

Khảo sát tình hình thiếu máu thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Khoa Phụ sản - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Trương Thị Linh Giang, Trương Quang Vinh
Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ tình hình thiếu máu thai kỳ và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 480 sản phụ mang đơn thai từ 28-42 tuần. Tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu khi Hb < 11 g/dL. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu tìm thấy tỷ lệ thiếu máu thai kỳ là 20,2% trong đó 71,1% thiếu máu nhẹ, 28,9% thiếu máu trung bình. **Kết luận:** Các yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu ở sản phụ bao gồm khẩu phần ăn đủ 4 nhóm thực phẩm, uống viên sắt, sử dụng sữa bổ sung sắt, số lần sinh và khoảng cách giữa hai lần sinh.

Từ khóa: Thiếu máu, bổ sung sắt, sản phụ thiếu máu

Abstract

Surveillance anemia during pregnancy and related factors at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Trương Thị Linh Giang, Trương Quang Vinh
Ob/Gyn Department - Hue University Hospital

Objectives: To find out the prevalence of pregnancy anemia and related factors. **Methods:** A cross-sectional study of 480 women who were pregnant for 28-42 weeks and criteria for diagnosis of anemia when Hb < 11 g/dL. **Results:** The study results found a pregnancy anemia rate of 20.2% of which 71.1% was mild anemia, 28.9% anemia medium. **Conclusions:** Factors related to anemia in pregnant women include a diet of 4 food groups, iron tablets, iron supplements, number of births and the interval between births.

Keywords: Anemia, iron supplements, anemia during pregnancy

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu vào thời kỳ mang thai đóng vai trò rất quan trọng, có ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến sức khỏe của người mẹ và sự phát triển của thai nhi. Chính vì những tác động bất lợi đó, thiếu máu trong thai kỳ đang là vấn đề được quan tâm ở nhiều quốc gia, đặc biệt là ở các nước đang phát triển nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2011, ước tính tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai từ 15-49 tuổi chiếm 38,2%. Đông Nam Á, Đông Địa Trung Hải và Châu Phi là những khu vực có tỷ lệ thiếu máu thai kỳ cao nhất trên toàn cầu (38,9-48,7%) [15], [16].

Cho đến nay, trên thế giới cũng như ở nước ta đã có nhiều công trình nghiên cứu về thiếu máu ở phụ nữ mang thai. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá tình trạng thiếu máu của các sản phụ trước khi sinh cũng như một số yếu tố liên quan gây thiếu máu trong thai kỳ tại Bệnh viện gần đây. Xuất phát từ những vấn đề trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Khảo sát tình hình thiếu máu thai kỳ và

các yếu tố liên quan tại Khoa Phụ sản - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế" nhằm mục tiêu:

- Khảo sát tình hình thiếu máu ở sản phụ tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế
- Đánh giá một số yếu tố liên quan của sản phụ thiếu máu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

2.2. Tiêu chuẩn chọn: Sản phụ mang đơn thai từ tuần thứ 28 đến tuần thứ 42 của thai kỳ (tính theo siêu âm hoặc kinh cuối cùng).

Tiêu chuẩn loại trừ: Các sản phụ mang song thai, đa thai, các sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu

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

Với khoảng tin cậy 95%, $Z_{\alpha/2} = 1,96$ ($\alpha=0,05$), $e = 0,04$ với p là tỷ lệ thiếu máu ở sản phụ. $p=0,23$ (tỷ lệ % phụ nữ mang thai bị thiếu máu tại Việt Nam)

theo thống kê của WHO năm 2011) [15]. Thay số vào tính được cỡ mẫu cần là 425.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu tuần tự cho đến khi đủ số lượng sản phụ cần thiết.

