

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

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

Nguyễn Thị Kim Lê^{1*}, Đoàn Thị Thùy Dương², Đinh Thị Phương Hòa³

TÓM TẮT

Thiếu máu thiếu Sắt (TMTS) là loại thiếu máu phổ biến trong thời kỳ mang thai. TMTS làm tăng nguy cơ mắc bệnh và tử vong của cả bà mẹ, thai nhi, tăng nguy cơ bệnh tim mạch, chậm phát triển trí tuệ của trẻ sau này.

Mục tiêu: Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu xác định thực trạng TMTS ở phụ nữ mang thai (PNMT) người M'Nông, tỉnh Đắk Nông năm 2019 để có bằng chứng cho các can thiệp hiệu quả.

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu cắt ngang 145 PNMT người M'Nông tại xã Đắk R'nh, huyện Tuy Đức, tỉnh Đắk Nông. Xét nghiệm Hemoglobin (Hb) và Ferritin để xác định TMTS. Đo Hb bằng máy NiHon Kohden (Pháp, 2015) và định lượng Ferritin bằng phương pháp Elisa.

Kết quả: Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT người M'Nông là 37,9%, TMTS là 33,8%. Tỷ lệ TMTS chiếm 89,0% trong số PNMT thiếu máu. TMTS tăng theo các giai đoạn của thai kỳ, tỷ lệ ở 3 tháng đầu, giữa và cuối theo thứ tự là 12,2%, 32,7% và 55,1%. Tỷ lệ TMTS rất cao (57,1%) ở phụ nữ có từ 3 con trở lên.

Kết luận: Thiếu Sắt là nguyên nhân chính gây thiếu máu ở PNMT M'Nông, cao nhất ở 3 tháng cuối của kỳ thai và ở các bà mẹ có từ 3 con trở lên. Can thiệp bổ sung Sắt cho PNMT, đặc biệt là các PNMT từ lần thứ 3 cần được triển khai ở địa bàn nghiên cứu.

Từ khóa: Thiếu máu thiếu Sắt, Phụ nữ mang thai; Dân tộc M'Nông.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu Sắt là nguyên nhân phổ biến nhất gây thiếu máu ở phụ nữ trong thời gian mang thai. Theo số liệu của Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc năm 2010, trong số 36,5% phụ nữ mang thai (PNMT) bị thiếu máu thì có đến 71,8% là do thiếu Sắt (1). Thiếu máu thiếu sắt (TMTS) trong giai đoạn mang thai là nguy cơ mắc bệnh, tai biến trong và sau khi đẻ có thể dẫn đến

tử vong cho cả mẹ và con. Thai nhi của các các bà mẹ bị thiếu máu có thể chậm phát triển, đẻ non, nhẹ cân, chết lưu hoặc tử vong khi đẻ. Hơn thế nữa, những đứa con của các bà mẹ thiếu máu ở giai đoạn sớm của thai kỳ có nguy cơ bệnh tim mạch cao hơn trẻ khác, hoặc chậm phát triển trí tuệ của trẻ sau này (2, 3).

Mặc dù là vấn đề nghiêm trọng của sức khỏe cộng đồng nhưng TMTS ở PNMT chưa



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Kim Lê
Email: mph1631037@studenthuph.edu.vn

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Nông

²Trường Đại học Y tế công cộng

³Viện nghiên cứu sức khỏe trẻ em

Ngày nhận bài: 08/07/2019

Ngày phản biện: 12/08/2019

Ngày đăng bài: 30/08/2019

được quan tâm đúng mức trong các can thiệp, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Nguyên nhân chính là chưa có các sàng lọc thường quy để phát hiện các trường hợp TMTS chưa có triệu chứng ở các PNMT để can thiệp kịp thời (4).

Ở nước ta, chương trình phòng chống thiếu máu dinh dưỡng đã được triển khai rộng khắp ở tất cả các tỉnh với mục tiêu trên 80% PNMT được bổ sung viên sắt hoặc đa vi chất ít nhất 3 tháng trong thai kỳ, tuy nhiên độ bao phủ của can thiệp còn thấp ở các vùng núi, đồng bào dân tộc. Chính vì thế cải thiện tình trạng thiếu máu ở PNMT người dân tộc còn rất hạn chế. Số liệu của một nghiên cứu ở khu vực Tây Nguyên cho thấy tỷ lệ thiếu máu dinh dưỡng ở PNMT người dân tộc lên đến 50,1% (5).

