

PREVALENCE OF ANEMIA AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PREGNANT WOMEN ATTENDING TRA VINH UNIVERSITY HOSPITAL

Son Tran Truc Ngoc ⁽²⁾, Nguyen Van Thong ⁽¹⁾, Bui An Xuan ⁽¹⁾

¹School of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University – No. 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province

²Tra Vinh University Hospital, Tra Vinh University – No. 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province

Received: 08/04/2026

Revised: 18/05/2026; Accepted: 25/06/2026

SUMMARY

Background: Anemia during pregnancy is a common health problem that may adversely affect maternal and fetal outcomes. In Tra Vinh, data on the prevalence of anemia and related factors among pregnant women remain limited.

Objective: To determine the prevalence of anemia and associated factors among pregnant women attending Tra Vinh University Hospital.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study combined with retrospective data collection was conducted among 162 pregnant women attending Tra Vinh University Hospital from March 2024 to May 2025. Anemia was defined as hemoglobin concentration <11 g/dL according to the WHO criteria. Univariate analysis was used to examine crude associations between selected factors and anemia status. The results were presented as crude prevalence ratios, cPRs, with 95% confidence intervals and p-values.

Results: The prevalence of anemia among pregnant women was 22.22%. Most cases were mild anemia, accounting for 83.33%, followed by moderate anemia at 16.67%; no severe anemia was recorded. The prevalence of anemia was higher among Khmer pregnant women than among Kinh pregnant women, with cPR = 2.02; 95% CI: 1.15–3.54; p = 0.015. Compared with the first trimester, the prevalence of anemia was higher in the second and third trimesters, with cPR = 4.02 and cPR = 3.51, respectively.

Conclusion: The prevalence of anemia among pregnant women attending Tra Vinh University Hospital was 22.22%, predominantly mild anemia. In univariate analysis, ethnicity and gestational stage showed crude associations with anemia status.

Keywords: anemia, pregnant women, pregnancy, hemoglobin.

*Corresponding author

Email: nguyenthong2127@tvu.edu.vn **Phone:** (+84) 070294343 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD8.5718

TỶ LỆ THIẾU MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MANG THAI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH

Sơn Trần Trúc Ngọc², Bùi An Xuân¹, Nguyễn Văn Thống^{1*}

¹Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh- số 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hoà Thuận, tỉnh Vĩnh Long

²Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh, Đại học Trà Vinh - số 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hoà Thuận, tỉnh Vĩnh Long

Ngày nhận bài: 08/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 18/05/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thiếu máu ở phụ nữ mang thai là vấn đề sức khỏe thường gặp, có thể ảnh hưởng đến sức khỏe mẹ và thai nhi. Tại Trà Vinh, dữ liệu về tỷ lệ thiếu máu và các yếu tố liên quan ở thai phụ còn hạn chế.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp hồi cứu được thực hiện trên 162 thai phụ đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh từ tháng 03/2024 đến tháng 05/2025. Thiếu máu được chẩn đoán khi nồng độ hemoglobin <11 g/dL theo tiêu chuẩn của WHO. Phân tích đơn biến được sử dụng để khảo sát mối liên quan thô giữa các yếu tố với tình trạng thiếu máu, kết quả được trình bày bằng tỷ số hiện mắc thô, PR thô, khoảng tin cậy 95% và giá trị p.

Kết quả: Tỷ lệ thiếu máu ở thai phụ là 22,22%; trong đó thiếu máu nhẹ chiếm 83,33%, thiếu máu trung bình chiếm 16,67% và không ghi nhận trường hợp thiếu máu nặng. Tỷ lệ hiện mắc thiếu máu ở thai phụ dân tộc Khmer cao hơn so với dân tộc Kinh với PR thô = 2,02; KTC 95%: 1,15–3,54; p = 0,015. So với tam cá nguyệt 1, tỷ lệ hiện mắc thiếu máu ở tam cá nguyệt 2 và tam cá nguyệt 3 cao hơn, lần lượt với PR thô = 4,02 và PR thô = 3,51.

Kết luận: Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh là 22,22%, chủ yếu ở mức độ nhẹ. Trong phân tích đơn biến, dân tộc và giai đoạn thai kỳ có mối liên quan thô với tình trạng thiếu máu.

