

# Thực trạng thiếu máu ở phụ nữ mang thai tại huyện Lệ Thủy, tỉnh Quảng Bình năm 2016

Lê Thị Thùy Trang<sup>1</sup>, Đinh Thị Phương Hòa<sup>2</sup>, Nguyễn Phương Liên<sup>3</sup>

*Thiếu máu trong thời gian mang thai là một trong các yếu tố quan trọng gây bệnh tật, tử vong cho người mẹ và trẻ sơ sinh. Đánh giá thiếu máu ở phụ nữ mang thai nhằm có cơ sở khoa học để đề xuất các biện pháp can thiệp phù hợp. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu xác định tỷ lệ, mức độ và phân bố tình trạng thiếu máu ở phụ nữ mang thai tại huyện Lệ Thủy, tỉnh Quảng Bình.*

*Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 536 phụ nữ mang thai từ 12/2015 - 06/2016. Lấy máu xét nghiệm để đo nồng độ Hb và sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc phỏng vấn trực tiếp phụ nữ mang thai.*

*Kết quả cho tỷ lệ thiếu máu chung ở phụ nữ mang thai là 27,2%, trong đó 80,1% là thiếu máu nhẹ và 19,9% thiếu máu vừa. Tỷ lệ thiếu máu ở vùng núi (32,4%) cao hơn vùng đồng bằng và ven biển. Tỷ lệ thiếu máu rất cao ở phụ nữ dân tộc Vân Kiều (41,9%); làm nương, rẫy (41%); có từ 3 con trở lên (38%); phụ nữ nghèo (36,1%), phụ nữ >35 tuổi (31,6%); và phụ nữ không biết chữ (31,7%). Can thiệp phòng chống thiếu máu cần dành ưu tiên đặc biệt cho các đối tượng này.*

**Từ khóa:** thiếu máu, phụ nữ mang thai

## Anemia in pregnant women in Le Thuy district, Quang Binh province, 2016

Le Thi Thuy Trang<sup>1</sup>, Dinh Thi Phuong Hoa<sup>2</sup>, Nguyen Phuong Lien<sup>3</sup>

*Anemia in pregnancy is an important contributor to maternal and neonatal morbidity and mortality. To assess the prevalence of anemia amongst pregnant women is necessary to provide evidence for implementation of appropriate interventions. This study was conducted with the aims to determine the prevalence, levels and distribution of anemia amongst pregnant women in Le Thuy district, Quang Binh province.*

*A cross-sectional study was conducted amongst 536 pregnant women from December 2015 - June 2016. Blood samples were taken from all the study participants and followed by a structured questionnaire interview.*

*The results showed that the prevalence of anemia among pregnant women was 27.2% with 80.1% classified as mild anemia and 19.9% as moderate. The prevalence of anemia in the mountainous areas*

of the province (32,4%) was higher than that in the lowland and seacoast areas. Anemia was very high amongst women in the Van Kieu ethnic group (41,9%); working in kaingin land (41%); having  $\geq 3$  children (38%); living in poverty (36,1%), aged  $>35$  years (31,6%); and being illiterate (31,7%). Interventions aimed to prevent anemia amongst pregnant women should prioritize the groups of women with very high anemia prevalence mentioned above.

**Keywords:** anemia, pregnant women.

---

**Tác giả:**

1. Trung tâm Y tế Lê Thủy – Quảng Bình  
Email: Lethithuytrang2801@gmail.com
2. Viện nghiên cứu sức khỏe trẻ em – Bệnh viện Nhi Trung ương
3. Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.

## 1. Đặt vấn đề

Thiếu máu ở phụ nữ mang thai (PNMT) là một vấn đề quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng ở nhiều nước trên thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, có tới 50% PNMT trên thế giới bị thiếu máu [11]. Thiếu máu trong thời gian mang thai là một trong các nguyên nhân chính gây bệnh tật, tai biến cho người mẹ trong suốt thời gian mang thai sinh đẻ đồng thời cũng là yếu tố nguy cơ làm chậm phát triển thai nhi, gây đẻ non, nhẹ cân, thai chết lưu hoặc tử vong khi đẻ [19].

Việt Nam nằm trong các nước đang phát triển có tỷ lệ thiếu máu cao. Theo điều tra của Viện dinh dưỡng năm 2014, tỷ lệ thiếu máu ở PNMT ở mức 32,8% [8]. Thiếu máu ở PNMT cao hơn nhiều ở miền núi và những vùng kinh tế khó khăn.

