

Thực trạng thiếu máu và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Văn Bàn, tỉnh Lào Cai năm 2024

Nguyễn Thị Thu Liễu^{1,2*}, Nguyễn Thị Vân Anh², Nguyễn Thuý Trang¹, Nguyễn Thái An¹

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện Phụ sản Trung ương

doi: 10.46755/vjog.2024.4.1759

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Nguyễn Thị Thu Liễu, email: nguyenthulieu@hmu.edu.vn

Nhận bài (received): 23/9/2024 - Chấp nhận đăng (accepted): 04/10/2024

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả tỷ lệ thiếu máu của phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Văn Bàn, tỉnh Lào Cai năm 2024 và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 400 thai phụ từ tháng 1/2024 đến tháng 5/2024.

Kết quả: Tỷ lệ thiếu máu chung của đối tượng nghiên cứu là 35,75%, trong đó thiếu máu nhẹ là 31,50%, thiếu máu vừa là 4,25%. Tỷ lệ thiếu máu hồng cầu to là 28,0%, thiếu máu hồng cầu nhỏ là 48,20%, thiếu máu có Ferritin thấp chiếm 60,10%. Dân tộc, trình độ học vấn, nơi sống, chu vi vòng cánh tay < 23 cm, tăng cân dưới mức khuyến nghị của IOM, tần suất tiêu thụ nhóm thực phẩm giàu sắt, acid folic, vitamin B12 ≤ 4 lần/tuần, có sử dụng chè/trà, cà phê, rượu bia là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng thiếu máu.

Kết luận: Thiếu máu ở phụ nữ mang thai đến khám ở Bệnh viện Đa khoa Văn Bàn, tỉnh Lào Cai năm 2024 chiếm tỷ lệ khá cao. Một số yếu tố về nhân khẩu học và dinh dưỡng có liên quan tới tỷ lệ thiếu máu.

Từ khoá: thiếu máu, phụ nữ mang thai, Bệnh viện Đa khoa Văn Bàn.

Current status of anemia and related factors in pregnant women visiting Van Ban General Hospital, Lao Cai province in 2024

Nguyen Thi Thu Lieu^{1,2*}, Nguyen Thi Van Anh², Nguyen Thuy Trang¹, Nguyen Thai An¹

¹ Hanoi Medical University

² National Hospital of Obstetrics and Gynecology

Abstract

Objectives: To describe the anemia rate of pregnant women visiting Van Ban General Hospital, Lao Cai province in 2024 and some related factors.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 400 pregnant women from January 2024 to May 2024.

Results: The overall anemia rate of the study subjects was 35.75%, of which mild anemia was 31.50%, moderate anemia was 4.25%. The rate of macrocytic anemia was 28.0%, microcytic anemia was 48.20%, and low Ferritin anemia was 60.10%. Ethnicity, education level, place of residence, arm circumference < 23 cm, weight gain below the IOM recommendation, frequency of consumption of foods rich in iron, folic acid, vitamin B12 ≤ 4 times/week, use of tea, coffee, alcohol are factors that are statistically significantly related to anemia.

Conclusion: Anemia in pregnant women visiting Van Ban General Hospital, Lao Cai province in 2024 is quite high. Several demographic and nutritional factors are associated with the prevalence of anemia.

Keywords: anemia, pregnant women, Van Ban General Hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng thiếu máu trong thời kỳ mang thai là vấn đề sức khỏe được quan tâm hàng đầu trên toàn thế giới. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), năm 2019, tỷ lệ thiếu máu (TM) toàn cầu là 29,90% ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, tương đương với hơn nửa tỷ phụ nữ từ 15 - 49 tuổi mắc thiếu máu. Tỷ lệ mắc thiếu máu là 29,60% ở phụ nữ

không mang thai trong độ tuổi sinh sản và 36,50% ở phụ nữ mang thai [1]. Đối với tỉnh Lào Cai, tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng ở phụ nữ vẫn còn ở mức cao. Theo báo cáo năm 2019 tại tỉnh Lào Cai, tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai chiếm 34,60% trong đó tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt chiếm 90,17% [2]. Vì vậy, việc triển khai các chương trình chăm sóc, đánh giá sức khỏe của bà mẹ và trẻ em

tại đây vô cùng cần thiết. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với chủ đề: **“Thực trạng thiếu máu và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Văn Bàn, tỉnh Lào Cai năm 2024”**.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ đến khám thai tại Bệnh viện đa khoa huyện Văn Bàn từ tháng 1/2024 đến tháng 5/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đến khám thai tại Bệnh viện Đa khoa huyện Văn Bàn trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

- Xác định chính xác được tuổi thai: có siêu âm 3 tháng đầu thai kì.