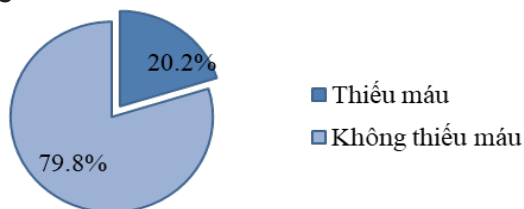
Các bước thu thập số liệu : Các sản phụ đến sinh tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trương tử tháng 10/2018 đến tháng 11 /2019 thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn

mẫu sẽ được tư vấn mời tham gia nghiên cứu. Nếu sản phụ đồng ý tham gia, người nghiên cứu sẽ tiến hành phỏng vấn điền thông tin vào phiếu thu thập số liệu. Sau đó, sản phụ sẽ được tiến hành khám các dấu hiệu, triệu chứng liên quan đến thiếu máu và xét nghiệm huyết đồ tầm soát thiếu máu. Ghi nhận các chỉ số huyết học từ kết quả xét nghiệm máu.

Định nghĩa biến số

	Loại biến	Cách xác định
Thiếu máu thai kỳ	Nhị giá	Xét nghiệm huyết đồ 1. Có (Hb < 11 g/dL) 2. Không

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ sản phụ thiếu máu

Trong tổng số 480 sản phụ được nghiên cứu, có hơn 1/5 sản phụ bị thiếu máu.

Bảng 3.1. Phân bố mức độ thiếu máu của sản phụ (theo WHO)

Mức độ thiếu máu	Số sản phụ (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	69	71,1
Trung bình	28	28,9
Nặng	0	0
Tổng	97	100

Trong số sản phụ bị thiếu máu, thiếu máu mức độ nhẹ chiếm 71,1%, còn lại là thiếu máu mức độ trung bình và không có trường hợp nào thiếu máu nặng.

Bảng 3.2. Liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu xã hội và thiếu máu thai kỳ

Yếu tố liên quan	Thiếu máu thai kỳ				p
	Có		Không		
	n	%	n	%	
Nhóm tuổi					p=0,418
< 20	1	8,3	11	91,7	
20 - 29	61	19,8	247	80,2	
30 - 39	34	23,0	114	77,0	
≥ 40	1	8,3	11	91,7	
Nghề nghiệp					p=0,314
Lao động chân tay	46	21,1	172	78,9	
Nội trợ	31	23,0	104	77,0	
Lao động trí óc	20	14,2	107	85,9	
Nơi cư trú					p=0,257
Thành thị	26	22,0	92	78,0	
Nông thôn	68	19,2	287	80,8	
Miền núi	3	42,9	4	57,1	

Tình trạng kinh tế					
Nghèo-cận nghèo	6	25,0	18	75,0	p=0,095
Trung bình	76	22,2	266	77,8	
Khá	15	13,2	99	86,8	
Tổng	97		383		

Khảo sát đặc điểm nhân khẩu xã hội, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa thiếu máu thai kỳ với tuổi mang thai, nghề nghiệp, nơi cư trú và tình trạng kinh tế (với $p>0,05$).

Bảng 3.3. Liên quan giữa một số đặc điểm của sản phụ với thiếu máu thai kỳ

Yếu tố liên quan	Thiếu máu thai kỳ				c ² , p
	Có		Không		
	n	%	n	%	
BMI trước mang thai					p=0,422
< 18,5	31	23,3	102	76,7	
18,5- 22,9	59	19,7	240	80,3	
23- 24,9	6	18,8	26	81,2	
≥ 25	1	6,2	15	93,8	
Nghén trong thai kỳ					p=0,141
Không	36	17,2	168	82,8	
Nhẹ	58	21,7	209	78,3	
Nặng	4	40,0	6	60,0	
Tổng	97		383		

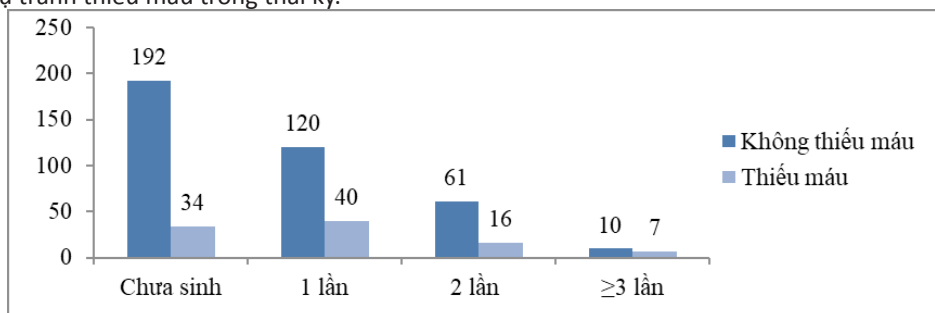
Không có mối liên quan giữa BMI trước khi mang thai và tình trạng nghén với thiếu máu trong thai kỳ ($p>0,05$).