Lê Thủy là một huyện của tỉnh Quảng Bình gồm 28 xã, có đủ cả miền núi, đồng bằng và ven biển. Có khoảng 20% người dân là đồng bào dân tộc Vân Kiều chủ yếu sống bằng nghề nương rẫy ở vùng núi và chài lưới ở vùng ven biển. Lê Thủy cũng là nơi có bệnh sốt rét lưu hành và có tỷ lệ nhiễm giun cao, là những yếu tố nguy cơ gây thiếu máu cho cộng đồng [13,14]. Để đánh giá tình thiếu máu ở PNMT và đề

xuất các biện pháp can thiệp phù hợp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỷ lệ, mức độ và phân bố tình trạng thiếu máu ở PNMT trong địa bàn huyện.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đối tượng là 536 PNMT trong thời gian từ 12/2015 – 06/2016 tại 8 xã của huyện Lê Thủy, Quảng Bình. Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

$n$ : cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu

$\alpha$ : mức ý nghĩa (= 0,05), có  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$p = 0,328$  (Tham khảo kết quả của Điều tra quốc gia Tình hình dinh dưỡng Việt Nam 2014-2015 do Viện dinh dưỡng thực hiện, tỷ lệ PNMT tại Việt Nam thiếu máu là 32,8%).

$d$ : Sai số cho phép 0,05

DE (Design effect): Hiệu lực thiết kế để hạn chế sai số của chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn, chọn DE = 1,5. Số đối tượng tính theo công thức là 508, cộng thêm 5% dự kiến cho đối tượng bỏ cuộc cho tổng số đối tượng nghiên cứu là 533.

Áp dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng từ 26 xã trong huyện (trừ 2 xã đang có dự án PLAN can thiệp về suy dinh dưỡng trẻ em), theo 3 vùng sinh thái bao gồm 13 xã vùng núi, 6 xã vùng đồng bằng và 7 xã vùng biển. Tiếp đó, chọn ngẫu nhiên trong mỗi vùng sinh thái theo tỷ lệ 4 xã vùng núi, 2 xã vùng đồng bằng và 2 xã vùng biển. Lấy danh sách tất cả PNMT trong 8 xã được chọn cho tổng số là 536, cũng gần bằng số cỡ mẫu tính được (n=533) vì thế tất cả 536 PNMT trong 8 xã đều được chọn là đối tượng nghiên cứu.

Thu thập số liệu được tiến hành tại TYT xã. Tất cả PNMT được phỏng vấn theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Các biến số nghiên cứu bao gồm các thông tin về cá nhân, tiền sử sản khoa, bệnh tật và tình trạng thai lần này.

Đánh giá thiếu máu dựa vào kết quả định lượng huyết sắc tố máu (Hb) theo tiêu chuẩn thiếu máu của WHO là khi nồng độ Hb < 120g/l. Phân loại thiếu máu theo 3 mức độ: nhẹ: Hb từ 100 ≤ 120g/l; thiếu máu vừa: Hb từ 70 ≤ 100g/l và thiếu máu nặng: Hb < 70g/l.

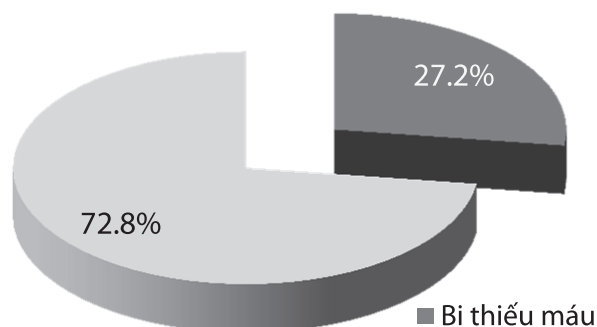
Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng thông qua. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cụ thể, rõ ràng về nội dung nghiên cứu và hoàn toàn tự nguyện. Các phương pháp lấy mẫu máu, mẫu phân đảm bảo đúng quy trình, an toàn. Nghiên cứu chỉ thực hiện tại 26 xã, chưa thể suy rộng ra toàn tỉnh. Bên cạnh đó, nghiên cứu còn hạn chế là Trung tâm y tế Huyện không đủ máy móc để làm xét nghiệm thiếu máu hồng cầu hình lưỡi liềm. Nghiên cứu cắt ngang nên tỷ lệ thiếu máu được xác định tại thời điểm nghiên cứu và không theo dõi được tỷ lệ thiếu máu trên từng PNMT qua mỗi thời kỳ.

