

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thiếu máu ở phụ nữ mang thai tại 4 xã thuộc huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ năm 2017Nguyễn Thị Mỹ Loan^{1*}, Nguyễn Thanh Hà²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Thới Lai là một huyện thuộc khu vực nông thôn của thành phố Cần Thơ, các hoạt động truyền thông phòng chống thiếu máu ở phụ nữ mang thai (PNMT) tại huyện còn hạn chế. Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả thực trạng thiếu máu ở PNMT và một số yếu tố liên quan (tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tuổi thai, số lần mang thai, uống viên sắt của PNMT) tại huyện Thới Lai, Cần Thơ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích, thời gian tiến hành từ tháng 3/2017 đến tháng 6/2017. Đối tượng tham gia nghiên cứu gồm 213 PNMT tại 4 xã thuộc huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ. Phương pháp thu thập số liệu cho nghiên cứu là lấy máu PNMT xét nghiệm để đánh giá tình trạng thiếu máu và phỏng vấn PNMT theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Kết quả: Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT tại huyện Thới Lai là 20,2%; trong số PNMT bị thiếu máu, đa số thiếu máu ở mức độ nhẹ (83,7%), 16,3% thiếu máu ở mức vừa. Kết quả thống kê cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở nhóm PNMT không uống viên sắt đúng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm PNMT uống viên sắt đúng (OR = 3,0, (95% CI = 1.5 – 6.0), p < 0.05).

Kết luận: Nghiên cứu này là cơ sở khoa học quan trọng để ngành y tế huyện Thới Lai xây dựng các chương trình can thiệp hiệu quả về việc giảm thiểu tỷ lệ thiếu máu ở PNMT tại huyện.

Từ khóa: thiếu máu, phụ nữ mang thai.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu ở PNMT để lại những hậu quả nặng nề, ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống sau này của cả mẹ và con (1). Theo thống kê của WHO năm 2011, tỷ lệ thiếu máu ở PNMT trên toàn cầu là 38,2 % (2). Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT tại các nước phát triển khá thấp như Thụy sĩ (9,7%), Canada (11,5%); trong khi tỷ lệ này cao gấp nhiều lần ở một số nước đang phát triển như Indonesia (44,3%), Campuchia (66,4%) (3). Tại Việt Nam, theo số liệu điều tra của Viện Dinh dưỡng cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở PNMT trên toàn quốc là 32,8% (2015), tại khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long là 26,6% (2010) (4, 5). Nhiều nghiên cứu trong

và ngoài nước đã chứng minh có một số yếu tố có liên quan đến tỷ lệ thiếu máu ở PNMT như tuổi của PNMT, số lần mang thai (6, 7), nghề nghiệp (8), tuổi thai (4, 9), uống viên sắt bổ sung (10, 11). Tuy nhiên, tại thành phố Cần Thơ chưa có nhiều số liệu nghiên cứu về tỷ lệ thiếu máu ở PNMT, công tác truyền thông tuyên truyền phòng chống thiếu máu còn rất hạn chế đặc biệt ở các khu vực nông thôn, vùng sâu vùng xa của thành phố, điển hình là huyện Thới Lai. Chính vì những lý do trên, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả thực trạng thiếu máu ở PNMT và phân tích một số yếu tố liên quan (tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tuổi thai, số lần mang thai, uống viên sắt của PNMT)



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Mỹ Loan

Email: loan011285@gmail.com

¹Trung tâm Y tế dự phòng thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 27/09/2017

Ngày phản biện: 15/10/2017

Ngày đăng bài: 27/11/2017

tại 4 xã thuộc huyện Thới Lai, thành phố Cần Thơ năm 2017.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

PNMT đang sinh sống tại 04 xã được chọn vào nghiên cứu thuộc huyện Thới Lai, TP. Cần Thơ. Nghiên cứu loại trừ những PNMT bệnh đái tháo đường, tim mạch, tăng huyết áp; câm điếc, đang bị bệnh tâm thần. Đối tượng nghiên cứu được thông báo trước về mục đích của nghiên cứu, các hoạt động sẽ tham gia (lấy mẫu máu, trả lời phỏng vấn), không cần nhịn ăn khi đi lấy máu và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 3 năm 2017 đến tháng 8 năm 2017 tại 04 xã được chọn vào nghiên cứu thuộc huyện Thới Lai, TP. Cần Thơ (Trường Thành, Trường Xuân, Đông Thuận, Thới Tân).

