

Thực trạng thai phụ bổ sung sắt trong thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng năm 2025

Đỗ Thị Lan Anh^{1*}, Nguyễn Thị Thu Huyền¹

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

***Tác giả liên hệ**

Đỗ Thị Lan Anh
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0984819773
Email: dtlanh@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 06/03/2025
Ngày phân biện: 09/03/2025
Ngày duyệt bài: 14/04/2025

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng bổ sung sắt của thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng năm 2025. Thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Đối tượng nghiên cứu gồm 174 thai phụ ở giai đoạn cuối thai kỳ (36–40 tuần), được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0, sử dụng thống kê mô tả. Kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ bổ sung sắt trong thai kỳ đạt 93,1%, với 74,1% thai phụ bắt đầu bổ sung từ quý I, 19,1% từ quý II, chỉ 6,2% bổ sung từ trước khi mang thai và 0,6% từ quý III. Về hàm lượng sắt bổ sung mỗi ngày, 40,1% thai phụ dùng đúng liều khuyến nghị (30–60 mg), 24,1% dùng dưới mức này, 2,5% dùng liều > 60 mg, và 33,3% thai phụ là không rõ liều lượng. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ bổ sung sắt của thai phụ tại cơ sở y tế tuyến tỉnh là rất cao, phản ánh hiệu quả của hệ thống chăm sóc sức khỏe sinh sản. Tuy nhiên, vẫn cần tăng cường truyền thông về thời điểm và liều lượng bổ sung để nâng cao hiệu quả dự phòng thiếu máu trong thai kỳ.

Từ khóa: bổ sung sắt, thai kỳ, thai phụ

The status of iron supplementation in pregnancy of pregnant women visiting Hai Phong Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2025

ABSTRACT: The study aimed to describe the current status of iron supplementation among pregnant women visiting Hai Phong Obstetrics and Gynecology Hospital in 2025. The research was designed as a cross-sectional descriptive study, using a convenient sampling method. The study population consisted of 174 pregnant women in the late stage of pregnancy (36–40 weeks), who were directly interviewed using a structured questionnaire. Data were analyzed using SPSS version 26.0 with descriptive statistics. The results showed that the compliance rate with iron supplementation during pregnancy was 93.1%. Among the participants, 74.1% began supplementation in the first trimester, 19.1% in the second trimester, only 6.2% before pregnancy, and 0.6% in the third trimester. Regarding the daily iron dosage, 40.1% of the pregnant women took the recommended dose (30–60 mg), 24.1% took less than the recommended amount, 2.5% took more than 60 mg, and 33.3%

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

were unaware of the exact dosage. The study indicated a very high rate of adherence to iron supplementation among pregnant women at the provincial-level healthcare facility, reflecting the effectiveness of the reproductive healthcare system. However, enhanced communication regarding the appropriate timing and dosage of iron supplementation is still needed to improve the prevention of anemia during pregnancy.

Keyword: *pregnancy, iron supplement, pregnant women*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu ở phụ nữ mang thai là vấn đề lớn về sức khỏe cộng đồng ở nhiều quốc gia đặc biệt ảnh hưởng đến phụ nữ mang thai. Thiếu máu ở phụ nữ mang thai có thể gây nhiều hậu quả nặng nề cho cả mẹ và con như dị tật ống thần kinh, bệnh sơ sinh xuất huyết, và rối loạn chức năng thể chất và nhận thức. Ở Việt Nam theo điều tra của Viện Dinh dưỡng Quốc gia năm 2019 - 2020, tỷ lệ thiếu máu phụ nữ mang thai toàn quốc tỷ lệ 32,8%; tỷ lệ thiếu máu do thiếu sắt chiếm 54,3% đối với phụ nữ có thai [1]. Phần lớn nguyên nhân của bệnh thiếu máu là do thiếu sắt, một tình trạng do lượng sắt ăn vào không đủ hoặc hấp thu kém hoặc nhu cầu sắt tăng lên trong thời kỳ mang thai. Đã có nhiều nghiên cứu cho thấy tình trạng thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ có thai liên quan đến việc bổ sung viên sắt và acid folic trong thời kỳ mang thai. Do đó, việc bổ sung sắt và axit folic cho phụ nữ mang thai và tuân thủ tối ưu việc sử dụng sắt acid folic được khuyến cáo như một biện pháp nhằm cải thiện tình trạng thiếu sắt và axit folic ở phụ nữ mang thai. Bổ sung viên sắt/ acid folic được xem là một trong những giải pháp quan trọng để giải quyết tình trạng thiếu máu do thiếu sắt (theo WHO). Tuy nhiên, việc tuân thủ bổ sung sắt tại một số nước chưa cao. Theo nghiên cứu tại Uganda, cho thấy phụ nữ mang thai tuân thủ sắt và acid folic thấp, tức là có 11,6% các bà mẹ đến khám thai sản tuân thủ bổ sung sắt trong vòng 30 ngày [2]. Tại một nghiên cứu khác ở 35 quốc gia Châu Phi cận