### 3. Kết quả

Tổng số đối tượng nghiên cứu là 536 PNMT, trong đó 80,4% là người Kinh và 19,6% là người Vân Kiều. Gần một nửa (49,7%) số phụ nữ trong độ tuổi 26-35 tuổi và có 3,7% ở lứa tuổi vị thành niên. Số phụ nữ học hết cấp 2 và từ cấp 3 trở lên tương đương nhau (35,8% và 37,3%). Phụ nữ làm nông chiếm 48,9%, buôn bán là 20,3%, cán bộ công nhân viên chức chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (12,3%). Có 48,3% PNMT sống ở vùng núi; Số còn lại tương đương nhau ở vùng đồng bằng và vùng biển (25,9% và 25,8%). Gần một

nửa (47,8%) số PNMT sống trong các hộ gia đình nghèo/cận nghèo.

#### 3.1. Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT (n=536)

Kết quả xét nghiệm máu trên 536 đối tượng nghiên cứu cho thấy, có 146 phụ nữ thiếu máu, chiếm tỷ lệ là 27,2%.

#### 3.2. Phân loại mức độ thiếu máu PNMT

Bảng 1. Phân loại thiếu máu ở PNMT

Phân loại thiếu máu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trung bình	29	19,9
Nhẹ	117	80,1
Tổng số	146	100

Trong số 146 phụ nữ thiếu máu có 80,1% là thiếu máu nhẹ và 19,9% thiếu máu ở mức trung bình. Không có phụ nữ nào bị thiếu máu nặng.

#### 3.3. Phân bố thiếu máu theo vùng địa lý và kinh tế hộ gia đình

Bảng 2. Phân bố thiếu máu theo đặc điểm gia đình của ĐTNC (n=146)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vùng sinh sống	Vùng núi	84	32,4
	Vùng đồng bằng	30	23
	Vùng biển	32	21,7
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo	74	36,1
	Cận nghèo	14	27,5
	Không nghèo	58	20,7

Tỷ lệ thiếu máu thấp nhất ở những phụ nữ trong gia đình không nghèo (20,7%); cận nghèo là 27,5% và cao nhất là các phụ nữ nghèo (36,1%). Tỷ lệ thiếu máu trong số PNMT sống ở vùng núi cao nhất là 32,4%. Vùng đồng bằng và vùng biển có tỷ lệ tương đương nhau (23% và 21,7%).

### 3.4. Phân bố thiếu máu theo đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3. Tỷ lệ thiếu máu theo đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=536)**

	Đặc điểm	Tổng số (n)	Thiếu máu	Tỷ lệ (%)
Dân tộc	Kinh	431	102	23,7
	Vân Kiều	105	44	41,9
Tuổi	15-18 tuổi	20	4	20
	19-25 tuổi	149	32	21,5
	26-35 tuổi	266	70	26,3
Học vấn	> 35 tuổi	101	40	39,6
	Không biết chữ	58	23	39,7
	Cấp 1	86	31	36
	Cấp 2	192	49	25,5
Nghề nghiệp	Cấp 3 trở lên	200	43	21,5
	Làm ruộng	262	70	26,7
	Làm rẫy	83	34	41
Nghề nghiệp	Cán bộ công viên chức	66	15	22,7
	Nghề khác	125	27	21,6

Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ Vân Kiều là 41,9%, cao gần gấp đôi phụ nữ người Kinh (23,7%). Thiếu máu ở PNMT có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi và giảm dần theo trình độ học vấn. Tỷ lệ thiếu máu ở những người làm rẫy cao nhất là 41%, tiếp theo là đến làm ruộng (26,7%).

### 3.5. Phân bố thiếu máu theo tiền sử sinh đẻ

Tình trạng thiếu máu tăng theo tỷ lệ thuận với số lần mang thai và số con của ĐTNC. Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT lần 1, 2, 3 tương ứng là 16,2; 25,3 và 34,6%; đối với PNMT hiện tại chưa có con, có 1, 2 và 3 con trở lên là 18,0%; 24,3%; 33,8% và 38,0%.

**Bảng 4. Phân bố thiếu máu của PNMT ở các thời kỳ mang thai**

Thời kỳ thai	3 tháng đầu	42	28,8
	3 tháng giữa	78	25,7
	3 tháng cuối	26	29,9

Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT cao hơn ở 3 tháng đầu và 3 tháng cuối (28,8%; 29,9%) và thấp hơn ở 3 tháng giữa (25,7%).

