

# KNOWLEDGE OF IRON DEFICIENCY ANAEMIA PREVENTION AMONG PREGNANT WOMEN AT CENTER FOR DISEASE CONTROL OF TRA VINH PROVINCE IN 2022

Le Minh Hung<sup>1</sup>, Do Van Mai<sup>2</sup>, Vo Van Bay<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Center for Diseases Control, Tra Vinh Province - 36 To Thi Huynh, Ward 4, Tra Vinh, Vietnam

<sup>2</sup>Tay Do University - 68 Tran Chien, Le Binh, Cai Rang, Can Tho, Vietnam

<sup>3</sup>Pham Ngoc Thach University of Medicine - No.2 Duong Quang Trung, ward 12, district 10, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received 12/06/2023

Revised 20/07/2023; Accepted 12/08/2023

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine knowledge and factors related to knowledge on iron deficiency anemia prevention among pregnant women visiting the Center for Disease Control of Tra Vinh Province (CDC Tra Vinh) in 2022.

**Methods:** A cross-sectional study of 384 pregnant women visiting the CDC Tra Vinh from January 2022 to March 2022. The correct general knowledge about iron deficiency anemia prevention was converted points from the correct questions. Respondents who answered more than 70% of the questions in each section were considered to have the correct knowledge.

**Results:** Among the 384 pregnant women, the correct general knowledge of pregnant women about iron deficiency anemia prevention was limited (accounting for 58.3%). 71.4% of them get information on iron deficiency anemia prevention from health workers (82.1%); Internet, radio (59.1%); friends, collaborators (30.7%). The source of information that pregnant women most want to receive was from health workers (96.1%) and the internet (90.4%).

**Conclusion:** Knowledge of iron deficiency anemia prevention among pregnant women visiting CDC Tra Vinh was limited.

**Keywords:** Iron deficiency anemia, pregnant women, Tra Vinh.

---

\*Corresponding author

Email address: vovanbay2005@yahoo.com.vn

Phone number: (+84) 988 889 315

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.777>



# KHẢO SÁT KIẾN THỨC PHÒNG CHỐNG THIỂU MÁU, THIỂU SẮT Ở PHỤ NỮ MANG THAI ĐẾN KHÁM BỆNH TẠI TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT TỈNH TRÀ VINH NĂM 2022

Lê Minh Hưng<sup>1</sup>, Đỗ Văn Mãi<sup>2</sup>, Võ Văn Bảy<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh - 36 Tô Thị Huỳnh, Phường 4, Trà Vinh, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Tây Đô - 68 Trần Chiên, Lê Bình, Cái Răng, Cần Thơ, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Đ. Dương Quang Trung, Phường 12, Quận 10, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12 tháng 06 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 20 tháng 07 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 12 tháng 08 năm 2023

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức và các yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống thiếu máu, thiếu sắt (TMTS) ở phụ nữ mang thai đến khám bệnh tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Tỉnh Trà Vinh (CDC Trà Vinh) năm 2022.

**Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang ở 384 phụ nữ mang thai đến khám bệnh và tiếp nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thai kỳ tại CDC Trà Vinh từ tháng 01/2022 đến tháng 03/2022. Nghiên cứu đánh giá kiến thức chung đúng về phòng chống TMTS bằng cách quy đổi điểm từ các câu mà đối tượng nghiên cứu trả lời đúng. Nếu trả lời đúng trên 70% số câu của từng phần thì được xem là người đó có kiến thức đúng.

**Kết quả:** Trong số 384 phụ nữ mang thai được khảo sát, kiến thức chung đúng của thai phụ về phòng chống TMTS còn hạn chế (chiếm 58,3%). Trong đó, có 71,4% thai phụ có nghe thông tin về phòng chống thiếu máu, thiếu sắt từ cán bộ y tế (82,1%); Internet, đài phát (59,1%); bạn bè, cộng tác viên (30,7%) Nguồn thông tin mà thai phụ mong muốn được nhận thêm nhất là từ cán bộ y tế (96,1%) và internet (90,4%).