Sahara cho thấy tỷ lệ không tuân thủ sắt chiếm 65,1% [3]. Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng là nơi có chức năng chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ và các thai phụ chủ yếu sinh sống trên địa bàn và tỉnh lân cận như Hải Dương. Tuy nhiên tại đây cũng chưa có công bố nào về mức độ tuân thủ bổ sung sắt của các thai phụ đến khám. Vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng tuân thủ bổ sung sắt của thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng năm 2025” với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ bổ sung sắt của các thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng năm 2025.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ đang mang thai giai đoạn cuối thai kỳ đến khám và làm các xét nghiệm trước sinh (36-40 tuần). Tiêu chuẩn lựa chọn là thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ là thai phụ từ chối không tham gia hoặc có vấn đề về đọc, viết, nhận thức.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh của BV Phụ Sản Hải Phòng.

Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu: Từ tháng 1/2025 – tháng 3/2025 bởi 1 điều tra viên.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu có 174 thai phụ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu

Phòng vấn trực tiếp thai phụ dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn. Bộ câu hỏi gồm 3 phần: thông tin

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

nhân khẩu học, đặc điểm thai kỳ và tình trạng bổ sung sắt trong thai kỳ. Thông tin nhân khẩu học bao gồm: tuổi, địa chỉ, trình độ, thu nhập... Thông tin về đặc điểm thai kỳ bao gồm: lần mang thai, số con, tuần thai, bệnh lý kèm theo, tần xuất khám thai, thiếu máu ở lần có thai này... Thông tin về tình trạng bổ sung sắt bao gồm: được NVYT tư vấn bổ sung sắt, tác dụng phụ khi bổ sung sắt... Biến tần xuất khám thai được coi là thường xuyên nếu tổng số lần khám ≥ 5 trong thai kỳ, không thường xuyên nếu tổng số lần khám < 5 trong thai kỳ. Biến thiếu máu ở lần có thai này được coi là có khi thai phụ được kết luận thiếu máu trong bất kỳ lần khám thai nào ở lần có thai này, coi là không khi thai phụ không bị kết luận thiếu máu trong tất cả các lần khám thai. Tác dụng phụ khi bổ sung sắt được coi là có khi thai phụ đã gặp 1 trong các triệu chứng sau khi uống sắt: táo bón, nôn, buồn nôn.

Biến tình trạng tuân thủ bổ sung sắt của thai phụ nhận có thể nhận 2 giá trị tuân thủ hoặc không tuân thủ. Nếu tổng số ngày thai phụ đã uống sắt trong thai kỳ là ≥ 90 ngày và số ngày đã uống sắt trong tuần trước đó là ≥ 4 ngày thì được coi là có tuân thủ [4], [5]. Nếu tuần trước đó, thai phụ uống sắt là < 4 ngày/tuần hoặc tổng số ngày đã uống sắt trong thai kỳ là < 90 ngày thì được xếp nhóm không tuân thủ. Thời điểm bắt đầu bổ sung sắt chia làm 4 lựa chọn: từ trước khi có thai, từ quý I thai kỳ, từ quý II thai kỳ, từ quý III thai kỳ. Hàm lượng sắt nguyên tố bổ sung mỗi ngày có được là dựa trên tên chế phẩm sắt mà thai phụ đang uống. Nếu thai phụ không nhớ tên chế phẩm sắt là gì thì hàm lượng sắt nguyên tố được coi là không rõ.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả cơ bản gồm n (%).