## 4. Bàn luận

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 536 PNMT, trong đó 80,4% là người Kinh và 19,6% là người Vân Kiều. Số PNMT làm nông và sống trong

các hộ gia đình nghèo/cận nghèo chiếm đến gần 50% tổng số phản ánh đúng thực trạng kinh tế, xã hội của 1 huyện nghèo trong tỉnh.

**Tỷ lệ thiếu máu:** Có 146 PNMT trong tổng số 536 ĐTNC bị thiếu máu, chiếm tỷ lệ 27,2%. Với tỷ lệ này, mức độ thiếu máu trong địa bàn nghiên cứu xếp ở mức trung bình có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn số liệu chung của toàn quốc năm 2014 (32,8%), và các nghiên cứu tại dân tộc thiểu số và ở một số vùng núi tỉnh Kon Tum (31,8%), Lai Châu (38,6%) [2]. Tuy nhiên, so với các nghiên cứu ở vùng đồng bằng, thành phố như nghiên cứu tại Hà Nam (16,2%) [7], Hưng Yên (20,8%) [5] và ở thành phố Hồ Chí Minh [4,6], tỷ lệ thiếu máu ở PNMT ở địa bàn của chúng tôi lại cao hơn. Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT trong địa bàn nghiên cứu của chúng tôi có thể là hậu quả đời sống kinh tế khó khăn của người dân.

Một số nghiên cứu ở các nước đang phát triển tại Châu Á, Châu Phi cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở PNMT cao hơn nhiều so với kết quả của chúng tôi (Malaysia 38,3%, Campuchia 66,4%, Angola 51,7%; Nigeria 66,7%) [20]. Sự khác biệt này, ngoài các yếu tố về kinh tế, xã hội còn có thể liên quan đến một số bệnh gây thiếu máu như sốt rét, nhiễm giun khá phổ biến ở các địa bàn nghiên cứu trong các quốc gia này.

**Mức độ thiếu máu:** Kết quả của chúng tôi cho thấy hơn 80% số bà mẹ thiếu máu ở mức độ nhẹ và 19,9% thiếu máu ở mức độ trung bình, và không có thiếu máu ở mức độ nặng. Tỷ lệ thiếu máu vừa ở nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh với 37,7% thiếu máu vừa [3]. Sự khác biệt này có thể là do những PNMT đến khám thai ở bệnh viện thành phố có tỷ lệ thai nguy cơ cao hơn ở cộng đồng. Cũng với lý do tương tự, trong khi nghiên cứu của chúng tôi không có PNMT thiếu máu nặng thì nghiên cứu ở BV Phụ sản trung ương vẫn còn với tỷ lệ 0,2% [1].

**Phân bố thiếu máu:** PNMT sống ở vùng núi có tỷ lệ thiếu máu cao nhất (32,4%) trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của tác giả khác ở trong nước [8,10]. Lý do có lẽ là do điều kiện sinh sống khó khăn và khó tiếp cận được với các chương trình chăm sóc sức khỏe.

Tỷ lệ thiếu máu rất cao ở PNMT người dân tộc Vân Kiều (41,9%) cũng tương tự với nghiên cứu tại

Đặc Lắc [10]. Chế độ ăn ít đạm, rau xanh, và nhiễm giun, sốt rét có thể là các yếu tố chính gây thiếu máu ở đồng bào người dân tộc [6]. Thêm vào đó, ít sử dụng dịch vụ khám thai, không được uống viên sắt cũng là một yếu tố quan trọng gây thiếu máu ở các đối tượng này.

Tỷ lệ thiếu máu cũng cao hơn ở người mang thai nhiều lần và có nhiều con (34,6% và 38%). Kết quả này tương tự với nhiều nghiên cứu khác ở trong và ngoài nước [9,12,13,18]. Điều này được giải thích do, ở những PNMT, đẻ từ 3 lần trở lên thường không đủ lượng sắt do nhu cầu của mẹ và thai, bắt buộc phải sử dụng đến lượng sắt dự trữ của người mẹ do đó làm cạn kiệt lượng sắt dẫn đến thiếu máu mẹ. Chế độ chăm sóc mẹ và thai nhi có thể cũng hạn chế hơn. Một lý do nữa là hầu hết các bà mẹ có nhiều con thường sống trong các hộ gia đình nghèo, vùng

khó khăn nên việc tiếp cận chăm sóc, dự phòng, điều trị thiếu máu thường hạn chế.