Bảng 3.4. Liên quan giữa thực hành của sản phụ về khám thai, phòng ngừa thiếu máu và thiếu máu thai kỳ

Yếu tố liên quan	Thiếu máu thai kỳ				c ² , p
	Có		Không		
	n	%	n	%	
Khám thai					p=0,481
Không	1	50,0	1	50,0	
1 - 2 lần	2	28,6	5	71,4	
≥ 3 lần	94	20,0	377	80,0	
Số bữa ăn trong ngày					p=0,463
≤ 2 bữa/ngày	0	0	6	100	
3 bữa/ngày	30	20,4	117	79,6	
> 3 bữa/ngày	67	20,5	260	79,5	
Sử dụng trà, cà phê, rượu bia					p=0,400
Có	5	27,8	13	72,2	
Không	92	19,9	370	80,1	
Cung cấp dinh dưỡng					p=0,016
Đủ 4 nhóm thực phẩm	69	17,8	313	82,2	
Không đủ	28	28,8	70	71,2	
	OR=0,55 (95% CI = 0,33-0,91)				
Uống viên sắt					p=0,013
Có	67	17,8	309	82,2	
Không	30	28,8	74	71,2	

	OR=0,534 (95% CI = 0,324-0,881)				
Sữa bổ sung sắt					
Có	43	16,2	222	83,8	p=0,016
Không	54	25,1	161	74,9	
	OR=0,577 (95% CI = 0,369-0,905)				
Tổng	97		383		

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa thực hành cung cấp dinh dưỡng đủ 4 nhóm thực phẩm, uống viên sắt, sử dụng sữa bổ sung sắt và thiếu máu thai kỳ ($p < 0,05$). Đây là các yếu tố bảo vệ sản phụ tránh thiếu máu trong thai kỳ.



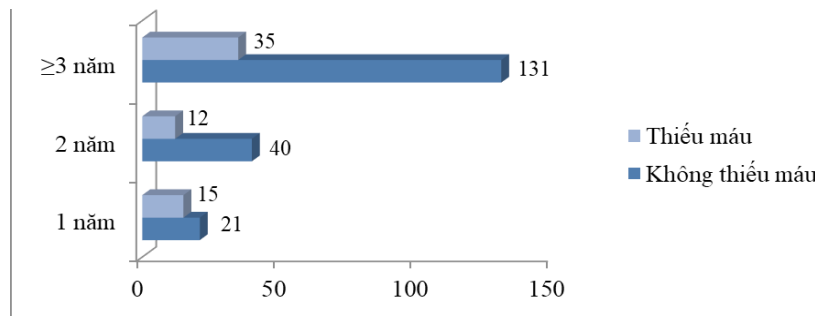
Biểu đồ 3.2. Mối liên quan giữa số lần sinh với thiếu máu thai kỳ

Ở những sản phụ sinh con so, tỷ lệ thiếu máu trong nhóm này là 15% và ở những sản phụ sinh từ 3 lần trở lên tỷ lệ thiếu máu tăng lên đến 41,2%. Qua phép kiểm $\chi^2 = 10,667$, $p = 0,014$ cho thấy mối liên quan giữa thiếu máu trong thai kỳ và số lần sinh có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa số lần sinh với thiếu máu thai kỳ

Số lần sinh	Thiếu máu thai kỳ			
	Có		Không	
	n	%	n	%
< 3 lần	7	41,2	17	58,8
≥ 3 lần	90	19,4	373	80,6
Tổng	97		383	
OR=2,901 (95%CI= 1,075-7,830), p < 0,05				

Kết quả nghiên cứu cho thấy sản phụ sinh từ 3 lần trở lên tăng nguy cơ thiếu máu lên 2,9 lần so với sinh dưới 3 lần.