**Kết luận:** Kiến thức phòng chống thiếu máu, thiếu sắt ở phụ nữ mang thai đến khám bệnh tại CDC Trà Vinh còn hạn chế.

**Từ khóa:** Thiếu máu, thiếu sắt, phụ nữ có thai, Trà Vinh.

---

\*Tác giả liên hệ

Email: vovanbay2005@yahoo.com.vn

Điện thoại: (+84) 988 889 315

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.777>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu thiếu sắt tác động đến hàng tỷ người trên thế giới, nhất là ở phụ nữ tuổi sinh đẻ, phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ. 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 của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trong số hơn 1,6 tỷ người trên toàn cầu bị thiếu máu thì có tới 50% là thiếu máu do thiếu sắt [1]. Theo Hiệp hội Phát triển Quốc tế, thiếu máu do thiếu sắt ở phụ nữ mang thai tại các nước công nghiệp là 17,4%, trong khi đó ở các nước đang phát triển tỷ lệ này tăng lên đáng kể đến 56% [2], [3].

Cũng như nhiều nước đang phát triển khác, ở Việt Nam thiếu máu cũng được coi là vấn đề sức khỏe cộng đồng. Mặc dù tình trạng thiếu máu đã được cải thiện trong vài thập kỷ qua nhưng mức giảm còn chậm. Theo số liệu gần đây nhất, thiếu máu ở phụ nữ Việt Nam trong độ tuổi sinh đẻ là 28,8%. Tỷ lệ thiếu máu cao hơn ở phụ nữ có thai (36,5%) là thực trạng đáng lo ngại vì sẽ tăng nguy cơ gây đẻ non, nhẹ cân và các tai biến khi đẻ cho cả mẹ và con. Thiếu máu của mẹ dẫn tới thiếu máu ở bào thai có thể ảnh hưởng đến sự phát triển trí lực của trẻ em sau này [4],[5].

Những năm gần đây, chiến lược phòng chống thiếu máu do thiếu sắt ở phụ nữ mang thai của Việt Nam có sự thay đổi. Từ việc cung cấp miễn phí viên sắt cho các bà mẹ mang thai uống hàng ngày thì nay chương trình chỉ tuyên truyền để các phụ nữ mang thai tự mua viên sắt để uống. Như vậy, có thể nói rằng việc phòng chống thiếu máu, thiếu sắt ở phụ nữ mang thai phụ thuộc rất nhiều vào nhận thức của bản thân người phụ nữ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả kiến thức và các yếu tố liên quan đến kiến thức phòng chống thiếu máu, thiếu sắt (TMTS) ở phụ nữ mang thai đến

khám bệnh tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Tỉnh Trà Vinh (CDC Trà Vinh).

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01 đến tháng 03 năm 2022 tại phòng tư vấn tiêm ngừa Saffo số 43 tỉnh Trà Vinh.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

384 phụ nữ mang thai đến khám bệnh tại CDC Trà Vinh, đồng ý tham gia phỏng vấn trong thời gian nghiên cứu và thỏa tiêu chí lựa chọn, bao gồm: có đủ nhận thức về hành vi, có khả năng hiểu tiếng Việt và sẵn sàng tham gia khảo sát.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu đánh giá kiến thức chung đúng về phòng chống TMTS bằng cách quy đổi điểm từ các câu mà đối tượng nghiên cứu trả lời đúng. Nếu trả lời đúng trên 70% số câu của từng phần thì người đó được xem là có kiến thức đúng [6]. Cuộc phỏng vấn được thực hiện trực tiếp.

### 2.4. Phân tích số liệu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp thống kê tần số và mô tả để trình bày các đặc điểm chung và sự hiểu biết về kiến thức phòng chống TMTS của thai phụ đối với từng câu hỏi. Kiểm định thống kê t-test độc lập và ANOVA một chiều được dùng để kiểm tra sự khác biệt về tỷ lệ kiến thức phòng chống TMTS của nhóm sản phụ đối với các câu hỏi khác nhau.