Thiết kế nghiên cứu

Áp dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: α - Mức ý nghĩa ($\alpha = 0,05$), nên $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p - Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT ước lượng, chọn $p = 0,266$ (Tham khảo kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010 của Viện Dinh dưỡng tại khu vực Đồng Bằng Sông Cửu Long); d - sai số cho phép, vì tỷ lệ tham khảo $p = 0,266$ khá cao nên chấp nhận sai số cho phép ở mức 8%, chọn $d = 0,08$; DE (Design Effect) - hiệu lực thiết kế để hạn chế sai số của chọn mẫu cụm, chọn $DE = 1,5$. Áp dụng công thức trên ta tính được $n = 176$; để tránh mất đối tượng do từ chối tham gia

nghiên cứu hoặc không có mặt tại thời điểm thu thập số liệu, cỡ mẫu được tăng lên 20%. Do đó, cỡ mẫu nghiên cứu là $n = 211$ thai phụ.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu cụm 1 giai đoạn

Chọn cụm (xã) vào nghiên cứu: huyện Thới Lai có tổng cộng 13 xã, mỗi xã tương đương 1 cụm, do đặc điểm địa hình, điều kiện kinh tế xã hội các xã của huyện gần giống nhau nên tiến hành bốc thăm chọn ngẫu nhiên 04 xã trong tổng số 13 xã của huyện.

Chọn đối tượng PNMT tại mỗi cụm (xã): tại thời điểm nghiên cứu, trung bình mỗi xã được chọn có khoảng 50 – 60 PNMT, số xã tham gia nghiên cứu là 4 xã. Do đó, áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, chọn toàn bộ phụ nữ đang mang thai của mỗi xã tại thời điểm nghiên cứu. Danh sách PNMT của 4 xã được cán bộ y tế xã lập trước thời điểm tiến hành thu thập số liệu 02 tuần.

Biến số nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu chính gồm có: Tình trạng thiếu máu: Theo phân loại của WHO, khi nồng độ Hemoglobin (Hb) trong máu thấp hơn 110g/l trong thai kỳ thì được xác định là thiếu máu. Mức độ thiếu máu: thiếu máu ở PNMT phân loại theo mức độ thì được chia thành: Thiếu máu nhẹ (Hb từ 100 - < 110 g/l), thiếu máu vừa (Hb từ 70 - < 100 g/l), thiếu máu nặng (Hb < 70 g/l) (2). Tuổi: Tính theo năm sinh, lấy năm thực hiện nghiên cứu (2017) trừ đi năm sinh tính theo dương lịch. Nghề nghiệp: Là ngành nghề đem lại thu nhập chính cho đối tượng. Trình độ học vấn: Là cấp học cao nhất mà ĐTNCC được học. Tuổi thai: Là tuổi của thai nhi tính đến thời điểm thu thập số liệu (tháng). Số lần mang thai: Tổng số lần mà ĐTNCC mang thai tính đến thời điểm nghiên cứu, kể cả các lần bị sảy thai. Uống viên sắt không đúng: ĐTNCC không uống viên sắt hoặc không thực hành uống viên sắt mỗi ngày 01 viên liên tục từ khi phát hiện có thai đến thời điểm tham gia nghiên cứu (12).

Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp PNMT theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn về một số yếu tố liên quan đến thiếu máu (nhân khẩu học, tuổi thai, uống viên sắt, ...).