M'Nông là tộc người thiểu số bản địa thuộc nhóm ngôn ngữ Môn-Khmer có dân số đông nhất trong các dân tộc thiểu số ở Đắk Nông. Đời sống người dân chủ yếu là phát rừng làm rẫy, hái lượm và săn bắt. Các bon, buôn của người M'Nông thường dựng ở vùng chân núi gần các khe, suối rất khó khăn trong tiếp cận các dịch vụ về y tế nói chung và chăm sóc PNMT nói riêng. Đã có một số nghiên cứu về tình trạng thiếu máu ở tỉnh Đắk Nông và Tây nguyên nhưng còn chưa có một nghiên cứu nào về tình trạng thiếu máu ở phụ nữ M'Nông. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng TMTS của phụ nữ có thai người dân tộc M'Nông tại xã Đắk R'tih, huyện Tuy Đức, tỉnh Đắk Nông nhằm cung cấp số liệu cho Sở Y tế để có kế hoạch can thiệp phù hợp.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang (cross-sectional survey).

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại xã Đắk R'tih, huyện Tuy Đức, tỉnh Đắk Nông trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2019.

Đối tượng nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

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

trong đó lấy khoảng tin cậy (z^2) là 95%, sai số (d) là 0,07 và tỷ lệ TMTS (p) là 24,2% dựa vào kết quả của Tổng điều tra dinh dưỡng 2010 (1). Kết quả ước tính theo công thức là 143. So với tổng số phụ nữ M'Nông mang thai tại thời điểm nghiên cứu, chúng tôi chọn mẫu toàn bộ gồm 145 phụ nữ, đáp ứng được yêu cầu về cỡ mẫu.

Công cụ và qui trình thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc để thu thập các thông tin cơ bản của đối tượng nghiên cứu và lấy máu để thử Hb và định lượng Ferritin để xác định TMTS ở đối tượng nghiên cứu.

Tất cả các PNMT được giải thích và thông báo ngày giờ cụ thể đến Trạm Y tế để lấy máu xét nghiệm Hb và Ferritin. Mỗi phụ nữ sẽ phải lấy 2 ml máu tĩnh mạch. Thực hiện lấy máu là các kỹ thuật viên huyết học và sinh hóa của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Đắk Nông phối hợp với nhân viên trạm Y tế xã. Mẫu sau khi lấy cho vào ống có chất chống đông EDTA, được bảo quản trong phích lạnh 4-8°C vận chuyển về Trung tâm phòng

chống bệnh tật tinh trong vòng 8 giờ để thực hiện phân tích kết quả. Định lượng Hb bằng máy huyết học NiHon Kohden của Pháp, sản xuất năm 2015 và xét nghiệm ferritin bằng phương pháp hấp phụ miễn dịch gắn enzyme (ELISA).

Thiếu máu và mức độ thiếu máu được xác định theo tiêu chuẩn của WHO (6): Thiếu máu là khi Hb < 11g/l với 4 mức độ: Nhẹ (10-10,9); Trung bình (7-7,9); Nặng (4-6,9) và Rất nặng (<4). Xác định thiếu máu do thiếu Sắt là khi ferritin trong huyết thanh < 30mg/dl.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu nhập trên phần mềm Epi Data 3.0, sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 16.0 để xử lý và phân tích.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức nghiên cứu của trường Đại học Y tế Công cộng thông qua theo số 40/2019/YTCC. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận hợp tác tham gia của đối tượng nghiên cứu. Các PNMT được xác định là thiếu máu nặng được chuyển đến bệnh viện huyện để điều trị. Các phụ nữ còn lại đã được cấp viên sắt điều trị trong 3 tháng.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

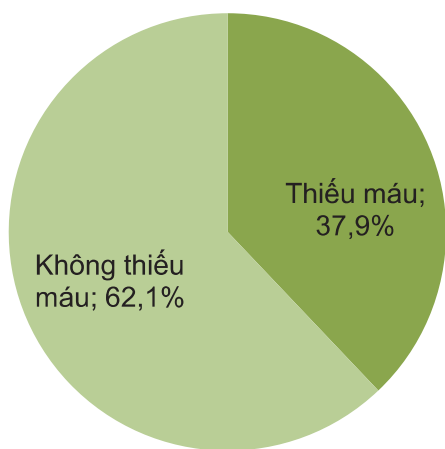
	Các đặc điểm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	16- 20 tuổi	19	13,1
	20-35 tuổi	109	75,2
	35 - 39 tuổi	17	11,7
Nghề nghiệp	Làm rẫy	140	96,6
	Nghề khác (viên chức, buôn bán...)	5	3,4
Trình độ học vấn	Mù chữ/biết đọc,viết.	38	26,2
	Tiểu học	75	51,7
	THCS trở lên	32	22,1
Tuổi thai	3 tháng đầu	17	11,7
	3 tháng giữa	72	49,7
	3 tháng cuối	56	38,6
Kinh tế gia đình	Hộ nghèo, cận nghèo	81	55,9
	Không nghèo	64	44,1
Sống chung với bố mẹ	Có	79	54,5
	Không	66	44,5
Tổng số		145	100

