

Thực trạng thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố liên quan ở thai phụ đến khám tại bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng năm 2024 - 2025

Bùi Thị Hương Giang^{1*}, Nguyễn Tú Anh¹, Phạm Thị Quỳnh Vân¹, Lưu Vũ Dũng²

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
²Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Bùi Thị Hương Giang
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0967901498
Email: bthgiang@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 23/03/2025
Ngày phản biện: 06/03/2025
Ngày duyệt bài: 11/04/2025

TÓM TẮT

Thiếu máu thiếu sắt là tình trạng phổ biến ở phụ nữ mang thai, có thể gây hậu quả nặng nề cho mẹ và thai nhi như sinh non, nhẹ cân, chậm phát triển. Nhiều yếu tố như dinh dưỡng, thói quen ăn uống và bổ sung vi chất có thể ảnh hưởng đến tình trạng này. Đề tài thực hiện với mục tiêu xác định tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 264 thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng từ tháng 11/2024 đến tháng 4/2025. Thiếu máu được xác định khi nồng độ hemoglobin < 110 g/L và thiếu sắt nếu nồng độ ferritin huyết thanh < 15 ng/mL. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn và xét nghiệm, phân tích bằng SPSS 20. Kết quả thu được tỉ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai là 23,1% (trong đó 42,6% bị thiếu máu thiếu sắt). Nguy cơ thiếu máu tăng cao ở những thai phụ thời kì tam cá nguyệt thứ ba ($p=0,03$); chế độ ăn kém ($p < 0,001$), việc không sử dụng viên sắt ($p < 0,001$) và thói quen tiêu thụ trà/cà phê làm tăng nguy cơ thiếu máu thiếu sắt ($p = 0,001$). Trong khi đó, các yếu tố như tuổi của thai phụ, số lần mang thai, nghề nghiệp, trình độ học vấn và nơi cư trú không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng thiếu máu thiếu sắt. Kết quả trên cho thấy tỉ lệ thiếu máu thiếu sắt vẫn phổ biến ở thai phụ, do đó cần đẩy mạnh tư vấn dinh dưỡng và theo dõi việc bổ sung sắt trong thai kỳ.

Từ khóa: Thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt, phụ nữ có thai

Current situation of iron deficiency anemia and related factors among Pregnant Women Attending Hai Phong Obstetric Hospital in 2024–2025

ABSTRACT: Iron-deficiency anemia is a common condition among pregnant women and can lead to serious consequences for both the mother and fetus, such as preterm birth, low birth weight, and impaired fetal development. Various factors such as nutrition, dietary habits, and micronutrient supplementation may influence this condition. This study aimed to determine the prevalence of iron-deficiency anemia and its associated factors among pregnant women attending antenatal care at Hai Phong Obstetrics and Gynecology Hospital. A cross-sectional descriptive study was conducted on 264 pregnant women who came for antenatal checkups at the hospital from November 2024

to April 2025. Anemia was defined as a hemoglobin concentration <110 g/L, and iron deficiency as a serum ferritin level <15 ng/mL. Data were collected through interviews and laboratory tests and analyzed using SPSS version 20. The results showed that the prevalence of anemia in pregnant women was 23.1%, of which 42.6% had iron-deficiency anemia. The risk of anemia was significantly higher in women in the third trimester ($p = 0.03$), those with poor dietary intake ($p < 0.001$), those not taking iron supplements ($p < 0.001$), and those with the habit of consuming tea/coffee ($p = 0.001$). In contrast, factors such as maternal age, parity, occupation, education level, and place of residence were not statistically associated with iron-deficiency anemia. These findings indicate that iron-deficiency anemia remains prevalent among pregnant women, highlighting the need for enhanced nutritional counseling and monitoring of iron supplementation during pregnancy.