Phương pháp lấy máu và xét nghiệm: Lấy 2ml máu tĩnh mạch ở PNMT, cho vào ống có chất kháng đông EDTA, lắc đều và bảo quản ở nhiệt độ 4°C bằng dụng cụ bảo quản mẫu xét nghiệm chuyên biệt. Mẫu máu được chuyển về Trung tâm Y tế dự phòng Cần Thơ để xét nghiệm nhằm đánh giá tình trạng thiếu máu. Mẫu được xét nghiệm bằng máy xét nghiệm huyết học tự động NIHON KOHDEN Celltac α . Kỹ thuật viên xét nghiệm của nhóm nghiên cứu phụ trách lấy máu đối tượng PNMT với sự hỗ trợ của cán bộ y tế xã.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được kiểm tra, mã hoá, nhập liệu bằng phần mềm Epi data 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Nghiên cứu sử dụng kiểm định khi bình phương (χ^2) và dựa vào tỷ số chênh (OR) để xác định một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở PNMT với mức ý nghĩa thống kê chấp nhận được trong nghiên cứu này là 0,05.

Biện pháp kiểm soát chất lượng nghiên cứu

Để kiểm soát chất lượng phiếu phỏng vấn,

trước khi tiến hành điều tra tại cộng đồng, đội ngũ điều tra viên được tập huấn kỹ năng phỏng vấn, được tổ chức phỏng vấn thử PNMT để hoàn thiện kỹ năng này. Các nghiên cứu viên phụ trách lấy máu xét nghiệm cam kết tuân thủ phương pháp lấy mẫu và xét nghiệm theo các nguyên tắc, tiêu chuẩn về xét nghiệm.

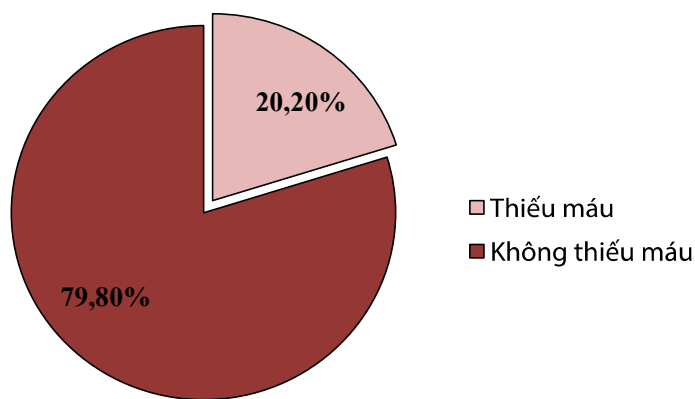
Đạo đức nghiên cứu

Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ dành cho mục đích nghiên cứu. Chỉ lấy mẫu đúng 2ml máu để thực hiện xét nghiệm 01 chỉ tiêu duy nhất là hemoglobin, không sử dụng mẫu máu vào mục đích khác. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo Chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học số 172/2017/YTCC-HD3 ngày 22 tháng 3 năm 2017. Kết quả xét nghiệm đánh giá tình trạng thiếu máu được phản hồi cho từng đối tượng PNMT tại các trạm y tế và trường hợp PNMT bị thiếu máu sẽ được hướng dẫn đến cơ sở y tế gần nhất điều trị kịp thời.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ và mức độ thiếu máu

Thực tế, cỡ mẫu thu thập được là 213, đạt số lượng so với cỡ mẫu dự kiến $n = 211$.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai (n = 213)

Kết quả xét nghiệm máu trên 213 PNMT tham gia nghiên cứu cho thấy có 43 PNMT bị

thiếu máu, chiếm tỷ lệ 20,2%.

Bảng 1. Phân loại mức độ thiếu máu ở PNMT

Tình trạng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thiếu máu nhẹ	36	83,7
Thiếu máu vừa	7	16,3
Tổng cộng	43	100

Trong số 43 PNMT bị thiếu máu, phân loại theo các mức độ cho thấy: phần lớn (36 PNMT) thiếu máu ở mức độ nhẹ (83,7%), một số ít (7 PNMT) thiếu máu mức độ vừa (16,3%), không có trường hợp PNMT bị thiếu máu mức độ nặng.