KẾT QUẢ

Tổng số 174 thai phụ được tuyển chọn vào nghiên cứu.

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=174 thai phụ)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
<20	3	1,7
20-<35	136	78,2
≥ 35	35	20,1
Trình độ học vấn		
\leq THPT	106	60,9
>THPT	68	39,1
Thu nhập của bản thân		
Không có	140	80,5
Có	34	19,5
Tần xuất khám thai		
Không thường xuyên (< 5)	4	2,3
Thường xuyên (≥ 5)	170	97,7
Thiếu máu ở lần có thai này		
Không	37	21,3
Có	137	78,7

Được NVYT tư vấn bổ sung sắt		
Không	35	20,1
Có	139	79,9
Gặp tác dụng phụ khi bổ sung sắt *		
Không	148	87,6
Có	21	12,4
Số lần mang thai		
Lần đầu	60	34,5
Những lần sau	114	65,5

(*n=169 do số còn lại không bổ sung sắt)

Về độ tuổi của đối tượng nghiên cứu

<20 tuổi có 3 người chiếm ít nhất 1,7%. Từ 20 đến <35 tuổi có 136 người chiếm 78,2% – Đây là nhóm tuổi phổ biến nhất và cũng là độ tuổi sinh đẻ tối ưu. Trên 35 tuổi có 35 người chiếm 20,1%

Về trình độ học vấn

Nhóm từ Trung học phổ thông đổ xuống có 106 người chiếm phần lớn 60,9%. Nhóm trình độ trên THPT có 68 người chiếm 39,1%

Về thu nhập của bản thân

Nhóm thai phụ không có thu nhập có 140 người chiếm phần lớn 80,5%. Nhóm thai phụ có thu nhập có 34 người chiếm 19,5%.

Về tần suất khám thai

Nhóm thai phụ không thường xuyên khám thai trong thai kỳ (<5 lần) chỉ có 4 người chiếm 2,3%. Nhóm thai phụ thường xuyên khám thai trong thai kỳ (≥5 lần) có tới 170 người chiếm phần lớn 97,7%.

Về thiếu máu ở lần có thai này

Nhóm thai phụ từng có thiếu máu ở lần thai này có 37 người chiếm 21,3%. Nhóm thai phụ không có thiếu máu ở lần thai này là 137 người chiếm phần lớn 78,7%

Về việc được nhân viên y tế (NVYT) tư vấn bổ sung sắt

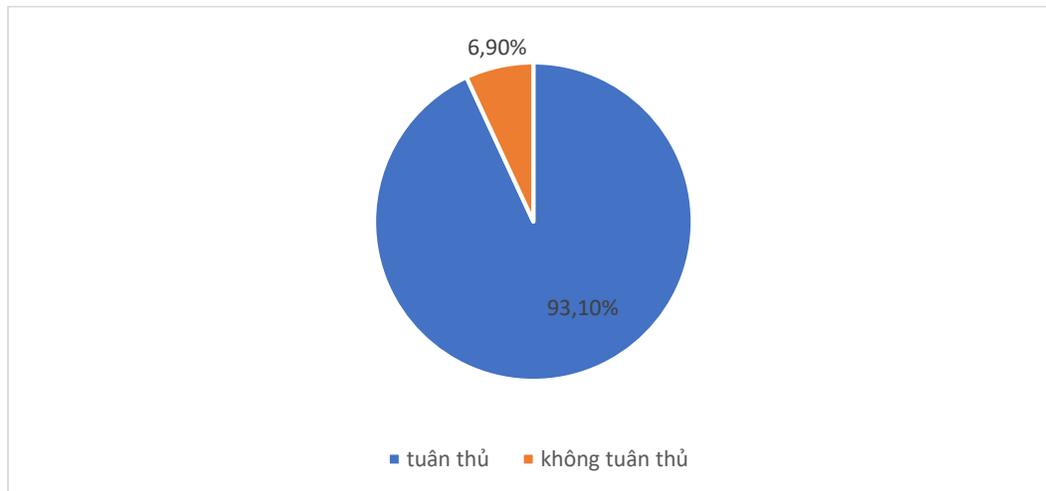
Nhóm không được NVYT tư vấn bổ sung sắt là 35 người chiếm 20,1%. Nhóm có được NVYT tư vấn bổ sung sắt là 139 người chiếm phần lớn 79,9%.