Keywords: Anemia, iron deficiency anemia, pregnant women

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu thiếu sắt là một rối loạn dinh dưỡng phổ biến ở phụ nữ mang thai, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe mẹ và thai nhi. Tại Việt Nam, tỷ lệ thiếu máu ở thai phụ ước tính khoảng 32,8%, trong đó thiếu máu do thiếu sắt chiếm gần 70% [1]. Hậu quả của tình trạng này bao gồm tăng nguy cơ sinh non, trẻ nhẹ cân, suy thai và tử vong mẹ [2]. Nhiều yếu tố có liên quan đến thiếu máu thiếu sắt như thời điểm thai kỳ, chế độ dinh dưỡng, số lần mang thai, trình độ học vấn, thói quen uống trà/cà phê và việc sử dụng viên sắt bổ sung. Từ thực tiễn tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng, nơi tiếp nhận số lượng lớn thai phụ với tỷ lệ thiếu máu đáng kể, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt và mô tả một số yếu tố liên quan ở thai phụ đến khám tại bệnh viện. Kết quả nghiên cứu dự kiến sẽ cung cấp bằng chứng thực tiễn, góp phần định hướng các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện tình trạng thiếu máu trong thai kỳ tại địa phương.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thai phụ đang mắc các bệnh lý mạn tính, tim mạch, bệnh lý gan, bệnh thận, bệnh lý rối loạn chuyển hóa sắt, sốt rét, bệnh di truyền về máu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng từ tháng 11/2024 đến tháng 04 năm 2025.

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: được tính theo công thức

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu

Z: mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ ($Z=1,96$)

p: Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt theo nghiên cứu tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau của Huỳnh Thanh Triều, Nguyễn Tấn Đạt và Trần Quang Trung năm 2022-2023 là 22% [3].

d: Độ chính xác mong muốn ($d = 0,05$)

Tính toán được cỡ mẫu tối thiểu là: 264 bệnh nhân

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, đến khi có đủ cỡ mẫu

Chỉ số và biến số nghiên cứu

- Đặc điểm văn hóa, xã hội, thai kì: Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi sinh sống, tuổi thai, số lần mang thai thu thập qua phỏng vấn trực tiếp.

- Đánh giá tình trạng thiếu máu, thiếu sắt: nồng độ Hb, nồng độ ferritin huyết thanh trích xuất từ hồ sơ bệnh án.

- Các yếu tố dinh dưỡng: Chế độ ăn, bổ sung viên sắt, thói quen uống trà/cà phê thu thập qua phỏng vấn sử dụng phiếu nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu

Trích xuất hồ sơ bệnh án của những thai phụ đạt tiêu chuẩn lựa chọn kết hợp với thu thập thông tin qua hình thức phỏng vấn trực tiếp, dựa theo phiếu thu thập thông tin nghiên cứu.

Phương pháp xử lý - phân tích số liệu

Các số liệu nghiên cứu được nhập và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0. Các giá trị biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình. Các biến định tính được so sánh bằng phép kiểm Fisher Exact Test để đánh giá mối quan hệ giữa các biến phân loại khi kích thước mẫu nhỏ hoặc khi tần suất mong đợi trong các ô nhỏ hơn 5. Mức ý nghĩa thống kê được xác định ở ngưỡng $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, đảm bảo tôn trọng quyền, lợi ích hợp pháp của người tham gia nghiên cứu và được thông qua bởi hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

KẾT QUẢ

Bảng 3.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

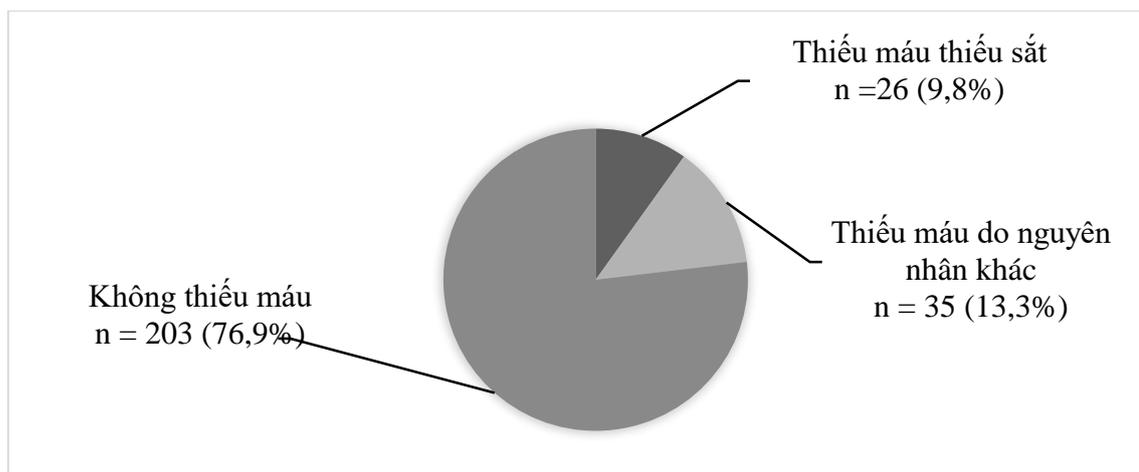
Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 20 tuổi	6
	20–35 tuổi	237
	> 35 tuổi	21
Trình độ học vấn	Dưới đại học	59
	Đại học	205
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	102
	Lao động chân tay	100
	Nội trợ	62
Nơi sinh sống	Thành thị	107
	Nông thôn	157