Biểu đồ 3.3. Liên quan giữa khoảng cách giữa hai lần sinh với thiếu máu thai kỳ

Tỷ lệ thiếu máu thai kỳ ở nhóm sản phụ có khoảng cách giữa hai lần sinh là 1 năm chiếm 41,7% cao hơn nhiều so với nhóm có khoảng cách hai lần mang thai 2 năm và từ 3 năm trở lên. Qua kết quả cho thấy có mối liên quan giữa thiếu máu trong thai kỳ và khoảng cách giữa hai lần sinh.

Bảng 3.6. Liên quan giữa khoảng cách giữa hai lần sinh với thiếu máu thai kỳ

Khoảng cách hai lần sinh	Thiếu máu thai kỳ			
	Có		Không	
	n	%	n	%
1 năm	15	41,7	21	58,3
≥2 năm	47	21,6	171	78,4
Tổng	62		192	
OR=2,59 (95%CI= 1,23-5,45), p<0,05				

Khoảng cách 1 năm giữa hai lần sinh làm tăng nguy cơ thiếu máu trong thai kỳ sau gấp 2,6 lần so với khoảng cách từ 2 năm trở lên.

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ thiếu máu thai kỳ là 20,2%, so với các nghiên cứu khác trong nước chúng tôi nhận thấy tỷ lệ thiếu máu ở sản phụ trong nghiên cứu thấp hơn nhiều. Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở thời điểm sau, khi mà trình độ dân trí của người dân Việt Nam đã có phần cải thiện hơn trước nên ý thức của bản thân người mẹ về chăm sóc, khám và theo dõi sức khỏe trong thai kỳ đã được nâng cao. Chúng ta cũng dễ nhận thấy được tỷ lệ thiếu máu trong các nghiên cứu ở Việt Nam giảm dần qua các năm. Đây là điều hết sức đáng mừng, cho thấy các chương trình chăm sóc sức khỏe đạt hiệu quả tốt.

Bảng 4.1. Tỷ lệ thiếu máu thai kỳ trong các nghiên cứu ở Việt Nam

Tác giả	Tỷ lệ thiếu máu (%)
Chúng tôi	20,2
Phan Thị Đan Thanh (2010) [7]	36,7
Phạm Minh Sơn (2012) [6]	22,86
Nguyễn Thị Lệ (2013) [4]	34
Hồ Văn Lộc (2015) [5]	27,2
Phạm Thanh Hải (2017) [3]	22,2%

So sánh với nghiên cứu của các tác giả nước ngoài thì tỷ lệ thiếu máu thai kỳ của chúng tôi thấp hơn giới hạn thay đổi chung của các nước đang phát triển (25-35%). Nhưng tỷ lệ này vẫn còn cao hơn so với các nước công nghiệp phát triển, tỷ lệ thiếu máu thai kỳ ở các nước này chỉ từ 5-8% và nhìn chung thấp hơn so với thống kê toàn cầu của WHO năm 2011 (38%) [15]. Nghiên cứu cắt ngang tại trung tâm chăm sóc sức khỏe Thổ Nhĩ Kỳ năm 2015 trên 1221 thai phụ từ tuần 37 đến tuần thứ 42, tỷ lệ thiếu máu là 41,6% [10]. Cùng thời điểm đó, một nghiên cứu ở vùng phía Bắc Ethiopia ghi nhận tỷ lệ này là 36,1% [8]. Hai nghiên cứu được công bố năm 2018 tại Trung Quốc và Bắc Tanzania ghi nhận tỷ lệ thiếu máu thai kỳ lần lượt là 23,5% và 18% [11], [12]. Tỷ lệ thiếu máu thai kỳ của chúng tôi có nhiều khác biệt so với nghiên cứu của các tác giả nước ngoài. Sự khác biệt này là do cách chọn mẫu khác nhau, điều kiện chăm sóc y tế và chăm sóc tiền sản ở mỗi quốc gia có khác nhau. Tuy nhiên, nhìn chung tỷ lệ này là một tín hiệu tích cực cho thấy chương trình phòng chống thiếu máu trong thai kỳ ở nước ta khá hiệu quả. Trong mẫu

