

Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai tại một số xã huyện Quỳnh Phụ, Thái Bình năm 2012

Phạm Văn Thúy

Thiếu máu ở phụ nữ, đặc biệt phụ nữ có thai là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở Việt Nam. Mục tiêu: xác định tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai từ 13-24 tuần. Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 143 phụ nữ có thai (PNCT). Kết quả: giá trị trung bình Hb của PNCT theo nhóm tuổi thai cao nhất là ở nhóm 13-16 tuần ($120,1 \pm 9,6$), cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm tuổi thai 17-20 tuần ($115,7 \pm 8,2$) và 21-24 tuần ($114,7 \pm 8,9$). Tỷ lệ thiếu máu của PNCT 13-24 tuần thai là 27,3%. Tuổi thai từ 13-16 tuần có tỷ lệ thiếu máu thấp nhất (25%) và khi tuổi thai từ 21-24 tuần phụ nữ bị thiếu máu cao nhất (28,8%). Tỷ lệ thiếu máu của phụ nữ có thai lần đầu là 33,3%, và từ lần thứ 3 trở lên là 22,2%. PNCT có dùng viên sắt thì tỷ lệ thiếu máu là 23,4%, PNCT không dùng viên sắt có tỷ lệ thiếu máu là 52,6%, khác nhau có YNTK ($p < 0,05$). Kết luận: Tỷ lệ thiếu máu của PNCT có thai 13-24 tuần là 27,3%, có YNSKCĐ mức trung bình. Tỷ lệ thiếu máu giảm dần theo số lần mang thai. PNCT đã dùng viên sắt thì tỷ lệ thiếu máu thấp hơn so với PNCT không dùng viên sắt. Do vậy, cần tuyên truyền về tác hại của thiếu máu và hướng dẫn bổ sung viên sắt cho PNCT thường xuyên, đều đặn từ trước khi có thai, nhằm phòng chống thiếu máu.

Từ khóa: thiếu máu, phụ nữ có thai 13-24 tuần

Anemia rate in pregnant women in some communes of Quỳnh Phụ district, Thái Bình province in 2012

Phạm Văn Thuy

Anemia in women, especially pregnant women manifests significant issues of public health in Viet Nam. Objective: to determine the rate of anemia in pregnant women with 13-24 weeks of gestation. A cross-sectional study was conducted with 143 pregnant women (PW). Results: The mean Hb value (g/l) by gestational age group was the highest at 13-16 weeks of pregnancy (120.1 ± 9.6), statistically significant ($p < 0.05$) compared with those having 17-20 weeks of gestation (115.7 ± 8.2) and weeks 21-24 (114.7 ± 8.9). Anemia prevalence in PW with 13-24 weeks of gestation was 27.3 %. Women with 13-16 weeks of gestation had the lowest rate of anemia (25%) while for those who had from 21-24 weeks of gestation, anemia prevalence was 28.8%. The prevalence of anemia was high for the first pregnancy (33.3%), and from the 3rd pregnancy was 22.2%. The prevalence of anemia in women who used iron tablets was 23.4%, significantly lower as compared to those having no iron tablets (anemia rate was 52.6 %, $p < 0,05$). Conclusion: The prevalence of anemia in pregnant women with 13-24 weeks of gestation was 27.3%, with medium level of public health significant issues. The prevalence

of anemia decreased with the number of pregnancies. Subjects who used iron tablets had lower anemia prevalence than non-users of iron tablets. There is a need to propagate the causes of anemia, and regular iron supplementation needed for PW before pregnancy to prevent anemia.

Keywords: anemia, pregnant women 13-24 weeks

Tác giả:

Ts. Bs. Phạm Vân Thúy, Viện Dinh dưỡng, 48 B Tăng Bạt Hổ, Hà Nội, vanthuy63@yahoo.com

1. Đặt vấn đề

Thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ đặc biệt phụ nữ có thai là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở nhiều nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam [4]. Thiếu máu để lại những hậu quả nặng nề, ảnh hưởng xấu tới chất lượng cuộc sống sau này của cả mẹ và con. Thiếu sắt khá phổ biến tại Việt Nam bởi với tập quán ăn uống truyền thống nên khẩu phần ăn của người Việt Nam mới đáp ứng được khoảng 50% nhu cầu khuyến nghị về sắt của cơ thể. Thiếu sắt ở phụ nữ mang thai nặng hơn do nhu cầu về sắt ở phụ nữ có thai tăng cao hơn so với trước khi có thai và tăng dần theo sự phát triển của thai nhi [8].

Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2010-2020 do Thủ tướng Chính phủ phê duyệt đã xây dựng mục tiêu giảm tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai xuống dưới 28% vào năm 2010 và 23% năm 2015. Ở nước ta, hơn mười năm qua, nhằm phòng chống thiếu máu cho cộng đồng, chương trình bổ sung viên sắt/acid folic đã được triển khai rộng rãi trên toàn quốc và đã đạt được nhiều kết quả tốt, tuy nhiên, tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ nói chung và phụ nữ có thai nói riêng vẫn còn cao. Quỳnh Phụ là một huyện nghèo của tỉnh Thái Bình, thuần nông, đời sống của người dân còn gặp nhiều khó khăn, việc bổ sung viên sắt cho phụ nữ mang thai đã được tuyên truyền, nhưng chưa được quan tâm thỏa đáng. Do vậy, chúng tôi triển khai đề tài đánh giá tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai tại một số xã huyện Quỳnh Phụ, Thái Bình năm 2012, xác định tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai từ 13-24 tuần, nhằm đề xuất các giải pháp can thiệp phòng chống thiếu máu.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng

Phụ nữ có thai (PNCT) từ 13-24 tuần tuổi thai,

tính từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng: không bị thiếu máu nặng (Hb > 70 g/l), không mắc các bệnh mạn tính hay bệnh thai nghén (đối tượng được khám tổng quát trước khi tham gia để loại trừ), và cam kết tình nguyện tham gia.

Địa điểm nghiên cứu: tại 7 xã, huyện Quỳnh Phụ (Quỳnh Trang, Quỳnh Hoa, Quỳnh Mỹ, Quỳnh Hội, Quỳnh Hoàng, Quỳnh Nguyên và Quỳnh Giao).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: tháng 8/2012

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu: áp dụng công thức cho nghiên cứu tỷ lệ, $n = Z^2(1 - \alpha/2) \times p \times (1 - p)/e^2$, trong đó, n là số đối tượng cần điều tra, với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$), thì $Z=1,96$; p: tỷ lệ bệnh, dựa vào kết quả của các nghiên cứu trước, tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai khoảng 23,7% [4], e là sai số cho phép chọn = 0,05 ta có n= 142

Chọn mẫu: chọn ngẫu nhiên 7 xã trong tổng số 38 xã của huyện Quỳnh Phụ. Chọn toàn bộ phụ nữ có thai từ 13-24 tuần thai, theo danh sách được quản lý tại 7 xã và bốc thăm ngẫu nhiên để đủ số đối tượng nghiên cứu

Các kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

Phỏng vấn trực tiếp đối tượng: Sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để thu thập thông tin về kiến thức dinh dưỡng, tình hình bổ sung vi chất dinh dưỡng cũng như bệnh tật.

Kỹ thuật cân: Sử dụng cân TANITA (độ chính xác 0,1kg), kết quả được đọc theo đơn vị kg với 1 số lẻ.

Các chỉ số sinh hóa: vào buổi sáng từ 8 - 11h tại trạm Y tế xã, mỗi đối tượng được lấy máu ven vào

ống nghiệm, theo kỹ thuật lấy máu ven đã được tập huấn. Đo hàm lượng Hemoglobin (Hb, g/l) trong máu toàn phần bằng HemoCue (Hemocue 301, Thụy Điển). Quality control (QC) được đo hàng ngày trước khi bắt đầu, 10% số mẫu được đo lại hai lần để kiểm tra độ chính xác. Thiếu máu ở phụ nữ có thai khi Hb < 110 g/l [8].

Xử lý số liệu

Phần mềm SPSS 13.5 (SPSS Inc, Chicago) được sử dụng để phân tích số liệu. Các test-t độc lập, ghép cặp, test Mann Whitney U được dùng để so sánh các số trung bình. Test Khi bình phương được dùng để so sánh tỷ lệ.

Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Y đức của Viện Dinh dưỡng. Mọi vấn đề liên quan đến đối tượng đều được giải thích và đối tượng ký cam kết trước khi tham gia.

3. Kết quả

Tổng số 143 phụ nữ có thai đã tham gia nghiên cứu, thông tin chung về đối tượng như sau: đa số đối tượng có tuổi từ 21-30 (69,9%); nhóm tuổi 18-20 chiếm 6,3%, 30-40 tuổi chiếm 8,4%. Phụ nữ có thai 13-16 tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất (22,4%), thai 17-20 tuần chiếm 31,5% và phần lớn đối tượng có thai 21-24 tuần (46,1%). Đối tượng chủ yếu có trình độ tiểu học và trung học cơ sở (64,3%), có trình độ THPT chiếm 16,1%. Phụ nữ là công nhân chiếm tỷ lệ cao (59,4%), nông dân thấp nhất 13,3%.

Tỷ lệ phụ nữ mang thai lần đầu là 31,5%, lần 2 là 43,3% và lần 3 là 25,3%. Phụ nữ có Hb thấp nhất là 95 g/l, cao nhất là 139 g/l và có nồng độ Hb trung bình là $116,2 \pm 9,1$ g/l. Qua phỏng vấn đối tượng, chúng tôi được biết, trước có thai, phụ nữ cũng đã tự mua viên sắt để uống, tuy nhiên, họ uống không

đều và không nhớ hàm lượng bao nhiêu, số đó là 129 người, chiếm 86,7%, hoàn toàn chưa sử dụng viên sắt là 19 người (13,3%).