Nhận xét: Trong 264 thai phụ tham gia nghiên cứu, độ tuổi của thai phụ dao động từ 17 đến 42 tuổi, với độ tuổi trung bình là $28,09 \pm 4,874$ tuổi. Nhóm tuổi 20–35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (89,8%). Về trình độ học vấn: phần lớn phụ nữ mang thai trong nghiên cứu có trình độ từ đại học trở lên chiếm tỷ lệ 77,7%. Xét theo nghề nghiệp: nhóm phụ nữ làm lao động trí óc chiếm tỷ lệ cao nhất với 38,6%, tiếp theo là nhóm lao động chân tay (37,9%) và nhóm nội trợ chiếm (23,5%). Về nơi cư trú, phụ nữ mang thai sống ở nông thôn (59,5%) chiếm tỉ lệ cao hơn so với thai phụ ở thành thị (40,5%)

Bảng 3.2. Đặc điểm về chỉ số xét nghiệm máu của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình ± Độ lệch chuẩn
Hb (g/L)	85	147	117,81 ± 10,63
Ferritin (µg/L)	7,19	184,8	49,85 ± 38,84

Nhận xét: Nồng độ Hb trung bình trên toàn mẫu nghiên cứu là 117,81 ± 10,63 g/L, giá trị Hb thấp nhất là 85 g/L, giá trị Hb cao nhất là 147 g/L. Nồng độ Ferritin huyết thanh trung bình của đối tượng nghiên cứu là 49,85 ± 38,84, thấp nhất là 7,19 µg/L và cao nhất là 184,8 µg/L.



Hình 3.1. Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong số 264 đối tượng nghiên cứu có 61 phụ nữ mang thai bị thiếu máu chiếm 23,1%, 203 phụ nữ mang thai không thiếu máu chiếm 76,9%. Trong 61 phụ nữ mang thai bị thiếu máu, có 26 người bị thiếu máu thiếu sắt (chiếm 42,6%), còn lại là 35 người bị thiếu máu do nguyên nhân khác (chiếm 57,4%).

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa thiếu máu thiếu sắt với một số yếu tố về thai kỳ và dinh dưỡng

Yếu tố liên quan	Thiếu máu thiếu sắt thai kỳ				OR (95% CI)	p	
	Có		Không				
	n	%	n	%			
Tuổi thai kỳ	Tam cá nguyệt thứ ba ⁽³⁾	20	15	113	85	OR _{2,1} = 2,44 (0,28 – 21,57)	P _{2,1} =0,664 p_{3,1}=0,029 p_{3,2}=0,032
	Tam cá nguyệt thứ hai ⁽²⁾	5	5,6	84	94,4	OR _{3,1} = 7,26 (0,94 – 55,80)	
	Tam cá nguyệt thứ nhất ⁽¹⁾	1	2,4	41	97,6	OR_{3,2} = 2,97 (1,07 – 8,24)	
Số lần mang thai	1 lần ⁽¹⁾	15	9,9	137	90,1	OR _{2,1} = 1,24 (0,50 – 3,08)	p _{2,1} =0,639 p _{1,3} =0,769 p _{2,3} =0,521
	2 lần ⁽²⁾	8	11,9	59	88,1	OR _{1,3} = 1,53 (0,40 – 5,87)	

	≥ 3 lần ⁽³⁾	3	6,7	42	93,3	OR _{2,3} = 1,90 (0,43 – 8,50)	
Mức độ ăn uống	Ít hơn trước	21	77,8	6	22,2	162,4 (45,7 – 577,2)	< 0,001
	Nhiều hơn và như lúc trước	5	2,1	232	97,9		
Sử dụng viên sắt bổ sung	Không	23	39,7	35	60,3	44,47 (12,67 – 156,05)	<0,001
	Có	3	1,5	203	98,5		
Uống trà và cà phê	Có	14	21,9	50	78,1	4,387 (1,909 - 10,077)	0,001
	Không	12	6	238	94		