nghiên cứu của chúng tôi 71,1% thiếu máu mức độ nhẹ, 28,9% thiếu máu mức độ trung bình và không có thiếu máu nặng. Nghiên cứu của chúng tôi 17,8% sản phụ cung cấp đầy đủ 4 nhóm thực phẩm trong khẩu phần ăn có tỷ lệ thiếu máu thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với sản phụ không cung cấp đủ 4 nhóm (28,8%). Kết quả trên cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ [4]. Bên cạnh đó, qua thống kê chúng tôi nhận thấy có 17,8% sản phụ uống viên sắt đều có tình trạng thiếu máu thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với sản phụ không bổ sung sắt (28,8%). Tương tự, 16,2% sản phụ sử dụng sữa bổ sung sắt có tình trạng thiếu máu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với sản phụ không dùng hoặc chỉ dùng các loại sữa đặc, sữa tươi. Đây được xem là các yếu tố bảo vệ sản phụ tránh thiếu máu trong thai kỳ. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ, những phụ nữ mang thai sử dụng viên sắt ít nguy cơ thiếu máu thiếu sắt hơn khi không dùng viên sắt trong thai kỳ, tuy nhiên vấn đề sử dụng sữa bổ sung sắt lại không có mối liên quan với tình trạng thiếu máu [4]. Nghiên cứu của chúng tôi có vài điểm

tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thanh Hải ghi nhận 6,1% phụ nữ mang thai bổ sung sắt đều đặn, 8,1% bổ sung sắt không đều có tình trạng thiếu máu thiếu sắt thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với không bổ sung (10,6%) [3]. Một nghiên cứu ở Nam Ethiopia cho thấy không cung cấp sắt trong thai kỳ sẽ làm tăng tỷ lệ thiếu máu gấp 1,72 lần so với được cung cấp sắt [13]. Khảo sát đặc điểm sản khoa, chúng tôi nhận thấy ở những sản phụ chưa sinh lần nào, tỷ lệ thiếu máu là 15% nhưng ở sản phụ đã sinh từ 3 lần trở lên, tỷ lệ thiếu máu lên đến 41,2%. Qua test χ^2 cho thấy mối liên quan giữa thiếu máu thai kỳ và số lần sinh con ($p < 0,05$), sản phụ sinh từ 3 lần trở lên có nguy cơ thiếu máu gấp 2,9 lần so với sinh dưới 3 lần với $OR = 2,901$ (95%CI= 1,075-7,830), $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của Phạm Minh Sơn cho thấy, các phụ nữ sinh trên 2 lần có tỷ lệ thiếu máu cao hơn (25,52%) những phụ nữ sinh ≤ 2 lần (21,45%). Tuy nhiên nghiên cứu cũng không chỉ ra mối liên quan giữa số lần sinh với tình trạng thiếu máu trong thai kỳ [7]. Nghiên cứu của Li Lin và cộng sự (2018) đánh giá những phụ nữ sinh từ 4 lần trở lên có tỷ lệ thiếu máu 11%, trong khi những phụ nữ chưa từng sinh