Tổng số có 145 phụ nữ được xác định là mang thai trong thời gian nghiên cứu. Đa số đối tượng nghiên cứu trong nhóm 20-35 tuổi (75,2%); tuổi từ 16 đến dưới 20 và trên 35 tuổi lần lượt là 13,1% và 11,7%. Hầu hết đối tượng nghiên cứu làm rẫy (96,6%). Hơn một nửa số đối tượng nghiên cứu (51,7%) học hết tiểu học; 22,1% có trình độ từ THCS trở lên; Có tới 26,2% mù chữ hoặc chỉ biết

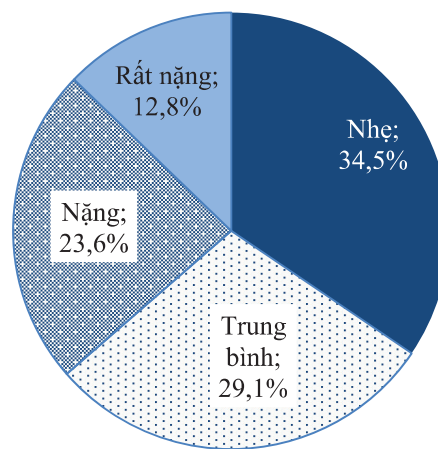
đọc/viết. Phụ nữ sống trong gia đình nghèo và cận nghèo là 55,9%. Tỷ lệ PNMT 3 tháng đầu, giữa và cuối lần lượt là 11,7%; 49,7% và 38,6%. Có 54,5% đối tượng nghiên cứu sống chung với bố mẹ.

Thực trạng thiếu máu ở phụ nữ mang thai

Tỷ lệ thiếu máu chung ở PNMT tại địa bàn nghiên cứu



Hình 1. Tỷ lệ thiếu máu chung ở PNMT

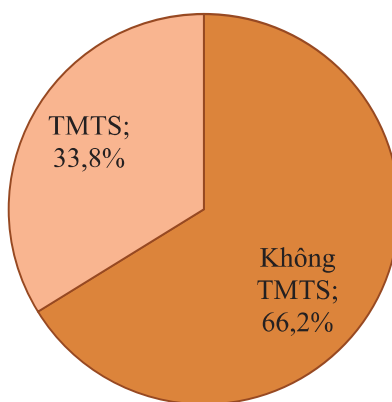


Bảng 2. Mức độ thiếu máu (n=55)

Số liệu ở Hình 1 và Hình 2 cho thấy trong số 55 phụ nữ có thai bị thiếu máu, thì thiếu máu nhẹ chiếm 34,5%, thiếu máu trung bình chiếm 29,0%, thiếu máu nặng chiếm 23,6%;

đặc biệt có 7 phụ nữ thiếu máu rất nặng, chiếm tỷ lệ 12,8%.