Một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở PNMT

Bảng 2. Tỷ lệ thiếu máu theo các yếu tố nhân khẩu học của phụ nữ mang thai

Đặc điểm	Tổng số (n)	Thiếu máu		OR, p	
		Có n(%)	Không n(%)		
Tuổi	≤ 18 tuổi (1)	5	3 (60,0)	2 (40,0)	$p_1 > 0,05$ (p Fisher)
	19 - 35 tuổi (2)	191	35 (18,3)	156 (81,7)	$OR_2 = 0,4, p_2 > 0,05$
	> 35 tuổi (3)	17	5 (29,4)	12 (70,6)	$OR_3 = 1,7, p_3 > 0,05$
Trình độ học vấn	≤ Cấp 1 (4)	57	10 (17)	47 (83)	$OR_4 = 0,8, p_4 > 0,05$
	Cấp 2 (5)	90	18 (20,0)	72 (80)	$OR_5 = 0,9, p_5 > 0,05$
	Cấp 3 (6)	44	11 (25,0)	33 (75)	$OR_6 = 0,4, p_6 > 0,05$
	Trung cấp trở lên (7)	22	4 (18,2)	18 (81,8)	$OR_7 = 0,9, p_7 > 0,05$
Nghề nghiệp	Nông dân (8)	52	12 (23,1)	40 (76,9)	$OR_8 = 1,3, p_8 > 0,05$
	Cán bộ viên chức (9)	15	2 (13,3)	13 (86,7)	$OR_9 = 0,6, p_9 > 0,05$
	Công nhân (10)	12	3 (25,0)	9 (75)	$OR_{10} = 1,3, p_{10} > 0,05$
	Nội trợ (11)	108	22 (20,4)	86 (79,6)	$OR_{11} = 1,0, p_{11} > 0,05$
	Kinh doanh/buôn bán (12)	26	4 (18,2)	22 (81,8)	$OR_{12} = 0,7, p_{12} > 0,05$

Bảng 2 cho thấy nếu tính theo nhóm tuổi, tỷ lệ thiếu máu ở PNMT thuộc nhóm tuổi vị thành niên (≤ 18 tuổi) là cao nhất (60,0%). Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT khác nhau theo nghề nghiệp, tỷ lệ thiếu máu khá cao ở nhóm

PNMT là công nhân (25,0%) và nông dân (23,1%). Tuy nhiên, kết quả thống kê từng yếu tố so với các yếu tố còn lại trong mỗi nhóm không tìm thấy mối liên quan với tình trạng thiếu máu của PNMT ($p > 0,05$).

Bảng 3. Tỷ lệ thiếu máu theo tuổi thai của phụ nữ mang thai

Tuổi thai	Tổng số (n)	Thiếu máu		OR, p
		Có n(%)	Không n(%)	
3 tháng đầu (1)	28	4 (14,3)	24 (84,7)	OR ₁ = 0,6, p ₁ > 0,05
3 tháng giữa (2)	131	23 (17,6)	108 (82,4)	OR ₂ = 0,7, p ₂ > 0,05
3 tháng cuối (3)	54	16 (29,6)	38 (70,4)	OR ₃ = 2,1, p ₃ > 0,05

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ thiếu máu tăng dần theo tuổi thai, tỷ lệ thiếu máu ở PNMT giai đoạn 3 tháng cuối cao gấp đôi 3 tháng đầu. Tuy nhiên,

không có sự khác biệt thống kê về tình trạng thiếu máu của PNMT trong mỗi giai đoạn thai so với 2 giai đoạn còn lại (p > 0,05).

Bảng 4. Tỷ lệ thiếu máu theo số lần mang thai và uống viên sắt của phụ nữ mang thai

Yếu tố		Thiếu máu (%)		OR, 95% CI, p
		Có, n (%)	Không, n (%)	
Số lần mang thai	> 2	7 (21,9)	25 (78,1)	1,1 (0,5 – 2,8) p > 0,05
	≤ 2	36 (19,9)	145 (80,1)	
Uống viên sắt đúng khi mang thai	Không	26 (31,3)	57 (68,7)	3,0 (1,5 – 6,0) p < 0,05
	Có	17 (13,1)	113 (86,9)	