- Tình trạng thể chất và tinh thần có khả năng trả lời bảng phỏng vấn, đo được các chỉ số nhân trắc.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bản thân mắc bệnh: thalassemia, ung thư máu.

- Không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện Đa khoa huyện Văn Bàn, tỉnh Lào Cai.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2024 đến tháng 5/2024.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu.

p: tỷ lệ phụ nữ có thai bị thiếu máu lấy ở nghiên cứu trước là 0,21 [3].

ϵ : là sai số tương đối của nghiên cứu, lấy $\epsilon = 0,15$.

α : mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$. Khi đó, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

Cỡ mẫu thu được thực tế là 400 người.

Phương pháp chọn mẫu

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Chọn người bệnh đến khám tại bệnh viện trong thời gian tiến hành nghiên cứu và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn cho đến khi đủ cỡ mẫu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ thiếu máu của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ thiếu máu của đối tượng nghiên cứu

Hemoglobin (g/dL)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không thiếu máu (Hb \geq 11 g/dL)	257	64,25
Thiếu máu nhẹ (9 g/dL \leq Hb \leq 10,9 g/dL)	126	31,50
Thiếu máu vừa (7 g/dL \leq Hb \leq 8,9 g/dL)	17	4,25
Thiếu máu nặng (Hb $<$ 7 g/dL)	0	0
Tổng	400	100

Biến số nghiên cứu

- Thông tin về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, trình độ học vấn, nơi ở.

- Tình trạng thiếu máu của đối tượng nghiên cứu.

- Yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu của phụ nữ mang thai: Mức tăng cân theo IOM, chu vi vòng cánh tay, tần suất tiêu thụ một số loại thực phẩm.

Phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu:

+ Thu thập chỉ số xét nghiệm máu được ghi trong hồ sơ bệnh án của người bệnh.

+ Về cân nặng, chiều cao: sử dụng cân Tanita với độ sai số 0,1kg và thước đo chiều cao gắn tường (độ chính xác 0,1 cm).

+ Chu vi vòng cánh tay: dùng thước dây, không chun giãn với độ chính xác 0,1 cm. Giá trị lấy sau dấu phẩy 1 chữ số thập phân với đơn vị đo là centimeter (cm).

- Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Chẩn đoán thiếu máu khi hemoglobin $<$ 11 g/dL.

+ Ferritin: chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt khi ferritin $<$ 12 ng/mL.

+ Khuyến nghị mức độ tăng cân trong thai kì của IOM

+ Tần suất tiêu thụ thực phẩm: trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành điều tra về tần suất tiêu thụ các nhóm thực phẩm giàu sắt, vitamin B12. Tần suất tiêu thụ thường xuyên khi tiêu thụ ít nhất 1 trong số các loại thực phẩm được kể đến với tần suất \geq 4 lần/tuần.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập đã được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Redcap. Các phân tích sẽ được thực hiện trên phần mềm Stata 15.0.

Thống kê mô tả được thực hiện thông qua tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến định lượng và tỉ suất, phần trăm đối với biến định tính.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Văn Bàn, tỉnh Lào Cao. Nghiên cứu được thực hiện theo Quyết định số 221/QĐ-ĐHYHN ngày 26 tháng 01 năm 2024 về việc phê duyệt nhiệm vụ khoa học công nghệ cấp cơ sở năm học 2023 - 2024. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và chỉ được thu nhận khi đã tự nguyện tham gia. Các số liệu thu thập được chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu, không sử dụng cho các mục đích khác.