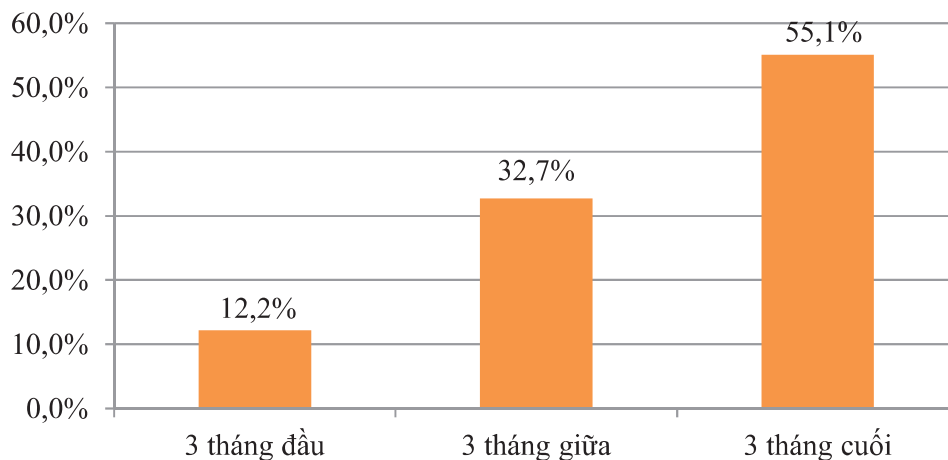
Tỷ lệ thiếu máu thiếu Sắt



Hình 3. Tỷ lệ thiếu máu thiếu Sắt ở phụ nữ mang thai

Số liệu ở Hình 3 cho thấy có 49/145 PNMT có TMTS, chiếm tỷ lệ 33,8%. Tỷ lệ TMTS chiếm 89,6% trong tổng số thiếu máu chung ở PNMT (49/55).

Phân bố tỷ lệ thiếu máu thiếu Sắt theo thai kỳ



Hình 4. Phân bố tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt theo tuổi thai

Hình 4 mô tả tỷ lệ TMTS tăng dần theo các giai đoạn của thai kỳ. Trong số 49 phụ nữ bị TMTS, tỷ lệ thấp nhất ở 3 tháng đầu (12,2%), tiếp theo là 32,7% ở 3 tháng giữa và cao nhất

là ở 3 tháng cuối với tỷ lệ là 55,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Phân bố thiếu máu thiếu Sắt theo số lần mang thai và lần sinh con

Bảng 2. Tỷ lệ TMTS theo số lần mang thai và số con

Tỷ lệ TMTS theo số lần mang thai			Tỷ lệ TMTS theo số con		
Số lần	Số TMTS	Tỷ lệ (%)	Số con	Số TMTS	Tỷ lệ (%)
Lần đầu (n= 60)	18	33,3	Chưa có con (n= 60)	20	33,3
1-3 lần (n= 64)	11	24,4	1-2 con (n= 64)	17	26,6
> 3 lần (n= 21)	20	43,5	≥ 3 con (n= 21)	12	57,1

Số liệu trong bảng 2 cho thấy tỷ lệ PNMT bị TMTS cao nhất ở nhóm phụ nữ có thai trên 3 lần, tương ứng với các phụ nữ có từ 3 con trở lên (43,5 và 57,1%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 145 PNMT từ 16-39 tuổi, ở trong độ tuổi sinh đẻ được nhiều tác giả trong và ngoài nước ta quan tâm nghiên cứu và thiếu máu trong thời

gian mang thai cũng là một trong những chủ đề chính trong được các tác giả đề cập đến. Đặc thù về đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là phụ nữ dân tộc M'Nông với nghề nghiệp chính là làm rẫy (96,5%), trình độ học vấn thấp với tỷ lệ mù chữ hoặc chỉ mới biết đọc, biết viết cao (26,2%) và phần lớn sống trong hộ gia đình nghèo và cận nghèo (55,9%). Một cộng đồng có điều kiện kinh tế, xã hội khó khăn như địa bàn nghiên cứu, chắc chắn sẽ có nhiều hạn chế trong việc chăm sóc sức khỏe, dinh dưỡng cho bà mẹ trong thời gian mang thai và có thể dẫn đến nguy cơ TMTS. Chính vì vậy, xác định tình trạng thiếu máu và TMTS là rất cần thiết cho các can thiệp chăm sóc PNMT, góp phần giảm tỷ lệ bệnh tật tử vong mẹ và trẻ sơ sinh dân tộc M'Nông trong địa bàn nghiên cứu.

Tỷ lệ thiếu máu chung ở PNMT ở phụ nữ M'Nông tại địa bàn nghiên cứu là 37,9% cao hơn mức trung bình chung của cả nước (1) nhưng tương đương với một số nghiên cứu gần đây ở phụ nữ dân tộc các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên (7). Cuộc sống khó khăn cũng như trình độ dân trí thấp chắc chắn có liên quan chặt chẽ đến tình trạng thiếu máu ở PNMT trong nghiên cứu. Điều cần nhấn mạnh là tỷ lệ thiếu máu nặng và rất nặng còn chiếm đến 36,4%, cao hơn rất nhiều so với số liệu từ các nghiên cứu khác (7, 8). Điều này cho thấy việc phát hiện và chăm sóc các tình trạng bệnh lý thường gặp ở PNMT hầu như chưa được quan tâm ở địa bàn. Khó khăn về tiếp cận dịch vụ y tế và thiếu kiến thức về chăm sóc thai nghén của bản thân phụ nữ cũng như gia đình và cộng đồng là nguyên nhân chậm phát hiện tình trạng bệnh lý ở PNMT đã được một số tác giả khẳng định (5,8,9). Người dân tộc M'Nông trong nghiên cứu của chúng tôi

hiện tại sinh sống ở các vùng núi đá, đi lại khó khăn, trình độ văn hóa thấp vì thế việc triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe cho người dân nói chung và PNMT nói chung còn rất nhiều hạn chế.

