảy thai là yếu tố nguy cơ có ý nghĩa thống kê cao ($p < 0,001$). Cả hai nhóm có tiền sử sảy thai 1 lần hoặc ≥ 2 lần đều cho thấy nguy cơ mắc thiếu máu thiếu sắt cao hơn một cách rõ rệt so với nhóm chưa từng sảy thai.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện tại xã Kiến Đức, tỉnh Lâm Đồng đã phác họa một bức tranh toàn cảnh về tình trạng thiếu máu trong thai kỳ tại địa phương, với tỷ lệ lưu hành chung là 17,3%. Con số này không chỉ phản ánh một vấn đề y tế công cộng có ý nghĩa mà còn cho thấy sự tương đồng với bối cảnh chung của Việt Nam. Đáng lưu ý hơn, phân tích sâu hơn đã xác định thiếu máu thiếu sắt là nguyên nhân căn nguyên, chiếm đến 55,6% tổng số ca thiếu máu và ảnh hưởng đến 9,6% toàn bộ quần thể nghiên cứu. Mô hình phân tích đa biến đã làm sáng tỏ hai yếu tố liên quan chính: hành vi bổ sung vi chất và tiền sử sản khoa, cụ thể là tiền sử sảy thai. Những phát hiện này không chỉ cung cấp các bằng chứng dịch tễ học ban đầu tại địa bàn mà còn mở ra những diễn giải sâu sắc hơn về các cơ chế sinh học và hành vi tác động đến sức khỏe bà mẹ.

Một trong những phát hiện đáng chú ý của nghiên cứu là mối liên quan giữa cách uống viên sắt và nguy cơ thiếu máu. Cụ thể, nhóm thai phụ uống viên sắt cùng sữa hoặc canxi có tỷ lệ thiếu máu thấp hơn so với nhóm uống bằng nước lọc (PR = 0,51; KTC 95%: 0,26-0,93). Kết quả này có vẻ nghịch lý so với cơ sở sinh lý học, vì canxi được biết là ức chế hấp thu sắt non-heme [6]. Do đó, nhiều khả năng đây là mối liên hệ gián tiếp chịu ảnh hưởng bởi yếu tố nhiễu - chẳng hạn như trình độ học vấn, kiến thức dinh dưỡng, hoặc tuân thủ chăm sóc tiền sản của nhóm thai phụ. Nói cách khác, thói quen uống sắt cùng sữa/canxi có thể chỉ là biểu hiện đại diện cho lối sống và điều kiện kinh tế - xã hội thuận lợi hơn, chứ không phản ánh một tương tác sinh học thực sự.

Trái lại, tiền sử sảy thai thể hiện vai trò là yếu tố nguy cơ độc lập và có ý nghĩa sinh học rõ ràng đối với thiếu máu thiếu sắt. Mỗi lần sảy thai đều là một biến cố gây mất máu, làm cạn kiệt dự trữ sắt của cơ thể; nếu thời gian giữa các lần mang thai không đủ dài, người phụ nữ sẽ bước vào thai kỳ mới khi kho dự trữ sắt chưa phục hồi. Điều này lý giải vì sao những thai phụ có tiền sử sảy thai, đặc biệt là sảy từ 2 lần trở lên, có nguy cơ thiếu máu thiếu sắt cao hơn đáng kể.

Một điểm đáng quan tâm khác là việc các yếu tố như dân tộc, nghề nghiệp và số lần mang thai không thể hiện mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong mô hình hồi quy đa biến. Việc không phát hiện được sự khác biệt này có thể được lý giải bởi một số khả năng: thứ nhất, cỡ mẫu nghiên cứu ($n = 208$) có thể chưa đủ năng lực thống kê (statistical power) để phát hiện các mối liên quan có độ lớn ảnh hưởng (effect size) nhỏ; thứ hai, quần thể nghiên cứu có thể tương đối đồng nhất về các đặc điểm kinh tế - xã hội và hành vi dinh dưỡng, làm lu mờ sự khác biệt giữa các phân nhóm. Cuối cùng, không loại trừ khả năng tác

động của các biến này đã bị che lấp bởi ảnh hưởng quá mạnh của các yếu tố khác trong mô hình, đặc biệt là tiền sử sản khoa.

Nghiên cứu này tồn tại một số hạn chế cần được thừa nhận. Thiết kế cắt ngang vốn không cho phép xác lập mối quan hệ nhân quả. Việc chọn mẫu thuận tiện tại một cơ sở y tế duy nhất có thể hạn chế khả năng khái quát hóa của kết quả. Thêm vào đó, dữ liệu về hành vi có thể bị ảnh hưởng bởi sai lệch nhớ lại (recall bias), và nghiên cứu chưa khảo sát các yếu tố gây bệnh tiềm tàng khác như tình trạng nhiễm ký sinh trùng đường ruột hoặc các bệnh lý hemoglobin.

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn có những điểm mạnh đáng ghi nhận, là một trong những khảo sát tiên phong cung cấp dữ liệu về các yếu tố quyết định tình trạng thiếu máu tại địa bàn, dựa trên các chỉ số sinh học khách quan và được phân tích bằng mô hình đa biến, qua đó mang lại những kết quả có giá trị và độ tin cậy cao cho y tế địa phương.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tại xã Kiến Đức, tỉnh Lâm Đồng đã xác định tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai là 17,3%, một con số có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng; trong đó, thiếu máu thiếu sắt đóng vai trò chủ đạo, chiếm đến 55,6% tổng số ca thiếu máu và ảnh hưởng đến 9,6% toàn bộ thai phụ trong mẫu nghiên cứu.

Phân tích hồi quy cho thấy tiền sử sảy thai là yếu tố nguy cơ độc lập và quan trọng nhất đối với tình trạng thiếu máu thiếu sắt, trong khi thói quen bổ sung viên sắt có liên quan đến thiếu máu nói chung.

Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc khai thác kỹ tiền sử sản khoa như một công cụ sàng lọc nguy cơ hiệu quả. Đồng thời, cần bắt buộc tư vấn chi tiết về dinh dưỡng và cách dùng vi chất, đặc biệt cho nhóm thai phụ có nguy cơ cao, nhằm dự phòng và cải thiện kết cục thai kỳ.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Anaemia, 2023. Truy cập ngày 11/09/2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
- [2] Rahman M.M, Abe S.K, Rahman M.S et al. Maternal anemia and risk of adverse birth and health outcomes in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr*, 2016, 103 (2): 495-504.
- [3] Tang G.H, Sholzberg M. Iron deficiency anemia among women: An issue of health equity. *Blood Rev*, 2024, 64: 101155.
- [4] Nguyễn Thị Kim Lê, Đoàn Thị Thùy Dương, Đinh Thị Phương Hoa. Thực trạng thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ có thai người dân tộc M'Nông tại huyện Tuy Đức, tỉnh Đắk Nông năm 2019. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, 2019, 3 (2): 46-53.
- [5] Nguyễn Thị Tường Thái, Diệp Từ Mỹ. Thiếu máu và thiếu máu thiếu sắt trong 3 tháng đầu thai kỳ tại Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2020. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2021, 25 (2): 80-86.
- [6] Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Bộ Y tế. Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016, tr. 41-44.
- [7] Trương Thị Linh Giang, Trương Quang Vinh. 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*, 2020, 10 (1): 39-42.