Từ khóa: thiếu máu, phụ nữ mang thai, thai phụ, hemoglobin.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization – WHO) cập nhật 2025 có khoảng 37% phụ nữ mang thai trên thế giới bị thiếu máu. Đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm tăng nguy cơ tử vong mẹ, ước tính liên quan đến gần 20% các ca tử vong mẹ, cùng với các biến chứng thai kỳ nghiêm trọng như sinh non và suy dinh dưỡng thai nhi. Tại Việt Nam, tình trạng thiếu máu ở thai phụ vẫn ở mức đáng quan ngại, với tỷ lệ toàn quốc được Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2020) ghi nhận là 25,6% [2]. Tỷ lệ này có sự khác biệt rõ rệt giữa các vùng, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nghiên cứu theo đặc thù địa phương. Trà Vinh nay thuộc tỉnh Vĩnh Long là địa phương có điều kiện kinh tế - xã hội còn khó khăn với tỷ lệ dân tộc thiểu số và hộ nghèo hiện diện, dẫn đến nguy cơ thiếu máu gia tăng trong cộng đồng thai phụ. Tuy nhiên, các dữ liệu nghiên cứu cập nhật và toàn diện về tỷ lệ thiếu máu và các yếu tố liên quan tại đây còn rất hạn chế. Do đó, nghiên cứu thực hiện nhằm xác định tỷ lệ thiếu máu

và các yếu tố liên quan, từ đó cung cấp cơ sở khoa học để xây dựng và triển khai các giải pháp can thiệp phòng ngừa hiệu quả tại địa phương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả kèm hồi cứu số liệu được tiến hành trên nhóm phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.

2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95%; p = 0,117 là tỷ lệ thiếu máu của phụ nữ mang thai trong một nghiên cứu trước của tác giả Huỳnh Hữu Duyên và các cộng sự (2024) với tỷ lệ là 11,7%; chọn

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthong2127@tvu.edu.vn Điện thoại: (+84) 070294343 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5718

$d = 0,05$ là khoảng sai lệch mong muốn. Từ công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 159 thai phụ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện những phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh trong khoảng thời gian từ tháng 03/2024 đến 05/2025, có chỉ định xét nghiệm công thức máu và có hồ sơ bệnh án đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại ra: Phụ nữ mang thai đang mắc hoặc điều trị các bệnh lý mạn tính ảnh hưởng đến huyết học như: bệnh lý gan, thận, ung thư, lao, bệnh tiêu hoá mạn, sốt rét, thiếu máu tán huyết di truyền, bệnh lý máu ác tính hoặc bị mất máu cấp tính trong vòng 1 tháng gần nhất.

2.3. Thiết bị nghiên cứu và tiêu chuẩn chẩn đoán: Tình trạng thiếu máu được xác định dựa vào xét nghiệm trên máy huyết học XN-330 thuộc hãng Sysmex tại Khoa Xét nghiệm. Phân loại mức độ thiếu máu theo WHO 2011 [1] khi nồng độ hemoglobin $<11\text{g/dL}$. Phân loại thiếu máu nhẹ khi HGB từ $10,0\text{--}10,9\text{ g/dL}$; thiếu máu trung bình khi HGB từ $7,0\text{--}9,9\text{ g/dL}$; thiếu máu nặng khi HGB $<7,0\text{ g/dL}$.

2.4. Phương pháp thu thập và: Thu thập các đặc điểm chung và các kết quả xét nghiệm của bệnh nhân trên hồ sơ bệnh án. Toàn bộ thông tin mã hóa, nhập vào phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm Stata 14.0.

2.5. Xử lý số liệu: Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến định lượng được trình bày bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn nếu phân phối chuẩn, hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị nếu không có phân phối chuẩn. So sánh tỷ lệ giữa các nhóm bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test. Phân tích đơn biến để khảo sát mối liên quan giữa từng yếu tố, kết quả được trình bày bằng PR thô, khoảng tin cậy 95% và giá trị p được xem có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.6. Ý đức: Nghiên cứu được chấp nhận bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Trà Vinh số 116/GCN.ĐC-HĐĐĐ xét duyệt chấp thuận ngày 24/4/2025.