Về việc gặp tác dụng phụ khi bổ sung sắt

Trong số 169 thai phụ có bổ sung sắt, nhóm thai phụ không gặp tác dụng phụ khi bổ sung sắt là 148 người chiếm phần lớn 87,6%. Nhóm thai phụ có gặp tác dụng phụ khi bổ sung sắt là 21 người chiếm 12,4%.

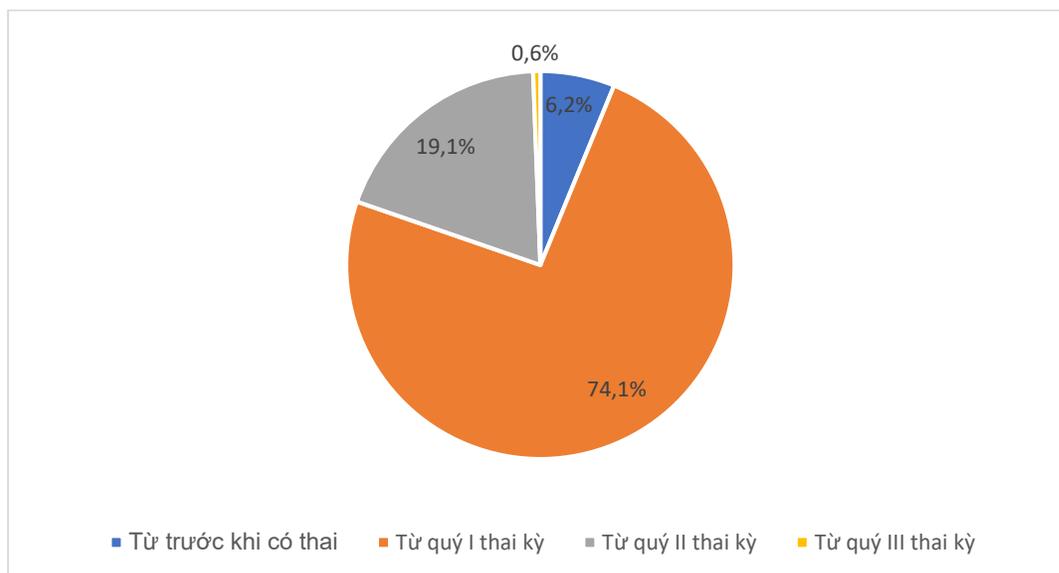
Về số lần mang thai

Số thai phụ mang thai lần đầu có 60 người chiếm 34,5%. Số thai phụ mang thai ở những lần sau là 114 người chiếm phần lớn 65,5%.



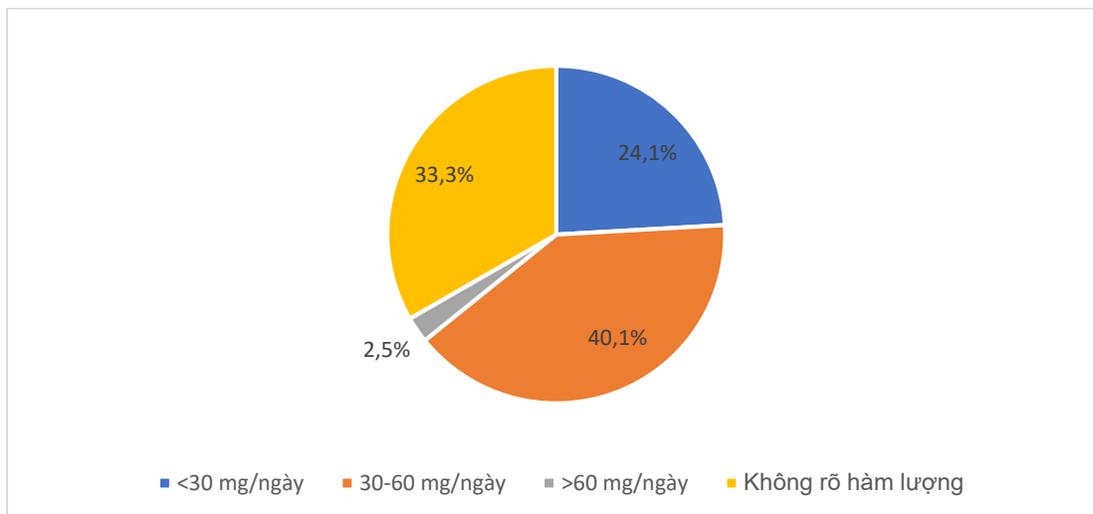
Hình 1: Tỷ lệ tuân thủ bổ sung sắt thai kỳ