Tỷ lệ thiếu máu của phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện là 35,75%. Trong đó, thiếu máu nhẹ chiếm 31,5%, thiếu máu vừa chiếm 4,25% và không có đối tượng nào bị thiếu máu nặng.

Bảng 2. Tình trạng thiếu máu theo thể tích trung bình hồng cầu (MCV) của đối tượng nghiên cứu

	MCV (fL)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hb < 11 g/dL	> 100	40	28,00
	80 - 100	34	23,80
	< 80	69	48,20
Tổng		143	100

Tỷ lệ thiếu máu hồng cầu to là 28,0%, thiếu máu hồng cầu nhỏ là 48,2% và tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai có MCV ở ngưỡng bình thường là 23,8%.

Bảng 3. Tình trạng thiếu máu theo Ferritin của đối tượng nghiên cứu

	Ferritin (ng/mL)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thiếu máu	< 12	86	60,10
	≥ 12	57	39,90
Tổng		143	100

60,1% đối tượng có tình trạng Ferritin thấp chiếm. Nhóm đối tượng có Ferritin bình thường chiếm 39,9%.

3.2. Một số yếu tố liên quan tới thiếu máu

Bảng 4. Mối liên quan giữa thiếu máu và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

	Thiếu máu (%) n = 143	Không thiếu máu (%) n = 257	OR (95%CI)	P
Dân tộc				
Khác (Tày/Mông/Dao/Giáy/ Mường/Nùng/Hà Nhì/Bố Y)	133 (44,00)	169 (56,00)	6,93 (3,47 - 13,84)	< 0,001
Kinh	10 (10,20)	88 (89,80)		
Trình độ học vấn				
TH/THCS Không biết chữ	127 (62,30)	77 (37,70)	18,56 (10,34 - 33,29)	< 0,001
Từ THPT trở lên	16 (8,20)	180 (91,80)		
Nơi sống				
Xã xa trung tâm	106 (44,90)	130 (55,10)	2,80 (1,79 - 4,38)	< 0,001
Trung tâm huyện	37 (22,60)	127 (77,40)		
Thời gian hành kinh				
Kéo dài	23 (51,10)	22 (48,90)	2,05 (1,10 - 3,82)	0,022
Bình thường	120 (33,80)	235 (66,20)		

Tỷ lệ thiếu máu của đối tượng thuộc dân tộc thiểu số là 44,00% cao hơn nhóm dân tộc Kinh (10,20%). Ngoài ra, về đặc điểm trình độ học vấn cũng có liên quan đến tình trạng thiếu máu biểu hiện qua 62,30% phụ nữ mang thai thiếu máu không biết chữ và học dưới cấp trung học phổ thông (THPT) và 8,20% có học vấn từ THPT trở lên. Về đặc điểm nơi sống của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC), nhóm phụ nữ mang thai sống ở các xã xa trung tâm có tỷ lệ thiếu máu 44,90% cao hơn so với nhóm sống ở trung tâm huyện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Ngoài ra, tỷ lệ phụ nữ mang thai bị thiếu máu có thời gian hành kinh kéo dài chiếm 51,10% cao hơn tỷ lệ 33,80% nhóm có thời gian hành kinh bình thường, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Mối liên quan giữa thiếu máu và chỉ số nhân trắc, tình trạng dinh dưỡng và thói quen dinh dưỡng