Bảng 3.4 cho thấy PNMT > 2 lần thì tỷ lệ thiếu máu cao hơn so với PNMT ≤ 2 lần. Tuy nhiên, kết quả thống kê không tìm thấy mối liên quan giữa số lần mang thai của đối tượng nghiên cứu với tình trạng thiếu máu (p > 0,05). Có mối liên quan giữa việc uống bổ sung viên sắt đúng khi mang thai với tình trạng thiếu máu, những PNMT uống viên sắt không đúng có nguy cơ thiếu máu cao gấp 3 lần so với những PNMT uống viên sắt đúng (OR = 3,0, (95% CI = 1,5 – 6,0), p < 0,05).

BÀN LUẬN

Tỷ lệ thiếu máu và mức độ thiếu máu

Tỷ lệ thiếu máu: Theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới về tầm quan trọng trong sức khỏe cộng đồng thì tỷ lệ thiếu máu ở PNMT tại huyện Thới Lai ở mức độ vừa (2). Kết quả này tương đương kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Nhân Thành (2010) và Nguyễn Nhật Quang (2012) tại huyện Củ Chi – TP. Hồ Chí Minh (13, 14). Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Thùy Trang tại Quảng Bình năm 2016 (27,2%) và Lê Huỳnh Hiệp tại Đồng Tháp năm 2014 (28,76%) (7, 15). Nghiên cứu của Phan Thị Thùy Trang tiến hành có sự tham gia của 19,6% đối tượng là người dân tộc thiểu số trong khi nghiên cứu tại huyện Thới Lai của chúng tôi chỉ có 3,8% PNMT là người dân tộc thiểu số tham gia. Mặc

dù tại huyện không có chương trình/dự án can thiệp, phòng chống thiếu máu ở PNMT, tuy nhiên hoạt động y tế tại địa phương vẫn đang duy trì ghi toa, vận động PNMT tự mua viên sắt/đa vi chất để uống trong suốt quá trình mang thai.

Mức độ thiếu máu: Trong số những PNMT bị thiếu máu, đa số PNMT thiếu máu ở mức độ nhẹ (83,7%), 16,3% PNMT thiếu máu mức độ vừa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả Lê Minh Chính (2010), Lê Thị Thùy Trang (2016) (7, 16). Hiện nay, do đối tượng PNMT tại huyện nếu có điều kiện khi mang thai sẽ đến các cơ sở y tế khám sàng lọc phát hiện kịp thời tình trạng thiếu máu hạn chế thiếu máu mức độ nặng. Theo kết quả nghiên cứu tại huyện, tỷ lệ uống viên sắt dự phòng thiếu máu khi mang thai khá cao (61%) nên cũng ngăn ngừa được tình trạng thiếu máu mức độ nặng.

Một số yếu tố liên quan thiếu máu ở PNMT

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa việc uống viên sắt đúng khi mang thai với tình trạng thiếu máu ($p < 0,05$). Các nghiên cứu tương tự của Huỳnh Văn Tạo (2012), Phạm Vân Thúy (2014), Lê Thị Thùy Trang (2016) cũng cho thấy có mối liên quan giữa việc uống bổ sung viên sắt khi mang thai với tình trạng thiếu máu (7, 8, 17). Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Khartoum, Sudan trên 856 PNMT năm 2014 cho thấy việc sử dụng viên sắt là yếu tố bảo vệ với tình trạng thiếu máu khi mang thai (OR = 0,39, CI = 0,2-0,7) (11). Kết quả nghiên cứu của Mohammad Yawar Yakoob và cộng sự năm 2011 cũng chỉ ra rằng việc bổ sung sắt hàng ngày làm giảm 73% tỉ lệ thiếu máu trong thai kỳ (RR = 0,27, 95% CI: 0,17 - 0,42) (18). Do nhu cầu sắt khi mang thai rất lớn nên ngoài việc bổ sung đầy đủ dinh dưỡng trong chế độ ăn, PNMT cần uống bổ sung sắt/đa vi chất theo khuyến nghị của y tế. Tại huyện hiện đang duy trì ghi toa khuyến cáo PNMT tự mua viên sắt để uống bổ sung trong suốt quá trình mang

thai. Tuy nhiên, qua kết quả thực tế cho thấy có nhiều trường hợp PNMT (39%) không duy trì mua viên sắt để uống liên tục đúng theo hướng dẫn của cán bộ y tế mà chỉ uống được một thời gian ngắn sau mỗi thời điểm đi khám thai định kỳ rồi ngưng.