Tỷ lệ TMTS ở PNMT người M'Nông trong địa bàn nghiên cứu của chúng tôi là 33,8%, chiếm đến 89% trong số PNMT thiếu máu. Kết quả này cao nhiều hơn so với một số nghiên cứu khác ở trong nước và ngoài nước. Tỷ lệ TMTS ở nước ta chỉ khoảng 72% trong số trường hợp thiếu máu ở PNMT (1). Tỷ lệ này cũng cao hơn một số nghiên cứu ở một số nước có thu nhập thấp và trung bình chỉ khoảng 70% (9). Chế độ ăn thiếu Sắt và không được bổ sung sắt trước và trong khi mang thai là nguyên nhân chính gây thiếu sắt ở PNMT đã được khẳng định ở nhiều nghiên cứu (10). Phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ TMTS cao có lẽ kết hợp nhiều yếu tố như kinh tế khó khăn, trình độ học vấn thấp, thiếu kiến thức chăm sóc thai nghén và khó tiếp cận với các can thiệp, chăm sóc y tế. Một yếu tố nữa cần có các nghiên cứu tiếp tục để có kế hoạch can thiệp hiệu quả là về chế độ ăn, uống liên quan đến việc cung cấp và hấp thu Sắt. Ở vùng núi Tây Nguyên, có thể thiếu các thức ăn giàu sắt như thực phẩm là hải sản hoặc việc sử dụng nhiều chè, cà phê làm giảm hấp thu sắt cũng đã được nhiều nghiên cứu đề cập đến (11, 12).

Cũng tương tự như kết quả của nhiều tác giả khác, tỷ lệ TMTS ở nghiên cứu chúng tôi tăng rõ rệt theo các thời kỳ mang thai (13, 14). Tỷ lệ khá thấp ở 3 tháng đầu (12%); tăng gấp gần 3 lần ở 3 tháng giữa (32,7%) và gần 5 lần ở 3 tháng cuối (55,1%). Tăng tỷ lệ thiếu Sắt ở các kỳ thai sau có thể giải thích vì nhu cầu sắt

tăng cho sự phá triển thai, tạo máu cho một cơ thể mới hình thành trong khi nguồn bổ sung không đủ.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ TMTS ở PNMT người M'Nông rất cao ở địa bàn nghiên cứu với hầu hết các phụ nữ bị thiếu máu là do thiếu Sắt. Tỷ lệ TMTS cao nhất ở 3 tháng cuối của thời kỳ mang thai và ở các bà mẹ có con thứ 3 trở lên. Các can thiệp giảm TMTS cần ưu tiên việc bổ sung viên sắt, đa vi chất, tư vấn về chế độ dinh dưỡng trước và trong thời gian mang thai cho các PNMT, đặc biệt ở nhóm bà mẹ mang thai từ lần thứ 3 trở lên.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn các bà mẹ mang thai M'Nông đã hợp tác trong việc lấy máu xét nghiệm và cung cấp các thông tin để có số liệu cho bài báo. Sự hỗ trợ của Trung tâm phòng chống bệnh tật tỉnh Đắk Nông và Trạm Y tế xã Đắk R'nh, huyện Tuy Đức là hết sức quan trọng giúp nhóm tác giả có thể tiến hành nghiên cứu này được thuận lợi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Dinh dưỡng - UNICEF (2011), *Tình hình dinh dưỡng Việt Nam 2009 - 2010*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. M. Akhtar and I. Hassan, "Severe Anemia during late pregnancy". *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, vol. 2012, Article ID 485452, 3 pages, 2012.
3. N. Raza, I. Sarwar, B. Munazza, M. Ayub, and M. Suleman. Assessment of iron deficiency in pregnant women by determining iron status. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, vol. 23, no. 2, pp. 36-40, 2011.
4. FIGO Working Group on Good Clinical Practice in Maternal-Fetal Medicine. Good clinical

practice advice: Iron deficiency anemia in pregnancy. *Int J Gynecol Obstet* 2019; 144:322-324.