	TM (%) n = 143	Không TM (%) n = 257	OR (95%CI)	p
Chu vi vòng cánh tay				
< 23 cm	60 (78,90)	16 (21,10)	10,89 (5,94 - 19,94)	< 0,001
≥ 23 cm	83 (25,60)	241 (74,40)		
Tăng cân trong thai kì				
Ít hơn khuyến nghị	140 (40,50)	206 (59,50)	11,55 (5,72 - 41,45)	0,018
Nhiều hơn/Đúng khuyến nghị	3 (5,60)	51 (94,40)		
Sử dụng sữa và chế phẩm từ sữa (CPTS)				
Không sử dụng	106 (77,40)	31 (22,60)	20,87 (12,29 - 35,49)	< 0,001
Có sử dụng	37 (14,10)	226 (85,90)		
Tần suất tiêu thụ thực phẩm giàu sắt				
< 4 lần/tuần	84 (75,70)	27 (24,30)	12,13 (7,21 - 20,39)	< 0,001
4 lần/tuần	59 (20,40)	230 (79,60)		
Tần suất tiêu thụ thực phẩm giàu vitamin B12				
< 4 lần/tuần	128 (39,30)	198 (60,70)	2,50 (1,38 - 4,67)	0,003
4 lần/tuần	15 (20,30)	59 (79,70)		
Tần suất tiêu thụ thực phẩm giàu acid folic				
< 4 lần/tuần	91 (74,00)	32 (26,00)	12,31 (7,40 - 20,35)	< 0,001
4 lần/tuần	52 (18,80)	225 (81,20)		
Tần suất tiêu thụ thực phẩm giàu Vitamin C				
< 4 lần/tuần	112 (71,30)	45 (28,70)	12,31 (7,40 - 20,35)	< 0,001
4 lần/tuần	31 (12,80)	212 (87,20)		
Sử dụng chè/trà				
Có	67 (64,40)	37 (35,60)	5,24 (3,25 - 8,46)	< 0,001
Không	76 (25,70)	220 (74,30)		
Sử dụng cà phê, rượu bia				
Có	28 (56,00)	22 (44,00)	2,60 (1,40 - 4,75)	0,002
Không	115 (32,90)	235 (67,10)		

Nhóm có chu vi vòng cánh tay < 23 cm có tỷ lệ thiếu máu cao hơn nhóm chu vi vòng cánh tay (MUAC) > 23 cm ($p < 0,001$). Nhóm phụ nữ mang thai tăng cân ít hơn khuyến nghị có tỷ lệ thiếu máu là 40,50% cao hơn nhóm phụ nữ tăng cân đúng khuyến nghị và nhiều hơn khuyến nghị với $p = 0,018$. Ở nhóm đối tượng không sử dụng sữa và CPTS tỷ lệ thiếu máu là 77,40% cao hơn so với nhóm có tiêu thụ sữa và CPTS (14,10%). Nhóm tiêu thụ thực phẩm giàu sắt, acid folic, vitamin B12 và vitamin C với tần suất < 4 lần/tuần có tỷ lệ thiếu máu cao hơn so với nhóm tiêu thụ 4 lần/tuần. Nhóm sử dụng chè/trà có tỷ lệ thiếu máu 64,40% cao hơn nhóm không sử dụng (25,70%) với $p < 0,001$ và nhóm sử dụng cà phê, rượu, bia có tỷ lệ thiếu máu là 56,00% cao hơn 32,90% ở nhóm không sử dụng ($p = 0,002$).

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ thiếu máu của 400 thai phụ đến khám tại bệnh

viện đa khoa Văn Bàn, Lào Cai trong nghiên cứu là 35,75%. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu trong nước. Điều này có thể do nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện tuyến huyện, thai phụ đến khám chủ yếu là người dân tộc thiểu số, có điều kiện kinh tế tương đối thấp nên điều kiện chăm sóc sức khỏe chưa cao. Nơi ở của đối tượng nghiên cứu xa trung tâm nên việc tiếp cận các phương pháp chăm sóc sức khỏe khi có thai còn khó khăn. Đây là một vấn đề khá nghiêm trọng cần được khắc phục tại các chương trình chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ mang thai tại các tỉnh miền núi. So sánh tình hình trên thế giới, kết quả nghiên cứu của chúng tôi đang thấp hơn một số nước châu Phi: Nigeria (55,90%), Cameroon (44,40%),... cao hơn các quốc gia châu Âu: Tây Ban Nha (19,20%), Đức (16,50%), Romania (25,30%)... và các nước châu Á: Trung Quốc (18,50%), Mông Cổ (24,90%) [1].