Nhận xét: Về tuổi thai kì: Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt có xu hướng gia tăng theo tuổi thai, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt giữa tam cá nguyệt thứ ba và tam cá nguyệt thứ nhất (OR_{3,1} = 7,26 (0,94 – 55,80); p_{3,1}=0,029) cũng như giữa tam cá nguyệt thứ hai và tam cá nguyệt thứ ba (OR_{3,2} = 2,97 (1,07 – 8,24); p_{2,3}=0,032). Về số lần mang thai: Sự khác biệt về tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt giữa các nhóm theo số lần mang thai không có ý nghĩa thống kê (với p_{1,2}=0,639; p_{1,3}=0,769; p_{2,3}=0,521; đều > 0,05). Về chế độ ăn: Nhóm thai phụ ăn ít hơn trước có tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt cao hơn đáng kể so với nhóm ăn uống nhiều hơn và như lúc trước với OR = 162,4 (95%CI: 45,7 – 577,2), p < 0,001. Về sử dụng viên sắt bổ sung: Phụ nữ mang thai không bổ sung sắt trong thai kỳ có tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt cao hơn đáng kể so với nhóm không sử dụng viên sắt với OR = 44,47 (95%CI: 12,67 – 156,05), p < 0,001. Về thói quen sử dụng trà/cà phê: Phụ nữ mang thai có sử dụng trà, cà phê có tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt (21,9%) cao hơn nhóm không sử dụng (6%) với OR = 4,387 (95CI%: 1,909–10,077), p = 0,001.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa thiếu máu thiếu sắt và đặc điểm văn hóa, xã hội, địa dư

Yếu tố liên quan	Thiếu máu thiếu sắt thai kỳ				OR (95% CI)	p	
	Có		Không				
	n	%	n	%			
Tuổi	< 35 tuổi	25	10,3	218	89,7	2,29 (0,29 – 17,77)	0,704
	≥ 35 tuổi	1	4,8	20	95,2		
Trình độ học vấn	Dưới đại học	5	8,5	54	91,5	0,81 (0,29 – 2,25)	0,808
	Đại học	21	10,2	184	89,8		
Nghề nghiệp	Lao động trí óc ⁽¹⁾	14	13,7	88	86,3	OR _{1,2} = 2,11 (0,81 – 5,47)	

	Lao động chân tay ⁽²⁾	7	7	93	93	OR _{1,3} = 1,81 (0.62 – 5.30)	p _{1,2} =0,166 p _{1,3} =0,323
	Nội trợ ⁽³⁾	5	8,1	57	91,9	OR _{3,2} = 1,17 (0.35 – 3.86)	p _{3,2} =0,769
Nơi sinh sống	Nông thôn	16	10,2	141	89,8	1,1 (0.48 – 2.52)	0,838
	Thành thị	10	9,3	97	90,7		

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu không ghi nhận được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của các nhóm thai phụ phân chia theo đặc điểm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp cũng như nơi sinh sống ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Theo kết quả ở bảng 3.2, nồng độ Hb trung bình của đối tượng là $117,81 \pm 10,63$ g/L, cho thấy phần lớn phụ nữ mang thai không bị thiếu máu. Tuy nhiên, giá trị Hb thấp nhất là 85 g/L, phản ánh vẫn tồn tại những trường hợp thiếu máu mức độ trung bình cần can thiệp. Mức Hb cao nhất là 147 g/L, vượt ngưỡng bình thường, cần được theo dõi để loại trừ tình trạng tăng hồng cầu tương đối. Nồng độ ferritin huyết thanh trung bình là $49,85 \pm 38,84$ μ g/L, cho thấy dự trữ sắt ở mức tương đối tốt ở đa số phụ nữ mang thai. Tuy nhiên, mức thấp nhất là $7,19$ μ g/L, dưới ngưỡng chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt (<15 μ g/L), cho thấy vẫn còn một số thai phụ có nguy cơ thiếu sắt rõ rệt.