## 3. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm các yếu tố chung của các thai phụ tham gia khảo sát (N=384)**

Biến khảo sát		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 25 tuổi	106	27,6
	25 – 35 tuổi	224	58,3
	> 35 tuổi	54	14,1
Dân tộc	Kinh	227	59,1
	Khmer	157	41,9

Biến khảo sát		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nơi ở	Thành thị	138	35,9
	Nông thôn	246	64,1
Trình độ học vấn	Mù chữ	39	10,2
	Tiểu học /THCS	78	20,3
	THPT	182	47,4
	Trung cấp trở lên	85	22,1
Nghề nghiệp	Cán bộ, công chức, viên chức	67	17,4
	Công nhân	152	39,6
	Lao động tự do	63	16,4
	Nội trợ	102	26,6
Thu nhập	Không nghèo	315	82,0
	Nghèo	69	18,0

Nhận xét: Thai phụ có độ tuổi từ 25-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (58,3%); dân tộc Kinh chiếm đa số với tỉ lệ 59,1%; 64,1% sống ở nông thôn; thai phụ hoàn thành chương trình THPT chiếm tỉ lệ cao nhất (47,4%); 39,6% thai phụ có nghề nghiệp là công nhân. Hộ nghèo chiếm tỷ lệ 18,0%.

**Bảng 2. Kiến thức đúng của đối tượng nghiên cứu về phòng chống TMTS**

Kiến thức đúng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Biết các biểu hiện của TMTS	Hoa mắt, chóng mặt	321	83,6
	Da xanh, niêm nhợt	167	43,5
	Mệt, khó thở khi lao động	180	46,9
	Dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn	24	6,3
	Không biết	109	28,4
Biết những nguyên nhân gây TMTS	Do thiếu sắt trong khẩu phần ăn	213	55,5
	Do không uống viên sắt/thuốc bổ	185	48,2
	Do tăng nhu cầu về chất sắt trong thời gian mang thai	176	45,8
	Sử dụng thực phẩm kém hấp thu sắt	74	19,3
	Do nhiễm giun móc	100	26,0
	Do mắc các bệnh về máu, mất máu	131	34,1
	Không biết	145	37,8

	<b>Kiến thức đúng</b>	<b>Tần số (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Biết hậu quả do TMTS gây nên</b>	Gây sảy thai, đẻ non	201	52,3
	Trẻ sinh ra nhẹ cân	175	45,6
	Giảm khả năng lao động	171	44,5
	Giảm sức đề kháng	163	42,4
	Không biết	152	39,6
<b>TMTS thường hay gặp ở đối tượng</b>	Phụ nữ có thai, cho con bú	204	53,1
	Phụ nữ tuổi sinh đẻ	185	48,2
	Nam giới trong độ tuổi lao động	43	11,2
	Không biết	150	39,1
<b>Biết các cách phòng TMTS trong thời gian mang thai</b>	Ăn uống đầy đủ thức ăn giàu chất sắt	240	62,5
	Uống viên sắt đều đặn	235	61,2
	Biết uống viên sắt là cần thiết trong thời gian mang thai	238	62,0
	Tẩy giun định kỳ 6 tháng/1 lần	104	27,1
	Không biết	120	31,3
<b>Biết những thực phẩm có chứa nhiều chất sắt</b>	Thịt, cá	247	64,3
	Trứng, sữa	205	53,4
	Gan, huyết	197	51,3
	Hải sản	101	26,3
	Đậu tương, mè	76	19,8
	Các loại rau có màu xanh đậm	123	32,0
	Không biết	125	32,5
<b>Biết thực phẩm làm tăng khả năng hấp thu sắt</b>	Các loại trái cây chứa nhiều vitamin C	230	59,9
	Rau xanh giàu chất xơ	115	30,0
	Đậu đỗ, ngũ cốc	104	27,1
	Không biết	158	41,1
<b>Biết thực phẩm làm hạn chế hấp thu sắt</b>	Trà, cà phê, thức uống có gas	196	51,0
	Ngũ cốc, đậu đỗ	4	1,0
	Rau xanh giàu chất xơ	10	2,6
	Không biết	188	49,0
<b>Kiến thức chung đúng</b>		<b>224</b>	<b>58,3</b>