## **5. Kết luận**

Tỷ lệ thiếu máu ở PNMT trong địa bàn nghiên cứu là 27,2%, ở mức độ trung bình theo phân loại về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng của WHO. Tỷ lệ thiếu máu nhẹ là 80,1% và thiếu máu vừa chiếm 19,9%. Có sự khác biệt rõ về tỷ lệ thiếu máu giữa các vùng địa lý, cao nhất là vùng núi (32,4%). Tỷ lệ thiếu máu rất cao ở phụ nữ dân tộc Vân Kiều (41,9%); làm nương, rẫy (41%); có từ 3 con trở lên (38%); phụ nữ nghèo (36,1%), phụ nữ >35 tuổi (31,6%) và phụ nữ không biết chữ (31,7%). Can thiệp phòng chống thiếu máu cần được tiếp tục tiến hành trong địa bàn và cần dành ưu tiên đặc biệt triển khai ở vùng miền núi và các đối tượng này.

**Tài liệu tham khảo**

**Tiếng Việt:**

1. Phan Thị Ngọc Bích (2008), Nghiên cứu tình trạng thiếu máu ở thai phụ đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2007, Luận văn Thạc sĩ Y học chuyên ngành Phụ sản, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2015), Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam, Nxb Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2012), Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030, Nxb Y học, Hà Nội.
4. Lê Minh Chính (2010), Thực trạng thiếu máu ở phụ nữ Sản Đìu trong thời kỳ mang thai tại huyện Đông Hỷ, tỉnh Thái Nguyên và hiệu quả của các biện pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Thái Nguyên.
5. Nguyễn Văn Hòa và các cộng sự. (2013), “Kiến thức về phòng chống thiếu máu ở PNCT và cho con bú tại TP Huế”, Tạp chí Y học thực hành(911).
6. Lê Thị Hợp và Lê Danh Tuyên (2010), Tình hình thiếu vi chất dinh dưỡng, Tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010, Viện Dinh dưỡng, Nxb Y học, Hà Nội, 72-73.
7. Trần Xuân Mai và các cộng sự. (2010), Ký sinh trùng y học, Nxb Y học.
8. Nguyễn Xuân Ninh và các cộng sự. (2012), Tình trạng thiếu máu và thiếu sắt ở trẻ em và phụ nữ tại 6 tỉnh miền núi phía Bắc, miền Trung và Tây Nguyên năm 2009, Kỷ yếu Hội nghị Mê kông Sante lần thứ 3, Hà Nội, tr. 110.
9. Võ Thị Thu Nguyệt và các cộng sự. (2008), “Khảo sát tình trạng thiếu sắt trong 3 tháng nữa thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh”, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 12(1), tr. 162-170.
10. Đặng Oanh và các cộng sự. (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.

11. Huỳnh Nam Phương và Trần Thị Giáng Hương (2013), “Thực trạng kiến thức, thực hành về dinh dưỡng và phòng chống thiếu máu, thiếu sắt của phụ nữ mang thai dân tộc Mường ở Hoà Bình”, Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm. 9(1), tr. 1-7.

12. Nguyễn Nhật Quang (2012), Nghiên cứu thực trạng thiếu máu ở PNMT 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.

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 TP Hồ Chí Minh. .

14. TTYTDP huyện Lê Thủy (2015), Báo cáo công tác phòng chống sốt rét 9 tháng đầu năm 2015 của TTYTDP Lê Thủy, Lê Thủy, Quảng Bình.

15. TTYTDP huyện Lê Thủy (2015), Hoạt động chăm sóc bà mẹ và tình hình sức khỏe trẻ em, Lê Thủy, Quảng Bình.

16. UNICEF (2009), Sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh, Tình trạng trẻ em trên thế giới.

17. UNICEF (2014), Báo cáo khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã tỉnh Điện Biên 2013, Điện Biên.

**Tiếng Anh:**

18. F.I. Buseri et al. (2008), “Prevalence and risk factors of anemia among pregnant women in Nigeria”, The Open Hematology Journal. 2, pg. 14-19.

19. Sant R. Pasricha, Sonia R. Caruana and Tran Q. Phuc (2008), “Anemia, Iron Deficiency, Meat Consumption, and Hookworm Infection in Women of Reproductive Age In Northwest Vietnam”, Am.J.Trop. Med. Hy. 78(3), pg. 375-381.

20. WHO (2008), WHO Global Database on Anaemia, Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005.