Trong số 264 thai phụ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ thiếu máu được ghi nhận là 23,1% (61 trường hợp). Kết quả này gần với tỷ lệ thiếu máu được ghi nhận trong nghiên cứu của Huỳnh Thanh Triều tại huyện Cái Nước, tỉnh Cà Mau năm 2024 [3]. Thiếu máu trong thai kỳ không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của mẹ, mà còn làm tăng nguy cơ sinh non, thai nhẹ cân và chậm phát triển ở trẻ sơ sinh [2]. Khi xem xét riêng trong nhóm phụ nữ bị thiếu máu, tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt lên tới 42,6%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tường Thái (2020) tại bệnh viện quận Thủ Đức có tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt là 51,2% [4]. Điều này chứng minh rằng thiếu máu thiếu sắt vẫn là nguyên nhân

phổ biến hàng đầu trong số các nguyên nhân gây thiếu máu ở phụ nữ mang thai.

Bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt tăng dần theo sự tiến triển của thai kỳ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh tam cá nguyệt thứ ba với tam cá nguyệt thứ nhất (OR = 7,26, 95% CI: 0,94–55,8, $p_{3,1} = 0,029$) và với tam cá nguyệt thứ hai (OR_{3,2} = 2,97, 95% CI: 1,07 – 8,24, $p_{3,2}=0,032$). Kết quả khi so sánh tam cá nguyệt thứ ba với tam cá nguyệt thứ nhất có khoảng tin cậy rộng và bao gồm giá trị 1 có thể bắt nguồn từ cỡ mẫu nhỏ ở nhóm tam cá nguyệt thứ nhất. Tuy nhiên, sự gia tăng này vẫn có ý nghĩa và có thể lý giải bởi nhu cầu sắt của thai phụ tăng dần theo tuổi thai, đặc biệt từ tam cá nguyệt thứ hai trở đi khi thể tích máu bắt đầu tăng nhanh và nhu cầu tạo máu cho thai nhi cũng tăng mạnh. Nếu lượng sắt dự trữ không đủ hoặc không được bổ sung kịp thời, thai phụ rất dễ rơi vào tình trạng thiếu sắt và thiếu máu [5]. Kết quả trên tương đồng với nhiều nghiên cứu như nghiên cứu của Sisay Eshete Tadesse (2017) tại Ethiopia [6] và nghiên cứu của Harvey năm 2016 [7]. Do đó cần có kế hoạch bổ sung sắt phù hợp theo từng giai đoạn của thai kỳ, đặc biệt là từ quý 2 trở đi. Khi đánh giá về chế độ ăn uống của thai phụ, nhóm nghiên cứu nhận thấy nhóm ăn ít hơn trước có nguy cơ bị thiếu máu thiếu sắt cao gấp 162 lần so với nhóm còn lại (OR = 162,4 (95%CI: 45,7 – 577,2), $p < 0,001$). Khi mang thai, cơ thể người mẹ cần một lượng lớn năng lượng và các vi chất dinh

dưỡng, bao gồm sắt, để đáp ứng cho sự phát triển của thai nhi, nhau thai, tăng khối lượng máu và các thay đổi sinh lý khác. Nếu lượng thực phẩm tiêu thụ không tăng lên tương ứng, hoặc thậm chí giảm đi (thường do ốm nghén, thay đổi khẩu vị, mệt mỏi, hoặc các yếu tố tâm lý), nguy cơ thiếu hụt các dưỡng chất thiết yếu là rất cao, trong đó bao gồm cả sắt [8]. Những thai phụ không sử dụng viên sắt có nguy cơ thiếu máu thiếu sắt cao gấp 44,7 lần so với nhóm có sử dụng (OR = 44,47 (95%CI: 12,67 – 156,05), $p < 0,001$). Việc bổ sung viên sắt là biện pháp can thiệp quan trọng và được khuyến cáo rộng rãi để phòng chống thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trương Thị Linh Giang (2020) [9]. Thai phụ có thói quen uống trà, cà phê có nguy cơ thiếu máu thiếu sắt cao gấp 4,387 lần so với những người không có thói quen này (OR = 4,387; 95%CI: 1,909 – 10,077, $p = 0,001$). Kết quả này tương tự với nhiều nghiên cứu trước đó như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Lệ (2013) [10]. Các hợp chất trong trà và cà phê, đặc biệt là polyphenol và tannin được biết đến là những chất có khả năng ức chế hấp thu sắt không heme – loại sắt phổ biến trong chế độ ăn của người Việt Nam, chủ yếu từ thực vật. Khi được tiêu thụ gần với thời điểm ăn hoặc uống viên sắt, trà và cà phê có thể làm giảm đáng kể lượng sắt được hấp thu vào máu, từ đó làm tăng nguy cơ thiếu máu thiếu sắt, đặc biệt ở nhóm đối tượng có nhu cầu sắt cao như phụ nữ mang thai [11].