Nhận xét: Kiến thức đúng của thai phụ về phòng chống TMTS với tỷ lệ kiến thức chung đúng chiếm 58,3%. Trong đó, tỷ lệ thai phụ biết các triệu chứng của TMTS là hoa mắt, chóng mặt chiếm cao nhất 83,6%. Đa số thai phụ cho biết nguyên nhân gây TMTS do thiếu sắt trong khẩu phần ăn chiếm 55,5%; 52,3% thai phụ biết hậu quả

do TMTS gây nên sảy thai, đẻ non; 53,1% thai phụ biết đối tượng thường bị TMTS là phụ nữ có thai, cho con bú. Bên cạnh đó, trong thời gian mang thai, tỷ lệ kiến thức của thai phụ về chế độ ăn uống đầy đủ thức ăn giàu chất sắt chiếm 62,5% và 51,0% thai phụ cho rằng trà, cà phê, thức uống có gas là thực phẩm làm hạn chế hấp thu sắt.



**Bảng 3. Sự khác biệt về kiến thức của thai phụ về phòng chống TMTS đối với các điểm đặc trưng**

Biến khảo sát		Kiến thức chung về phòng chống TMTS		p-value
		Đúng (%)	Chưa đúng (%)	
Tuổi	< 25 tuổi	50 (47,2%)	56 (52,8%)	0,001
	25 – 35 tuổi	149 (66,5%)	75 (33,5%)	
	> 35 tuổi	25 (46,3%)	29 (53,7%)	0,917
Dân tộc	Kinh	138 (60,8%)	89 (39,2%)	0,249
	Khmer	86 (54,8%)	71 (45,2%)	
Nơi ở	Thành thị	92 (66,7%)	46 (33,3%)	0,013
	Nông thôn	132 (53,7%)	114 (46,3%)	
Trình độ học vấn	Mù chữ;	5 (12,8%)	34 (87,2%)	<0,588
	Tiểu học /THCS	13 (16,7%)	65 (83,3%)	
	THPT	125(68,7%)	57 (31,3%)	<0,001
	Trung cấp trở lên	81 (95,3%)	4 (4,7%)	<0,001
Nghề nghiệp	Cán bộ, công chức,viên chức	65 (97,0%)	2 (3,0%)	<0,001
	Công nhân	95 (62,5%)	57 (37,5%)	
	Lao động tự do	30 (47,6%)	33 (52,4%)	<0,001
	Nội trợ	34 (33,3%)	68 (66,7%)	<0,001
Thu nhập	Không nghèo	217 (68,9%)	98 (31,1%)	<0,001
	Nghèo	7 (10,1%)	62 (89,9%)	

Nhận xét: Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm độ tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và mức thu nhập (p-value <0,05) của những thai sản đến thăm khám tại Phòng tư vấn tiêm ngừa sạpfo

43 tỉnh Trà Vinh. Ngược lại các đặc điểm khác như dân tộc, nơi ở cho thấy không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các nhóm được phỏng vấn.

**Bảng 4. Kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về phòng chống TMTS đối với các đặc điểm mang thai của thai phụ**