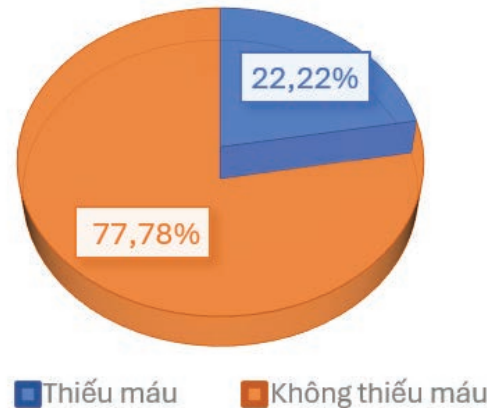
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội của đối tượng nghiên cứu ($n = 162$)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	$29,32 \pm 6,29 [17 - 44]^*$	
Nhóm tuổi	< 25 tuổi	45
	25 – 35 tuổi	86
	> 35 tuổi	31
Dân tộc	Kinh	116
	Khmer	46
Nơi cư trú	Thành thị	34
	Nông thôn	128
Các giai đoạn mang thai	Quý 1	41
	Quý 2	51
	Quý 3	70
Số lần mang thai	Lần đầu	71
	Lần 2	53
	> 2 lần	38

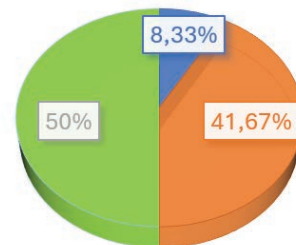
*Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (giá trị nhỏ nhất – giá trị lớn nhất)

Nghiên cứu gồm 162 thai phụ, tuổi trung bình $29,32 \pm 6,29$ (17 – 44). Nhóm tuổi 25–35 chiếm tỷ lệ cao nhất (53,1%), tiếp theo là nhóm <25 (27,8%) và >35 (19,1%). Dân tộc Kinh chiếm 71,6% và Khmer chiếm 28,4%. Về nơi cư trú, thai phụ ở nông thôn chiếm đa số (79,01%). Về giai đoạn thai kỳ, tam cá nguyệt 3 chiếm 43,21%, tam cá nguyệt 2 chiếm 31,48% và tam cá nguyệt 1 chiếm 25,31%. Về tiền sử sản khoa, mang thai lần đầu chiếm 43,83%, mang thai lần 2 chiếm 32,72% và mang thai >2 lần chiếm 23,46%.



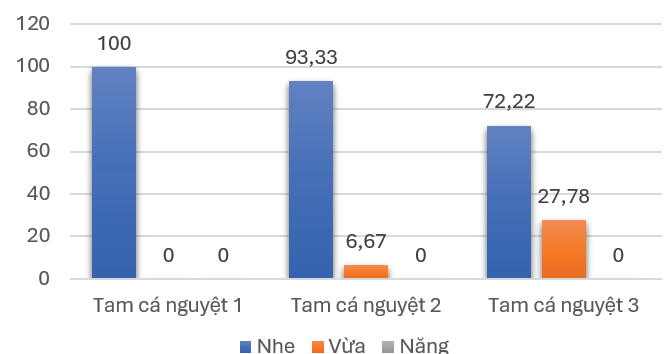
Biểu đồ 1. Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai ($n = 162$)

Trong số 162 thai phụ, có 36 phụ nữ mang thai bị thiếu máu chiếm tỷ lệ 22,22% và 126 phụ nữ mang thai không bị thiếu máu chiếm tỷ lệ 77,78%.



Biểu đồ 2. Phân bố các trường hợp thiếu máu theo tam cá nguyệt ($n = 36$)

Trong số 36 thai phụ thiếu máu, các trường hợp thiếu máu tập trung chủ yếu ở tam cá nguyệt 3 với 18 trường hợp, chiếm 50,00%; tiếp theo là tam cá nguyệt 2 với 15 trường hợp, chiếm 41,67%; và thấp nhất là tam cá nguyệt 1 với 3 trường hợp, chiếm 8,33%. Kết quả này cho thấy phần lớn các trường hợp thiếu máu được ghi nhận ở nửa sau thai kỳ.



Biểu đồ 3. Phân loại mức độ thiếu máu theo giai đoạn mang thai ($n = 36$)

Phân tích 36 trường hợp thiếu máu theo tam cá nguyệt cho thấy mức độ thiếu máu có xu hướng nặng dần theo tuổi thai. Ở tam cá nguyệt 1, tất cả các trường hợp đều là thiếu máu nhẹ. Sang tam cá nguyệt 2, thiếu máu nhẹ vẫn chiếm đa số nhưng đã bắt đầu xuất hiện thiếu máu vừa. Đến tam cá nguyệt 3, tỷ lệ thiếu máu vừa tăng rõ rệt (27,78%) trong khi thiếu máu nhẹ giảm tương ứng (72,22%). Không ghi nhận trường hợp thiếu máu nặng ở bất kỳ giai đoạn nào.