Nhóm nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng thiếu máu thiếu sắt với tuổi thai phụ, trình độ học vấn, nghề nghiệp cũng như địa dư của các thai phụ (bảng 3.4). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ [10]. Kết quả này có thể bị ảnh hưởng bởi cỡ mẫu chưa đủ lớn. Vì vậy, các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng quy mô và thu thập thêm các yếu tố kinh tế - xã hội

để đánh giá đầy đủ hơn mối liên quan với thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 264 thai phụ đến khám tại bệnh viện Phụ Sản, chúng tôi có kết luận như sau: Tỷ lệ thiếu máu của thai phụ là 23,1% (trong đó tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt chiếm 42,6%). Các yếu tố có mối liên quan đến thiếu máu thiếu sắt bao gồm: Tuổi thai kỳ (gia tăng đáng kể ở tam cá nguyệt thứ ba), mức độ ăn uống, không sử dụng viên sắt bổ sung, thói quen uống trà và cà phê làm tăng nguy cơ thiếu máu thiếu sắt. Các yếu tố không có mối liên quan đến thiếu máu thiếu sắt bao gồm: tuổi thai phụ, số lần mang thai, nghề nghiệp, trình độ học vấn và nơi sinh sống.

Phụ nữ mang thai cần được thực hiện xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu và định lượng ferritin huyết thanh theo định kỳ trong suốt thai kỳ, đặc biệt từ tam cá nguyệt thứ hai trở đi, nhằm phát hiện sớm tình trạng thiếu máu thiếu sắt và có hướng xử trí kịp thời. Đồng thời tăng cường giáo dục sức khỏe, tư vấn dinh dưỡng và giáo dục cho thai phụ về ý nghĩa của việc tuân thủ hướng dẫn sử dụng viên sắt nâng cao hiệu quả phòng ngừa thiếu máu trong thai kỳ.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc, Khoa Khám bệnh và Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng đã tạo điều kiện thuận lợi cho nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Hướng dẫn quốc gia về dinh dưỡng cho Phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú. Quyết định số 776/QĐ-BYT ngày 8 tháng 3 năm 2017.
2. World Health Organization. The global prevalence of anaemia in 2011 [Internet]. World Health Organization; 2015. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/177094>.

3. Huỳnh Thanh Triều, Nguyễn Tấn Đạt, Trần Quang Trung. 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).
4. Nguyễn Thị Tường Thái, Diệp Từ Mỹ. Tỷ lệ thiếu máu và thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện quận Thủ Đức năm 2020. *Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 2020;25(2).
5. World Health Organization. Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control, a Guide for Programme Managers. 2001.
6. Sisay Eshete Tadesse, Omer Seid, Yemane G/Mariam và CS. Determinants of anemia among pregnant mothers attending antenatal care in Dessie town health facilities, northern central Ethiopia, unmatched case - control study. *Plos one*. 2017;12(3):e0173173.
7. Thierry Harvey, Asmaa Zkik, Marie Auges, Thierry Clavel. Assessment of Iron Deficiency and Anemia in Pregnant Women: An Observational French Study. *Womens Health (Lond Engl)*. 2016 Jan 1;12(1):95–102.
8. Thomas H Bothwell. Iron requirements in pregnancy and strategies to meet them. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2000;72(1):257S-264S.
9. Trương Thị Linh Giang, Trương Quang Vinh. Khảo sát tình hình thiếu máu thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Khoa Phụ sản bệnh viện Đại học Y dược Huế. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2020;10(1):38.
10. Nguyễn Thị Lệ, Trương Quang Vinh. Tình hình thiếu máu thiếu sắt trong quý hai của thai kỳ và hiệu quả của điều trị hỗ trợ. *Tạp chí Phụ sản*. 2013;11(4).
11. Richard F. Hurrell, Manju Reddy, James D. Cook. Inhibition of non-haem iron absorption in man by polyphenolic-containing beverages. *British Journal of Nutrition*. 1999;81(4):289–95.