Ưu điểm và hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu đã đánh giá được thực trạng thiếu máu ở PNMT tại 4 xã thuộc huyện Thới Lai, đồng thời xác định được mối liên quan giữa uống viên sắt bổ sung và tình trạng thiếu máu ở PNMT. Đây là cơ sở khoa học quan trọng thiết thực để huyện xây dựng chương trình can thiệp cũng như phòng chống thiếu máu ở PNMT trong thời gian tới. Tuy nhiên, nghiên cứu có hạn chế là chỉ chọn PNMT tại 4/13 xã tham gia nên ảnh hưởng đến tính đại diện của mẫu nghiên cứu, lý do là hạn chế về kinh phí thực hiện. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ mới dừng lại ở việc xác định có mối liên quan giữa uống viên sắt không đúng và thiếu máu nhưng có hạn chế là chưa tiến hành phân tích đa biến loại bỏ nhiễu, kết quả mối liên quan này có thể bị ảnh hưởng bởi sai số nhớ lại (do PNMT bị thiếu máu sẽ nhớ đến hành vi uống viên sắt nhiều hơn), sai số thu thập thông tin (do điều tra viên có thể hỏi PNMT bị thiếu máu kỹ hơn).

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT tại huyện Thới Lai là 20,2%, ở mức trung bình theo phân loại về mức ý nghĩa sức khỏe cộng đồng của Tổ chức Y tế thế giới. Trong số những PNMT bị thiếu máu, đa số thiếu máu ở mức độ nhẹ (83,7%), 16,3% thiếu máu ở mức trung bình. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa việc uống viên sắt đúng của PNMT với tình trạng thiếu máu. Những PNMT uống viên sắt không đúng có nguy cơ thiếu máu cao gấp 3 lần so với những PNMT uống viên sắt đúng (OR = 3,0, (95% CI = 1.5 – 6.0), $p < 0,05$). Trên cơ sở kết quả của nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị địa phương cần xây dựng