Theo đặc điểm thể tích trung bình hồng cầu (MCV), chúng tôi nhận thấy rằng trong số phụ nữ mang thai bị

thiếu máu 28,00% có hồng cầu to. Nguyên nhân phổ biến nhất chính là thiếu hụt vitamin B12 hoặc folate. Thông thường, các thai phụ sẽ uống bổ sung acid folic trong thời gian đầu của thai kì và ngừng ở giai đoạn sau. Đa số phụ nữ mang thai được khảo sát không biết đến vitamin B12 là một vitamin quan trọng và cần thiết trong thời gian mang thai. Bên cạnh đó, 48,20% phụ nữ mang thai bị thiếu máu hồng cầu nhỏ. Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc có thể có nhiều đặc điểm giống với tình trạng thiếu máu do thiếu sắt hoặc thiếu máu tán huyết di truyền thalassemia. Tuy nhiên, trong tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu chúng tôi đã loại trừ các người bệnh mắc thalassemia. Do vậy, nguyên nhân chính của hiện tượng thiếu máu hồng cầu nhỏ của phụ nữ mang thai trong nghiên cứu này là có thể là do sự thiếu hụt sắt. Sự thiếu hụt này có thể xuất phát từ việc thai phụ đang mắc các bệnh như: thiếu máu thiếu sắt, có tiền sử thiếu máu ở lần sinh trước, lượng kinh nguyệt nhiều, chảy máu mãn tính hoặc mắc các bệnh gây giảm hấp thu sắt. Bên cạnh đó chúng tôi nhận thấy trong số phụ nữ mang thai bị thiếu máu có tới hơn một nửa đối tượng có xét nghiệm Ferritin < 12 ng/mL (60,10%). Sở dĩ có sự chênh lệch này là do kiến thức của người dân về thiếu máu và thiếu sắt, việc bổ sung các chất dinh dưỡng giàu sắt trong thai kì còn hạn chế.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số ĐTNCL người dân tộc thiểu số Tày, Dao, Mông, Giáy, một số dân tộc ít người khác, nhóm phụ nữ mang thai là người dân tộc thiểu số có nguy cơ bị thiếu máu cao gấp 6,93 lần so với phụ nữ mang thai là dân tộc Kinh. Một nghiên cứu khác của tác giả Nguyễn Ngọc Thể thực hiện tại Trà Vinh, tỷ lệ thiếu máu ở nhóm phụ nữ mang thai người dân tộc Khmer là 25,00% cao gấp 1,46 lần nhóm dân tộc Kinh [4]. Trình độ học vấn ở nhóm phụ nữ mang thai dưới THPT và không biết chữ có nguy cơ thiếu máu cao hơn 18,56 lần so với nhóm có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên. Tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thủy Trang, nhóm thai phụ từ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống có tỷ lệ thiếu máu 61,5% cao hơn 2 nhóm còn lại: không biết chữ (39,70%) và cấp 3 trở lên (21,50%) [5]. Ngoài ra, nhóm phụ nữ có nơi cư trú tại các xã xa trung tâm có nguy cơ bị thiếu máu cao gấp 2,8 lần nhóm phụ nữ mang thai cư trú tại trung tâm huyện, khác với nghiên cứu tại tỉnh Quảng Bình tác giả Lê Thị Thủy Trang đã phân loại vùng khảo sát thành 3 nhóm: vùng núi, vùng đồng bằng và vùng biển, tỷ lệ thiếu máu ở vùng núi (32,40%) cao hơn vùng đồng bằng và vùng biển [5]. Có sự khác biệt này là do địa điểm nghiên cứu khác nhau tùy thuộc vào mục đích nghiên cứu và đặc điểm của địa phương.

Nhóm phụ nữ mang thai có chu kỳ kinh nguyệt kéo dài có nguy cơ thiếu máu cao gấp 2,05 lần so với nhóm phụ nữ mang thai có chu kỳ kinh nguyệt bình thường, tương tự với kết quả của chúng tôi là nghiên cứu tại huyện Cái Nước, Cà Mau năm 2022 - 2023 [6].