Bảng 2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu (n = 162)

Yếu tố liên quan		Thiếu máu n (%)		PR (95% KTC)	Giá trị p
		Có	Không		
Nhóm tuổi	< 25 tuổi	12 (26,67)	33 (73,33)	1 0,83	0,557
	25 - 35 tuổi	19 (22,09)	67 (77,91)	(0,44 - 1,55)	
	> 35 tuổi	5 (16,13)	26 (83,87)	0,60 (0,24 - 1,55)	
Dân tộc	Kinh Khmer	20 (17,24)	96 (82,76)	1 2,02	0,015
		16 (34,78)	30 (65,22)	(1,15 - 3,54)	
Nơi cư trú	Thành thị Nông thôn	9 (26,47)	25 (73,53)	1 0,80	0,497
		27 (21,09)	101 (78,91)	(0,41 - 1,53)	
Các giai đoạn mang thai	Quý 1	3 (7,32)	38 (92,68)	1 4,02	0,020
	Quý 2	15 (29,41)	36 (70,59)	(1,24 - 12,99)	
	Quý 3	18 (25,71)	52 (74,29)	3,51 (1,10 - 11,25)	
Số lần mang thai	Lần đầu	11 (15,49)	60 (84,51)	1 1,83	0,089
	Lần 2	15 (28,30)	38 (71,70)	(0,91 - 3,66)	
	> 2 lần	10 (26,32)	28 (73,68)	1,70 (0,79 - 3,64)	

Phân tích đơn biến cho thấy dân tộc và giai đoạn thai kỳ có mối liên quan thô với tình trạng thiếu máu ở thai phụ. Cụ thể, tỷ lệ hiện mắc thiếu máu ở thai phụ dân tộc Khmer cao hơn so với thai phụ dân tộc Kinh, với PR thô = 2,02; KTC 95%: 1,15–3,54; p = 0,015. So với thai phụ ở tam cá nguyệt 1, tỷ lệ hiện mắc thiếu máu ở thai phụ tam cá nguyệt 2 cao hơn, với PR thô = 4,02; KTC 95%: 1,24–12,99; p = 0,020. Tương tự, thai phụ ở tam cá nguyệt 3 cũng có tỷ lệ hiện mắc thiếu máu cao hơn so với tam cá nguyệt 1, với PR thô = 3,51; KTC 95%: 1,10–11,25; p = 0,034. Các yếu tố nhóm tuổi, nơi cư trú và số lần mang thai chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng thiếu máu trong phân tích đơn biến.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 162 thai phụ đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh ghi nhận tỷ lệ thiếu máu chung là 22,22%. Khi so sánh với các nghiên cứu trong nước, kết quả này tương đối gần với nghiên cứu của Vi Lương Bộ và cộng sự tại Cao Bằng với tỷ lệ 24,9% [3] và nghiên cứu của Vũ Đình Nam tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông với tỷ lệ 25,35% [4]. Sự tương đồng này có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu là thai phụ đến khám tại các cơ sở y tế tuyến khu vực hoặc bệnh viện đa khoa, nơi tiếp nhận nhóm bệnh nhân khá đa dạng trong

thực hành khám thai thường quy. Tuy nhiên, tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Thạch Thị Mỹ Phương tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh, ghi nhận tỷ lệ thiếu máu là 14,29% [5]. Sự khác biệt giữa hai nghiên cứu trong cùng địa phương có thể xuất phát từ khác biệt về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, thời điểm thu thập số liệu, tiêu chuẩn chọn mẫu, mô hình quản lý thai kỳ và mức độ sàng lọc thiếu máu tại từng cơ sở, do đó nghiên cứu của chúng tôi chưa thể khẳng định nguyên nhân của sự khác biệt này. Ngược lại, tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đình Phương Thảo tại Đà Nẵng với tỷ lệ 37,2% [6] và nghiên cứu của Dodzo và cộng sự tại Eswatini với tỷ lệ 43,9% [7]. Sự khác biệt này có thể do đến bối cảnh dân số, điều kiện kinh tế – xã hội, tình trạng dinh dưỡng, thực hành bổ sung vi chất, tuổi thai tại thời điểm khảo sát và phương pháp chọn mẫu giữa các nghiên cứu.