5. Đặng Oanh, Đặng Tuấn Đạt, Hoàng Xuân Hạnh và CS (2009), "Tình trạng thiếu máu dinh dưỡng của phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số tại tỉnh Đắk Lắk, năm 2008", *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm*, 5(2), tr. 24-31.
6. World Health Organization. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. 2011. Available at: <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin/en/>.
7. Trương Hồng Sơn, Phạm Văn Hoan, Nguyễn Xuân Vinh (2012), "Hiệu quả bổ sung viên đa vi chất dinh dưỡng lên tình trạng thiếu máu và vi chất dinh dưỡng ở phụ nữ mang thai vùng Tây Bắc và Tây Nguyên", *Tạp chí Y học thực hành*, 829(7), tr 27-30.
8. Lê Thị Thùy Trang và Đinh Thị Phương Hòa. Thực trạng thiếu máu ở phụ nữ mang thai tại huyện Lệ Thủy, tỉnh Quảng Bình năm 2016. *Tạp chí Y tế Công cộng* 44; tập 14, số 2, trang: 6-11. Tháng 9/2017.
9. Balarajan Y et al. Anaemia in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2011; 378 (9809):2123-35.
10. Avantika Gupta, Avanthi Gadipudi. Iron Deficiency Anaemia in Pregnancy: Developed Versus Developing Countries. *Hematology*; August 2018; pp: 101- 109.
11. V. G. Vanamala¹, Aruna Rachel¹, Sushil Pakyanadhan², Somavathi. Anemia and its association with coffee consumption and hookworm infection among pregnant women attending antenatal care at Debre Markos Referral Hospital, Northwest Ethiopia. *PLoS One*. Vol. 13 (11); 2018.
12. Frank S. Fan. Iron deficiency anemia due to excessive green tea drinking. *Clinical Case Reports* 2016; 4 (11):1053-1056.
13. Phạm Thị Đan Thanh (2010), *Tỷ lệ thiếu máu, thiếu sắt ở phụ nữ 3 tháng đầu thai kỳ và các yếu tố liên quan tại tỉnh Bạc Liêu*, Luận án chuyên khoa 2 chuyên ngành Sản phụ khoa, Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
14. Yaghoobi H, Zolfizadeh F, Asadollahi Z, Vazirinejad R, Rezaeian M. Prevalence of iron deficiency anemia and some related factors among pregnant women referred to healthcare centers in Bandar Lengeh, Iran, in 2015. *JOHE*, Spring 2015; 4 (2).

Iron deficiency anemia among M’Nong ethnic minority women during pregnancy in Tuy Duc district, Dak Nong province 2019

Nguyen Thi Kim Le¹, Doan Thi Thuy Duong², Dinh Thi Phuong Hoa³

¹Center for Disease Control in Dak Nong province

²Hanoi University of Public Health

³Research Institute of Child Health

Abstract: Iron deficiency anemia (IDA) is a common anemia during pregnancy. IDA increases the risk of morbidity and mortality of both mother and fetus, increases the risk of cardiovascular disease, and mental development problem of children later. This study was carried out with the aim to determine the IDA situation among M’Nong pregnant women in Dak Nong provinces in 2019 to have evidence for effective interventions. **Subject and Method:** a cross-sectional survey with 145 M’Nong pregnant women at Dak R’thi commune, Tuy Duc district, Dak Nong province. Measuring Hemoglobin (Hb) and Ferritin to identify IDA. To test Hb by NiHon Kohden machine (France, 2015) and Ferritin by Elisa method. **Results:** The prevalence of anemia in M’Nong pregnant women was 37.9%, IDA was 33.8%. The rate of IDA accounted for 89% of pregnant women with anemia. IDA increases with the period of pregnancy, the rate in the first, middle and late 3 months were 12.2%, 32.7% and 55.1% respectively. The rate of IDA was very high (57.1%) in women had more than 2 children. **Conclusion:** Iron deficiency was a major cause of anemia in M’Nong pregnant women, the highest rates was in the last 3 months of pregnancy and in mothers had more than 2 children. Iron supplement for pregnant women, especially women having pregnancy from the 3rd time should be implemented in the study area.

Key words: *Iron deficiency anemia (IDA); Pregnant women; M’Nong ethnic minority group.*