Dựa trên tiêu chí nếu tổng số ngày thai phụ đã uống sắt trong thai kỳ là ≥ 90 ngày và số ngày đã uống sắt trong tuần trước đó là ≥ 4 ngày thì được coi là có tuân thủ. Tỷ lệ thai phụ tuân thủ bổ sung sắt trong thai kỳ là (162/174) chiếm 93,1%, tỷ lệ thai phụ không tuân thủ bổ sung sắt trong thai kỳ là 6,9%.



Hình 2: Thời điểm bắt đầu bổ sung sắt trong thai kỳ (n=162)

Trong số nhóm tuân thủ bổ sung sắt trong thai kỳ n=162; tỷ lệ thai phụ bắt đầu bổ sung sắt từ trước khi có thai là 6,2%; tỷ lệ thai phụ bắt đầu bổ sung sắt từ quý I thai kỳ là 74,1%; tỷ lệ thai phụ bắt đầu bổ sung sắt từ quý II thai kỳ là 19,1%; tỷ lệ thai phụ bắt đầu bổ sung sắt từ quý III thai kỳ là 0,6%.



Hình 3: Hàm lượng sắt nguyên tố thai phụ bổ sung mỗi ngày (n=162)

Trong nhóm tuân thủ bổ sung sắt trong thai kỳ n=162; có 24,1% thai phụ bổ sung sắt nguyên tố hàm lượng dưới 30 mg/ngày; có 40,1% thai phụ bổ sung sắt nguyên tố hàm lượng 30-60 mg/ngày; có 2,5% thai phụ bổ sung sắt nguyên tố hàm lượng trên 60 mg/ngày.

Không rõ hàm lượng sắt nguyên tố bổ sung mỗi ngày của 33,3% thai phụ còn lại.

BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng cho thấy tỷ lệ tuân thủ bổ sung sắt của thai phụ đạt mức cao, 93,1%. Đây là một tín hiệu tích cực cho thấy công tác tư vấn và quản lý thai kỳ tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh và trung ương ở Việt Nam đang được triển khai hiệu quả. Việc truyền thông, giáo dục sức khỏe và tiếp cận viên sắt tại cơ sở khám chữa bệnh đường như đã phát huy tác dụng trong việc nâng cao nhận thức và hành vi tuân thủ của thai phụ. Khi so sánh với tình hình ở các quốc gia đang phát triển khác, kết quả của nghiên cứu này cho thấy mức độ tuân thủ tại Việt Nam vượt trội. Cụ thể, một nghiên cứu tại Dangila, miền Bắc Ethiopia ghi nhận tỷ lệ tuân thủ chỉ đạt 76,9% [6]; trong khi đó, tại Bangladesh, tỷ lệ này thấp hơn nữa – chỉ 62,4% [7]. Ngay cả tại Sri Lanka – nơi có hệ thống y tế được đánh giá là tốt trong khu vực Nam Á – tỷ lệ tuân thủ bổ sung sắt cũng chỉ khoảng 80% [8]. Tại một nghiên cứu khác tại Đan Mạch và Thụy Điển là các quốc gia phát triển ghi nhận tỷ lệ tuân thủ