Một điểm đáng chú ý trong nghiên cứu là các trường hợp thiếu máu được ghi nhận chủ yếu ở nửa sau thai kỳ. Trong số 36 thai phụ thiếu máu, tam cá nguyệt 3 chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,00%, tiếp theo là tam cá nguyệt 2 với 41,67% và tam cá nguyệt 1 với 8,33%. Khi xét theo từng nhóm tuổi thai trong toàn bộ mẫu nghiên cứu, tỷ lệ thiếu máu ở tam cá nguyệt 1 là 7,32%, tam cá nguyệt 2 là 29,41% và tam cá nguyệt 3 là 25,71%. Như vậy, thiếu máu có xu hướng được ghi nhận nhiều hơn ở nửa sau thai kỳ so với giai đoạn đầu thai kỳ. Kết quả này phù hợp với những thay đổi sinh lý trong thai kỳ, khi thể tích huyết tương tăng nhanh hơn khối lượng hồng cầu, đặc biệt từ tam cá nguyệt 2, làm nồng độ hemoglobin có xu hướng giảm do hiện tượng pha loãng máu sinh lý. Bên cạnh đó, nhu cầu sắt của mẹ và thai nhi tăng dần theo tuổi thai, nhất là ở giai đoạn thai phát triển nhanh, có thể góp phần làm tăng khả năng xuất hiện thiếu máu nếu dự trữ sắt và việc bổ sung vi chất không đáp ứng đủ. Nhận định này cũng tương đồng với nghiên cứu của R.C. Dodzo và cộng sự [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn trường hợp thiếu máu ở mức độ nhẹ, chiếm 83,33%; thiếu máu trung bình chiếm 16,67% và không ghi nhận trường hợp thiếu máu nặng. Kết quả này cho thấy thiếu máu ở nhóm thai phụ nghiên cứu chủ yếu ở mức độ nhẹ đến trung bình.

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy dân tộc và giai đoạn thai kỳ ghi nhận mối liên quan thô có ý nghĩa thống kê với tình trạng thiếu máu ở thai phụ. Về yếu tố dân tộc, tỷ lệ hiện mắc thiếu máu ở thai phụ người Khmer cao hơn so với thai phụ người Kinh, với PR thô = 2,02; KTC 95%: 1,15–3,54; p = 0,015. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Liễu và cộng sự, trong đó tỷ lệ thiếu máu ở nhóm phụ nữ dân tộc thiểu số cao hơn so với nhóm người Kinh [8]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến nhiều yếu tố như điều kiện kinh tế – xã hội, thói quen dinh dưỡng, khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc thai kỳ và mức độ tuân thủ bổ sung vi chất. Tuy nhiên, do nghiên cứu chưa thu thập đầy đủ các biến số về khẩu phần ăn, tình trạng bổ sung sắt/acid folic, ferritin huyết thanh và các yếu tố bệnh lý kèm theo nên nhận định này cần được kiểm chứng thêm qua các nghiên cứu khác về hành vi dinh dưỡng. Nghiên cứu cũng ghi nhận giai đoạn thai kỳ có mối liên quan thô với tình trạng thiếu máu. So với thai phụ ở tam cá nguyệt 1, tỷ lệ hiện mắc thiếu máu ở thai phụ tam

cá nguyệt 2 cao hơn, với PR thô = 4,02; KTC 95%: 1,24–12,99; $p = 0,020$. Tương tự, tỷ lệ hiện mắc thiếu máu ở thai phụ tam cá nguyệt 3 cũng cao hơn so với tam cá nguyệt 1, với PR thô = 3,51; KTC 95%: 1,10–11,25; $p = 0,034$. Kết quả này phù hợp với đặc điểm sinh lý thai kỳ, khi thể tích huyết tương tăng nhanh hơn khối lượng hồng cầu và nhu cầu sắt của mẹ và thai nhi tăng dần ở nửa sau thai kỳ. Nhận định này cũng tương đồng với nghiên cứu của Samnang Um và cộng sự [10], gợi ý rằng việc theo dõi công thức máu ở các giai đoạn sau của thai kỳ là cần thiết, đặc biệt ở các nhóm thai phụ có mối liên quan với thiếu máu.