lần nào có tỷ lệ thiếu máu là 1,7%. Nghiên cứu cũng chỉ ra có mối liên quan giữa số lần sinh với tình trạng thiếu máu thai kỳ [12]. Về khoảng cách giữa hai lần sinh, chúng tôi thấy tỷ lệ thiếu máu ở nhóm cách 1 năm chiếm 41,7% cao hơn nhiều so với nhóm có khoảng cách hai lần sinh 2 năm và từ 3 năm trở lên. Từ đó, có mối liên quan giữa thiếu máu thai kỳ và khoảng cách giữa hai lần sinh, khoảng cách 1 năm giữa hai lần sinh làm tăng nguy cơ thiếu máu trong thai kỳ sau gấp 2,6 lần so với khoảng cách từ 2 năm trở lên với $OR = 2,59$ (95% CI= 1,23-5,45), $p < 0,05$.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thiếu máu ở các sản phụ là 20,2%, 71,1% thiếu máu nhẹ, 28,9% thiếu máu trung bình và không có thiếu máu nặng. Sản phụ sinh từ 3 lần trở lên nguy cơ thiếu máu thai kỳ tăng gấp 2,9 lần so với sinh dưới 3 lần. Khoảng cách giữa hai lần sinh là 1 năm có nguy cơ thiếu máu trong thai kỳ sau gấp 2,6 lần so với khoảng cách từ 2 năm trở lên. Cung cấp đủ 4 nhóm thực phẩm trong khẩu phần ăn, sử dụng sữa có bổ sung sắt và uống viên sắt trong thai kỳ giúp giảm nguy cơ thiếu máu cho sản phụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thanh Hải, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang, Ngô Minh Xuân (2018), "Tỷ lệ thiếu máu do thiếu sắt ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện Từ Dũ", *Tạp chí Phụ sản*, số 15(4) -2018, tr. 41-46.
2. Nguyễn Thị Lệ, Trương Quang Vinh (2013), *Nghiên cứu tình hình thiếu máu thiếu sắt trong quý hai của thai kỳ và hiệu quả điều trị hỗ trợ*, Luận văn thạc sĩ của Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Hồ Văn Lộc, Trương Quang Vinh (2016), *Nghiên cứu tình hình thiếu máu ở phụ nữ mang thai tại huyện Hải Lăng, tỉnh Quảng Trị năm 2015*, Luận án chuyên khoa y tế cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
4. Phạm Minh Sơn (2012), *Nghiên cứu tình trạng thiếu máu của các bà mẹ mang thai và các yếu tố liên quan tại các xã miền núi huyện Quảng Trạch, Quảng Bình năm 2012*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Huế.
5. Phạm Thị Đan Thanh, Ngô Thị Kim Phụng (2010), *Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở thai phụ 3 tháng đầu thai kỳ và các yếu tố liên quan tại tỉnh Bạc Liêu*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, tr. 45-67.
6. Abel Gebre, Afework Mulugeta (2015), "Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in North Western zone of Tigray, Northern Ethiopia: a cross-sectional study", *Journal of Nutrition and Metabolism*, 16(30), pp. 1-7.
7. Chintan Upadhyay, Nisha Upadhyay (2017), "Effect of anemia on pregnancy outcome: a prospective study at tertiary care hospital", *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 6(12), pp. 5379-5383.
8. Cüneyt Eftal Taner, Atalay Ekin, Ulaş Solmaz, et al (2015), "Prevalence and risk factors of anemia among pregnant women attending a high-volume tertiary care center for delivery", *Turkey-German Gynecological Association*, 16(4), pp. 231-236.
9. Grace Stephen, Melina Mgongo, Tamara Hussein Hashim, et al (2018), "Anaemia in pregnancy: prevalence, risk factors, and adverse perinatal outcomes in Northern Tanzania", *Institute of Public Health, Department of Community Health, Kilimanjaro Christian Medical University College (KMUCO)*, 21(5), pp. 35-56.
10. Li Lin, Yumei Wei, Weiwei Zhu (2018), "Prevalence, risk factors and associated adverse pregnancy outcomes of anaemia in Chinese pregnant women: a multicentre retrospective study", *BMC Pregnancy & Childbirth*, pp. 18-111.
11. Meaza Lebso, Anchamo Anato, Eskindir Loha (2017), "Prevalence of anemia and associated factors

among pregnant women in Southern Ethiopia: A community based cross-sectional study", *PloS One*, pp. 1-11.

12. Shradha S. Maka, Sangamesh B. Tondare, Mahesh B. Tondare (2017), "Study of impact of anemia on pregnancy", *International Journal of Reproduction*,

Contraception, Obstetrics and Gynecology, 6(11), pp. 4847-4850.

13. WHO(2015), *The global prevalence of anemia in 2011*, Geneva, Switzerland, pp.1-43.

14. WHO (2014), *WHA Global Nutrition Targets 2025*, Geneva, pp. 1-7.