bổ sung sắt các quốc gia này là 77% ở Đan Mạch [9] và 85% ở Thụy Điển [10]. Do đó, tỷ lệ trên 90% được ghi nhận tại cơ sở chăm sóc thai phụ tại Việt Nam là rất đáng khích lệ, phản ánh hiệu quả của hệ thống chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, đặc biệt là mạng lưới y tế cơ sở và hệ thống khám thai định kỳ. Tỷ lệ thai phụ tuân thủ bổ sung sắt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Lộ Thị Thùy Linh được thực hiện năm 2022 tại BV Phụ sản Trung Ương vì hai nghiên cứu sử dụng hai công cụ đo lường khác nhau. Lộ Thị Thùy Linh dùng bộ công cụ đánh giá mức độ tuân thủ sử dụng thuốc Brief Medication Questionnaire (BMQ) [11]. Đây là công cụ dùng để đánh giá tuân thủ các loại thuốc nói chung. Còn nghiên cứu của chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn đặc thù dành riêng cho đánh giá tuân thủ bổ sung sắt trong thai kỳ. Thai phụ cần bổ sung sắt ≥ 90 ngày trong quá trình 22 mang thai và uống sắt ≥ 4 ngày ở tuần trước đó được coi là tuân thủ. Điều này dẫn đến các kết quả tỷ lệ tuân thủ khác nhau. Tóm lại, tỷ lệ tuân thủ bổ sung sắt ở phụ nữ mang thai

tại ba bệnh viện được khảo sát là cao, phản ánh kết quả tích cực của các chương trình chăm sóc trước sinh hiện nay.

Việc phần lớn thai phụ bổ sung sắt ngay từ quý I (74,1%) là một tín hiệu tích cực, phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2016), trong đó nhấn mạnh rằng việc bổ sung sắt nên được bắt đầu càng sớm càng tốt để đáp ứng nhu cầu tăng cao về vi chất trong thời kỳ mang thai [12]. Tuy nhiên, tỷ lệ thai phụ bắt đầu bổ sung muôn (sau quý I) vẫn còn chiếm tới 19,7%, cho thấy vẫn tồn tại tình trạng trì hoãn bổ sung, làm giảm hiệu quả dự phòng thiếu máu. Nguyên nhân có thể xuất phát từ thiếu kiến thức, trình độ học vấn thấp hoặc sự thiếu tiếp cận dịch vụ y tế phù hợp [13].

Đặc biệt đáng lưu ý là tỷ lệ thai phụ bắt đầu bổ sung sắt từ trước khi mang thai chỉ đạt 6,2%. Điều này phản ánh khoảng trống lớn trong hoạt động chăm sóc tiền sản và dự phòng thiếu máu ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Theo WHO (2011), phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là những người có kế hoạch mang thai, nên được bổ sung sắt và acid folic định kỳ để cải thiện tình trạng dự trữ sắt trước khi thụ thai. Việc không có chiến lược can thiệp sớm có thể là nguyên nhân dẫn đến thiếu máu thai kỳ ngay từ giai đoạn đầu mang thai.

Từ kết quả này, có thể thấy việc tăng cường giáo dục sức khỏe sinh sản và tư vấn sớm trong chăm sóc trước sinh là vô cùng cần thiết. Đồng thời, cần triển khai các chương trình bổ sung vi chất chủ động cho phụ nữ chưa mang thai, đặc biệt tại các vùng khó khăn.

Kết quả cho thấy, phần lớn thai phụ (40,1%) bổ sung sắt ở mức 30–60 mg/ngày, mức khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đối với phụ nữ mang thai nhằm phòng ngừa thiếu máu do thiếu sắt [12]. Đây là một tín hiệu tích cực, cho thấy phần lớn phụ nữ đang tuân thủ đúng khuyến cáo chuyên môn. Tuy nhiên, có tới

24,1% thai phụ chỉ bổ sung dưới 30 mg/ngày, mức không đủ để đáp ứng nhu cầu tăng cao trong thai kỳ, đặc biệt trong bối cảnh phụ nữ châu Á thường có tình trạng dự trữ sắt thấp trước mang thai [13].