chương trình can thiệp giảm tỷ lệ thiếu máu ở PNMT. Đặc biệt, khi xây dựng các biện pháp truyền thông tuyên truyền phòng chống thiếu máu cần chú ý đến hoạt động tuyên truyền, khuyến cáo PNMT cần duy trì uống viên sắt/ đa vi chất bổ sung liên tục từ khi phát hiện mang thai đến sau sinh 01 tháng theo hướng dẫn của cán bộ y tế. Các nghiên cứu tiếp theo tranh thủ vận động nguồn tài trợ kinh phí nghiên cứu, mở rộng nghiên cứu đánh giá thiếu máu ở PNMT tại các xã còn lại của huyện, đồng thời phân tích nhiều hơn về các yếu tố liên quan đến thiếu máu ở PNMT.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ, giúp đỡ của quý đồng nghiệp, Lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện Thới Lai, Trạm Y tế 4 xã tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Dinh dưỡng cộng đồng và an toàn vệ sinh thực phẩm: NXB Giáo dục; 2008.
2. WHO. The global prevalence of anaemia in 2011. Geneva: World Health Organization. 2015.
3. WHO. WHO Global Database on Anaemia. Worldwide prevalence on anaemia 1993-2005. 2008.
4. Viện Dinh dưỡng. Điều tra quốc gia về Vi chất dinh dưỡng năm 2014 - 2015 2015.
5. Viện Dinh Dưỡng/UNICEF. Tổng điều tra dinh dưỡng 2009 – 2010. Hà Nội: NXB Y học; 2010.
6. 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 huyện Củ Chi, TP. Hồ Chí Minh năm 2010 [Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng]: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2010.
7. Lê Thị Thùy Trang. Thực trạng thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại huyện Lệ Thủy, tỉnh Quảng Bình năm 2016 [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]: Trường Đại học Y tế công cộng; 2016.
8. Huỳnh Văn Tạo. Nghiên cứu tình hình thiếu máu thiếu sắt và đánh giá kết quả điều trị bổ sung viên sắt ở PNMT tại huyện Trần Văn Thời, tỉnh Cà Mau năm 2012 [Luận án chuyên khoa cấp II]: Trường Đại học Y dược Cần Thơ; 2013.
9. Đặng Oanh và cộng sự. 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 2009;5(2):24-31.
10. JP P-R, LM D-R, MN G-C, T D. Daily oral iron supplementation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015;7.
11. Abdullahi H, Gasim GI, Saeed A, Imam AM, Adam I. Antenatal iron and folic acid supplementation use by pregnant women in Khartoum, Sudan. BMC Research Notes. 2014;7.
12. Bộ Y tế. Hướng dẫn Quốc gia về Dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú. 2017.
13. Nguyễn Nhật Quang. Nghiên cứu thực trạng thiếu máu ở phụ nữ mang thai tại huyện Củ Chi, TP Hồ Chí Minh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp [Luận án Tiến sĩ Y học]: Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh; 2012.
14. Nguyễn Nhân Thành. Tình trạng thiếu máu dinh dưỡng ở phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em dưới 5 tuổi tại TP. Hồ Chí Minh. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2010;6(3+4).
15. Lê Huỳnh Hiệp. Nghiên cứu tình hình thiếu máu và kiến thức, thực hành phòng chống thiếu máu ở PNMT tại huyện Lấp Vò, tỉnh Đồng Tháp năm 2013 [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]: Trường Đại học Y dược Cần Thơ; 2014.
16. Lê Minh Chính. Thực trạng thiếu máu ở phụ nữ Sản Đìu trong thời kỳ mang thai tại huyện Đồng Hỷ tỉnh Thái Nguyên và hiệu quả của biện pháp can thiệp [Luận án Tiến sĩ Y học]: Đại học Y Thái Nguyên; 2010.
17. Phạm Văn Thúy. Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai tại một số xã huyện Quỳnh Phụ, Thái Bình năm 2012. Tạp chí Y tế công cộng. 2014(30).
18. Yakoob MY, Bhutta ZA. Effect of routine iron supplementation with or without folic acid on anemia during pregnancy. BMC Public Health. 2011;11.

Anemia in pregnant women in 4 communes of Thoi Lai district, Can Tho city in 2017

Nguyễn Thị Mỹ Loan¹, Nguyễn Thanh Hà²

¹ Preventive Medicine Center of Can Tho City

² Hanoi University of Public Health

Objective: Thoi Lai is a rural district of Can Tho City, therefore, communication activities for the prevention of anemia in pregnant women in the district are still limited. This study was conducted to describe the status of anemia among pregnant women and some associated factors (age, occupation, education, gestational age, number of pregnancies, took iron tablets) in 4 communes of Thoi Lai district, Can Tho city from March to June 2017. **Methods:** The study was designed by descriptive, analytical, cross-sectional method. The sample consisted of 213 pregnant women in 4 communes of Thoi Lai district, Can Tho city. Data is collected by testing blood obtained from pregnant women and interviewing them with structured questionnaire. **Main findings:** (1) the percentage of anemia in pregnant women in Thoi Lai district is 20.2%; (2) Among anemic pregnant women, there are 83.7% of them to have mild anemia, other 16.3% have moderate anemia; (3) Statistical results show that the percentage of anemia in pregnant women who took iron tablets incorrectly was statistically significantly higher than that of pregnant women who took iron tablets correctly (OR = 3,0, (95% CI = 1.5 – 6.0), $p < 0.05$). **Conclusions:** These results demonstrate the need of propaganda about consequences and measures to prevent anemia among pregnant women in the district to reduce the rate of anemia.

Keywords: *anemia, pregnant women*