Biến khảo sát		Kiến thức chung về phòng chống TMTS		p-value
		Đúng (%)	Chưa đúng (%)	
Số lần mang thai	Lần đầu	50 (47,2%)	56 (52,8%)	0,069
	Lần 2 trở lên	149 (66,5%)	75 (33,5%)	
Dự định mang thai	Ngoài dự định	36 (29,3%)	87 (70,7%)	<0,001
	Có dự định	188 (72,0%)	743 (28,0%)	
Theo dõi cân nặng	Có	188 (90,4%)	20 (9,6%)	<0,001
	Không	36 (20,5%)	140 (79,5%)	
Mức độ ăn uống	Bình thường	71 (35,9%)	127 (64,1%)	<0,001
	Nhiều hơn	153 (82,3%)	33 (17,7%)	
Tuân thủ uống viên sắt	Có	213 (90,6%)	22 (9,4%)	<0,001
	Không	11 (7,4%)	138 (92,6%)	
Tẩy giun định kỳ 6 tháng/lần	Có	90 (86,5%)	14 (13,5%)	<0,001
	Không	134 (47,9%)	146 (52,1%)	
CBYT hướng dẫn về phòng chống TMTS	Có	189 (68,0%)	89 (32,0%)	<0,001
	Không	35 (33,0%)	71 (67,0%)	
Tiếp cận nguồn thông tin	Không nghe	7 (6,4%)	103 (93,6%)	<0,001
	Có nghe	218 (79,6%)	56 (20,4%)	

Nhận xét: Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các nhóm được phỏng vấn đối với đặc điểm số lần mang thai của thai phụ. Đối với các đặc điểm còn lại như dự định mang thai, theo dõi cân nặng, mức độ ăn uống,... nghiên cứu ghi nhận được có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa những nhóm khảo sát (p-value <0,05).

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức chung đúng của thai phụ về phòng chống thiếu máu, thiếu sắt còn hạn chế (chiếm 58,3%). Tuy nhiên, kết quả tỷ lệ kiến thức chung đúng này cao hơn khi so sánh với kết quả nghiên cứu của Phạm Lê Ngọc Anh (40,5%) [7] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Sa (26,7%) [8]. Dấu hiệu hoa mắt, chóng mặt được ghi nhận có đến 83,6% thai phụ trả lời đúng, dấu hiệu này rất thông thường nên hầu hết thai phụ đều có thể biết. Theo nghiên cứu của Phạm

Lê Ngọc Anh thì dấu hiệu này có 71,5% thai phụ trả lời đúng [7]. Dấu hiệu mệt, khó thở khi lao động chiếm 46,9% và da xanh, niêm nhợt chiếm 43,5%, Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Ngô Văn Dũng khi thai phụ biết dấu hiệu này chiếm 78,8% [9]. Dấu hiệu dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn chiếm 6,3% và không biết chiếm tỷ lệ 28,4%. Nhìn chung, tuy việc so sánh kiến thức chung về phòng chống TMTS giữa các nhóm thai sản khác nhau đã được thực hiện ở nhiều nghiên cứu trong nước, tuy nhiên các nghiên cứu vẫn còn nhiều khuyết điểm dẫn đến kết quả khảo sát rất đa dạng.

Những kết quả về nguồn tiếp cận thông tin phòng chống TMTS thì nguồn thông tin mà thai phụ mong muốn được nhận thêm nhất là từ cán bộ y tế chiếm tỷ lệ 96,1%. Nguyên nhân có thể là do Tỉnh Trà Vinh là 1 tỉnh có đông đồng bào dân tộc Khmer, trong số 384 phụ nữ mang thai thì có đến 41,9% là dân tộc Khmer, dân tộc Kinh chiếm 59,1% và có 12,8% thai phụ mù chữ. Vì vậy, việc tuyên truyền giáo dục kiến thức về phòng

chống TMTS cho họ bị hạn chế. Cho nên, cán bộ y tế chính là cầu nối truyền thông hiệu quả giữa cộng đồng và y tế, là nhân tố quan trọng để phổ biến kiến thức phòng chống TMTS ra ngoài cộng đồng. Tuy nhiên, vấn đề đặt ra là đội ngũ cộng tác viên xóm, ấp chưa có kỹ năng truyền thông. Nguyên nhân có thể là do họ chưa được đào tạo hoặc họ chưa thể làm tốt công việc do thiếu điều kiện hỗ trợ để hoạt động. Vì vậy, để đội ngũ này hoạt động hiệu quả hơn, không những cần sự quan tâm của ngành Y tế mà còn của các ban ngành và của toàn xã hội. Ngoài ra, trong quá trình khảo sát, có 90,4% thai phụ mong muốn được nhận thêm nguồn thông tin từ Internet. Tuy nhiên, những thông tin trên Internet ít được kiểm chứng, vì thế người dùng cần thận trọng, chọn lọc thông tin với loại hình truyền thông này, tránh nguy cơ tiếp nhận thông tin lệch lạc, không đúng sự thật.