Về chu vi vòng cánh tay (MUAC), kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm phụ nữ mang thai MUAC < 23 cm có nguy cơ bị thiếu máu cao hơn 10,89 lần so với nhóm thai phụ có MUAC ≥ 23 cm. Tương tự như nghiên cứu từ tác giả Nguyễn Thị Thu Liễu và Nguyễn Thị Anh Trúc, nhóm thai phụ có MUAC < 23 cm có tỷ lệ thiếu máu là 22,50% cao hơn so với tỷ lệ 11,68% ở nhóm MUAC từ 23 cm trở lên [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng việc tăng cân có liên quan đến tình trạng thiếu máu, những đối tượng có mức tăng cân ít hơn khuyến nghị có nguy cơ bị thiếu máu cao gấp 11,55 lần so với nhóm còn lại. Kết quả này của tôi khá tương đồng với nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương của tác giả Nguyễn Thị Thu Liễu và Nguyễn Thị Anh Trúc về nhóm có mức tăng cân dưới khuyến nghị có tỷ lệ thiếu máu là 19,21% cao hơn các nhóm còn lại.

Đối với mức độ tiêu thụ sữa và chế phẩm từ sữa, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa việc sử dụng sữa được tiêu thụ hàng ngày của nhóm sản phụ thiếu máu và không thiếu máu. Nhóm đối tượng không sử dụng sữa có nguy cơ thiếu máu cao gấp 20,87 lần so với nhóm có sử dụng sữa và chế phẩm từ sữa. Đây là một kết quả hợp lý vì sữa là một thực phẩm giàu dưỡng chất không những cung cấp năng lượng mà còn cung cấp các vi chất cần thiết cho phụ nữ mang thai.

Về tần suất tiêu thụ thực phẩm giàu sắt, acid folic và vitamin C, chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố này với tình trạng thiếu máu. Nhóm đối tượng có tần suất tiêu thụ thực phẩm giàu sắt, acid folic, vitamin B12 và vitamin C < 4 lần/tuần có nguy cơ thiếu máu cao hơn so với nhóm tiêu thụ 4 lần/tuần. Hiện nay, chưa tìm thấy nhiều nghiên cứu về mối liên quan giữa thiếu máu với tần suất tiêu thụ thực phẩm. Những bà mẹ có tiêu thụ chè/trà có nguy cơ cao bị thiếu máu hơn nhóm không sử dụng đến 5,24 lần và nhóm phụ nữ mang thai có sử dụng cà phê, rượu bia có nguy cơ cao gấp 2,6 lần so với nhóm không sử dụng. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ [8].

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 400 phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Văn Bàn, tỉnh Lào Cai năm 2024 cho thấy tỷ lệ thiếu máu khá cao. Một số yếu tố về nhân khẩu học và dinh dưỡng có liên quan chặt chẽ tới tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Prevalence of anaemia in pregnant women (aged 15-49) (%). Accessed September 30, 2023.
2. Báo Lào Cai. (01/6/2022). Phát động hưởng ứng Ngày vi chất Dinh dưỡng 1-2/6. <https://baolaocai.vn/phat-dong-huong-ung-ngay-vi-chat-dinh-duong-1-2-6-post356975.html>.

3. Đặng Hải Đăng, Nguyễn Thanh Dân, Trần Thị Thúy An, Trần Thị Trúc Huệ. Tỷ lệ thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố liên quan của phụ nữ có thai đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Cái Nước, tỉnh Cà Mau năm 2017-2018. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2020; 30(1):102.
4. Nguyễn Ngọc Thế. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối đến khám tại Bệnh viện Sản - nhi tỉnh Trà Vinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;528(2). doi:10.51298/vmj.v528i2.6103
5. Lê Thị Thùy Trang, Đinh Thị Phương Hòa, Phạm Phương Liên. Thực trạng thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại huyện Lệ Thủy, tỉnh Quảng Bình. *Tạp chí Y tế công cộng*. 2017; 44: 6 -10.
6. Huỳnh Thanh Triều. Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 536(2). doi:10.51298/vmj.v536i2.8928
7. Nguyễn Thị Thu Liễu, Nguyễn Thị Anh Trúc. 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*. 2024; 534(1). doi:10.51298/vmj.v534i1.8049
8. Nguyễn Thị Lệ, Trương Quang Vinh. Tình hình thiếu máu thiếu sắt trong quý hai của thai kì và hiệu quả của điều trị hỗ trợ. *Tạp chí Phụ sản*. 2013; 11(4):60-63. doi:10.46755/vjog.2013.4.1061.