Ngoài ra, có 2,5% thai phụ sử dụng liều cao hơn 60 mg/ngày – điều này có thể phù hợp trong các trường hợp đã thiếu máu, song nếu sử dụng kéo dài và không có theo dõi y tế, có thể gây tác dụng phụ như buồn nôn, táo bón hoặc rối loạn hấp thu các vi chất khác [14]. Đáng chú ý, có tới 33,3% thai phụ không nhớ được tên chế phẩm sắt mình đang sử dụng nên chúng tôi không tra ra được hàm lượng sắt, điều này phản ánh sự thiếu thông tin và giám sát trong việc kê đơn hoặc tư vấn dinh dưỡng, dẫn đến khó kiểm soát hiệu quả dự phòng thiếu máu. Thực trạng này đòi hỏi cần tăng cường truyền thông giáo dục sức khỏe, cung cấp thông tin cụ thể về liều lượng và lợi ích của bổ sung sắt đúng cách cho phụ nữ mang thai.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ bổ sung sắt trong thai kỳ đạt mức cao 93,1%; với hầu hết 69% thai phụ bắt đầu bổ sung từ quý I thai kỳ. Về hàm lượng sắt bổ sung mỗi ngày, 40,1% thai phụ dùng đúng liều khuyến nghị (30–60 mg), 24,1% dùng dưới mức này, 2,5% dùng liều >60 mg, và 33,3% không rõ liều lượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Dinh dưỡng Quốc gia. (2021). Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc năm 2019–2020. Truy cập ngày 16 tháng 5 năm 2025, từ <https://viendinhduong.vn/vi/tin-tuc---su-kien-noi-bat/thong-cao-bao-chi-hoi-nghi-cong-tacvien-bao-chi-nhan-ngay-vi-chat-dinh-duong-1-262019.html>
2. Kiwanuka, S. N., & Nuwahereza, G. (2020). Adherence to iron supplements among women receiving antenatal care at Mulago National Referral Hospital, Uganda: Cross-

- sectional study. *BMC Research Notes*, 13(1), 1– 7. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2834-z>
3. Gebeyehu, D. T., Wondiye, B. F., & Tusa, B. S. (2024). Non-adherence to antenatal iron supplementation and its determinants among pregnant women in 35 sub-Saharan African countries: A generalized linear mixed effects modeling with robust Poisson regression analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), Article 71. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07105-7>
 4. Tegodan, E., Tura, G., & Kebede, A. (2021). Adherence to Iron and Folic Acid Supplements and Associated Factors Among Pregnant Mothers Attending ANC at Gulele Sub-City Government Health Centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Pregnancy*
 5. Bai, J., & Zhang, X. (2019). Adherence to iron supplementation in 22 subSaharan African countries and associated factors among pregnant women: A large population-based study. *Current Developments in Nutrition*, 3(12), nzz120. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz120>
 6. Gebreamlak, B., Dadi, A. F., & Atnafu, A. (2022). Iron and folic acid supplementation adherence among pregnant women in Dangila, Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, Article 215. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20503121221118989>
 7. Sultana, M., Ali, N., Akram, R., & Ahammed, B. (2023). Factors associated with iron and folic acid supplementation among pregnant women in Bangladesh: A cross-sectional study. *Nutrients*, 15(6), 1512. <https://doi.org/10.3390/nu15061512>
 8. Herath, R. P., & Mampitiya, I. (2020). Determinants of iron and folic acid supplementation adherence among pregnant women in Sri Lanka. *Nutrients*, 12(11), 3266. <https://doi.org/10.3390/nu12113266>
 9. Knudsen VK, Hansen HS, Ovesen L, Mikkelsen TB, Olsen SF. Iron supplement use among Danish pregnant women. *Public Health Nutr.* 2007;10(10):1104–10. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
 10. Wulff M, Ekström E-C.. Iron supplementation during pregnancy in Sweden: to what extent is the national recommendation followed?. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2003;82(7):628–35. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
 11. Lô, T. T. L., & Tùng, L. T. (2023). Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ sử dụng sắt và axit folic của thai phụ tại Khoa Sản Bệnh viện E năm 2022. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 6(02), 33–40.
 12. World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.* <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
 13. Peña-Rosas, J. P., De-Regil, L. M., Garcia-Casal, M. N., & Dowswell, T. (2015). *Daily oral iron supplementation during pregnancy.* *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004736.pub5>
 14. Gera, T., & Sachdev, H. S. (2002). Effect of iron supplementation on incidence of infectious illness in children: systematic review. *BMJ*, 325(7373), 1142. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7373.1142>