Ngược lại, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng thiếu máu với nhóm tuổi, nơi cư trú, số lần mang thai hoặc tiền sử sảy thai trong phân tích đơn biến. Kết quả này khác với nghiên cứu của Lê Thị Huyền và cộng sự, trong đó tuổi mẹ cao được ghi nhận có liên quan với thiếu máu thai kỳ [11]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể xuất phát từ khác biệt về đặc điểm dân số nghiên cứu, cỡ mẫu, địa bàn khảo sát, tiêu chuẩn chọn mẫu và các biến số được đưa vào phân tích. Do đó, cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thu thập đầy đủ hơn các yếu tố dinh dưỡng, vi chất và bệnh lý kèm theo, đồng thời thực hiện phân tích đa biến để đánh giá rõ hơn mối liên quan độc lập giữa các yếu tố này với tình trạng thiếu máu ở phụ nữ mang thai.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 162 thai phụ đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh trong thời gian từ 03/2024 đến 05/2025 ghi nhận tỷ lệ thiếu máu là 22,22%. Phần lớn các trường hợp thiếu máu ở mức độ nhẹ chiếm 83,33%; thiếu máu trung bình chiếm 16,67% và không ghi nhận trường hợp thiếu máu nặng. Trong phân tích đơn biến, dân tộc và giai đoạn thai kỳ có mối liên quan thô với tình trạng thiếu máu ở thai phụ. Tỷ lệ hiện mắc thiếu máu ở thai phụ người Khmer cao hơn so với thai phụ người Kinh. Bên cạnh đó, tỷ lệ hiện mắc thiếu máu ở thai phụ tam cá nguyệt 2 và tam cá nguyệt 3 cao hơn so với tam cá nguyệt 1. Kết quả này gợi ý cần quan tâm hơn đến việc theo dõi công thức máu ở nửa sau thai kỳ, đồng thời chú ý tư vấn dinh dưỡng và bổ sung vi chất cho các nhóm thai phụ có mối liên quan với tình trạng thiếu máu.

Tuy nhiên, do nghiên cứu có thiết kế cắt ngang và chỉ thực hiện phân tích đơn biến, các kết quả trên chỉ phản ánh mối liên quan thô, chưa đủ cơ sở để kết luận các yếu tố liên quan độc lập với tình trạng thiếu máu. Cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thu thập đầy đủ hơn các yếu tố dinh dưỡng, bổ sung sắt/acid folic và chỉ số dự trữ sắt để đánh giá toàn diện hơn các yếu tố liên quan đến thiếu máu ở phụ nữ mang thai.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Geneva: World Health Organization; 2011.

- [2] Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Điều tra quốc gia về vi chất dinh dưỡng năm 2019–2020. 2020. Available from: <https://viendinhduong.vn/vi/tin-tuc---su-kien-noi-bat/thong-cao-bao-chi-hoi-nghi-cong-bo-ket-qua-tong-dieu-tra-dinh-duong-2019-2020.html>
- [3] Vi Lương Bộ. 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. 2024;542(3):117–121. doi:10.51298/vmj.v542i3.11185.
- [4] Vũ Đình Nam. 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. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2025;66(3). doi:10.52163/yhc.v66i3.2529.
- [5] Thạch Thị Mỹ Phương. Thiếu máu ở phụ nữ mang thai người dân tộc Khmer đến khám tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Trà Vinh năm 2023. Tạp chí Y học Dự phòng. 2024;34(5):105–112. doi:10.51403/0868-2836/2024/1845.
- [6] Nguyễn Đình Phương Thảo, Lư Thị Thu Huyền. Nghiên cứu tình hình thiếu máu và thiếu ferritin ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng. Tạp chí Phụ sản. 2022;20(2):22–29. doi:10.46755/vjog.2022.2.1275.
- [7] Dodzo RC, Mhloyi M, Moyo S, et al. Prevalence and associated risk factors for anaemia amongst pregnant women attending three antenatal clinics in Eswatini. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine. 2022;14(1):1–9. doi:10.4102/phcfm.v14i1.3339.
- [8] Nguyễn Thị Thu Liễu và cộng sự. Thực trạng thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;534(1):137–141. doi:10.51298/vmj.v534i1.8049.
- [9] Sun M, et al. Variation patterns of hemoglobin levels by gestational age during pregnancy: A cross-sectional analysis of a multi-center retrospective cohort study in China. Nutrients. 2023;15(6):1383. doi:10.3390/nu15061383.
- [10] Um S, et al. Anemia among pregnant women in Cambodia: A descriptive analysis of temporal and geospatial trends and logistic regression-based examination of factors associated with anemia in pregnant women. PLOS ONE. 2023;18(12):e0274925. doi:10.1371/journal.pone.0274925.
- [11] Lê Thị Huyền, Bùi Thị Hoàng Lan. Tỷ lệ thiếu máu và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tới khám tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;527(2). doi:10.51298/vmj.v527i2.5861.