Kết quả của nghiên cứu này tìm ra được một số đặc điểm liên quan đến khả năng tiếp nhận kiến thức về phòng chống TMTS của thai phụ. Cụ thể, đối với nhóm đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu thì thai phụ ở nhóm THPT chiếm 68,7%, THCS chiếm 16,7% và thấp nhất là nhóm tiểu học, mù chữ chiếm tỷ lệ 12,8%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này phản ánh thai phụ có trình độ học vấn cao hơn hiểu biết nhiều hơn về kiến thức dinh dưỡng, có nhận thức về việc khám thai định kỳ, cũng như chăm sóc sức khỏe và chăm sóc tiền thai, thai kỳ tốt hơn. Tương tự với kết quả nghiên cứu của Dương Thị Hồng, trình độ học vấn trên THPT có tỷ lệ kiến thức về phòng chống TMTS cao hơn thai phụ có trình độ thấp hơn và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,05$  [10]. Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm khảo sát ở số lần mang thai. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Phạm Lê Ngọc Anh khi thai phụ mang thai lần đầu có kiến thức đúng về phòng chống thiếu máu, thiếu sắt cao hơn so với nhóm mang thai lần hai trở lên và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$  [7].

## 5. KẾT LUẬN

Kiến thức chung về phòng chống thiếu máu thiếu sắt của thai phụ khi đến thăm khám tại CDC Trà Vinh còn hạn chế với tỷ lệ 58,3%. Kết quả này có thể là một gợi ý cho các nghiên cứu trong tương lai nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc y tế cho người dân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, Iron deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control: A guide for programme managers, 2001, pp. 15 – 38.
- [2] WHO, The World Health Report: Reducing Risks, Promoting Healthy Life, 2002, pp. 1-248.
- [3] Viện Dinh dưỡng, Chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em, Thiếu máu dinh dưỡng ở bà mẹ và trẻ em, 2013.
- [4] Lê Thị Hợp, Dinh dưỡng ở Việt Nam, Mấy vấn đề thời sự, Nhà xuất bản Y học, 2012, tr.183 – 184.
- [5] Nguyễn Thị Kim Lệ và cộng sự, “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, tr. 46-53.
- [6] Đinh Thanh Huệ, Phương pháp dịch tễ học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2005.
- [7] Phạm Lê Ngọc Anh “Thực trạng thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố liên quan của phụ nữ mang thai tại 4 xã Củ Chi, TP. Hồ Chí Minh năm 2010”, luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa chuyên ngành sản phụ khoa, Trung tâm Đào tạo và Bồi dưỡng cán bộ y tế Tp Hồ Chí Minh, Tp Hồ Chí Minh, 2011.
- [8] Nguyễn Thị Kim Sa, “Tìm hiểu kiến thức-thái độ- thực hành về việc sử dụng viên sắt ở phụ nữ mang thai tại phòng khám Trung tâm BVSKBMTE- KHHGD Long An”. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp 1 chuyên ngành Y tế Công cộng Trường Đại học Y khoa Huế, Huế, 2006.
- [9] Ngô Văn Dũng, “Nghiên cứu tình hình và kết quả điều trị thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu tại khoa khám bệnh Bệnh viện Phụ sản, thành phố Cần Thơ năm 2018”, Hội nghị khoa học công nghệ năm 2020, Bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang, 2020.
- [10] Dương Thị Hồng, “Thực trạng thiếu máu thiếu sắt và kiến thức thực hành về dinh dưỡng của phụ nữ có thai ở 4 xã huyện Lương Sơn tỉnh Hòa Bình”, Luận văn thạc sĩ Y tế Công cộng, Hà Nội, 2003.