Kết quả Bảng 1 cho thấy giá trị trung bình Hb theo tuổi của PNCT cao nhất là nhóm tuổi 31-35 ($118,9 \pm 9,3$), cao hơn có YNTK ($p < 0,05$) so với nhóm thấp nhất là nhóm tuổi 36-40 ($113,2 \pm 7,0$)

Tỷ lệ thiếu máu của PNCT công nhân là 29,4% và cao hơn, nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) so với phụ nữ làm nông nghiệp và nghề khác là 24,1% (Bảng 2).

Bảng 2. Tỷ lệ thiếu máu của PNCT theo nghề nghiệp

Chỉ số	Công nhân (n=85)		Nông dân & nghề khác (n=58)		p
	SL	%	SL	%	
Hb < 110 g/l	25	29,4	14	24,1	> 0,05
Hb > 110 g/l	60	70,6	44	75,9	

Giá trị trung bình Hb của PNCT theo nhóm tuổi thai (Bảng 3) cao nhất là từ 13-16 tuần ($120,1 \pm 9,6$), cao hơn so với nhóm tuổi thai 17-20 tuần ($115,7 \pm 8,2$) và 21-24 tuần ($114,7 \pm 8,9$), sự khác biệt có YNTK ($p < 0,05$). Tỷ lệ thiếu máu chung của PNCT là 27,3%. Tuổi thai từ 13-16 tuần có tỷ lệ thiếu máu thấp nhất (25%) và khi tuổi thai từ 21-24 tuần phụ nữ bị thiếu máu cao nhất (28,8%). Mức độ thiếu máu của PNCT ở mức độ trung bình, không có thiếu máu ở mức nặng, theo phân loại của TCYTTC [2]. Tỷ lệ thiếu và mức độ thiếu máu giữa các nhóm theo tuổi thai khác nhau không có YNTK ($p > 0,05$).

Bảng 3. Giá trị Hb trung bình, tỷ lệ và phân loại thiếu máu theo tuổi thai

Tuổi thai (tuần)	n	Giá trị Hb (g/l) trung bình (X $\pm$ SD)	Tỷ lệ thiếu máu (%)	Phân loại thiếu máu (%)		
				Nhẹ 5-19,9	Trung bình 20-39,9	Nặng ≥ 40
13-16 (1)	32	$120,1 \pm 9,6$	25,0	0	25,0	0
17-20 (2)	45	$115,7 \pm 8,2$	26,7	0	26,7	0
21-24 (3)	66	$114,7 \pm 8,9$	28,8	0	28,8	0
Chung	143		27,3	0	27,3	0
p		$P_{(1,2)} < 0,05$ $P_{(1,3)} < 0,05$				

Xét tỷ lệ thiếu máu theo số lần mang thai, kết quả Bảng 4 cho thấy, tỷ lệ thiếu máu của phụ nữ có thai lần đầu cao nhất chiếm 33,3%, và từ lần thứ 3 trở lên là 22,2%. Tỷ lệ thiếu máu đã giảm dần

Bảng 1. Giá trị trung bình Hb theo tuổi của PNCT

Nhóm tuổi	Giá trị Hb (g/l) trung bình (X $\pm$ SD)
18 - 20 (1)	$111,2 \pm 10,8$
21 - 25 (2)	$117,2 \pm 9,3$
26 - 30 (3)	$115,8 \pm 8,5$
31 - 35 (4)	$118,9 \pm 9,3$
36 - 40 (5)	$113,2 \pm 7,0$
p (t test)	$p_{(4,5)} < 0,05$

theo số lần mang thai, sự khác biệt không có YNTK ($p > 0,05$).

Bảng 4. Tỷ lệ thiếu máu của PNCT theo số lần mang thai

Số lần có thai	Thiếu máu	
	Số ca	Tỷ lệ (%)
Lần đầu (n = 45)	15	33,3
Lần thứ 2 (n = 62)	16	25,8
Lần thứ 3 trở lên (n = 36)	8	22,2
p	> 0,05	

Bảng 5 cho thấy số PNCT có dùng viên sắt thì tỷ lệ thiếu máu chiếm tỷ lệ thấp hơn (23,4%), trong khi đó số PNCT không dùng viên sắt thì tỷ lệ thiếu máu rất cao (52,6%), cao hơn nhiều so với PNCT hiện đang dùng viên sắt, sự khác nhau này có YNTK ($p < 0,05$).

Bảng 5. Tỷ lệ thiếu máu của PNCT theo mức độ sử dụng viên sắt

Mức độ sử dụng viên sắt	Thiếu máu	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đã dùng trước điều tra (n=124)	29	23,4
Chưa dùng (n=19)	10	52,6
p	< 0,05	

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, dưới 21 tuổi và trên 35 tuổi, hàm lượng Hb trung bình thấp nhất (Bảng 1), như vậy, giai đoạn sinh con tốt nhất nên trong khoảng từ 21-35 tuổi. Tỷ lệ thiếu máu của PNCT từ 13 - 24 tuần là 27,3%, có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới [8]. Tỷ lệ này của chúng tôi, thấp hơn tỷ lệ thiếu máu của phụ nữ có thai trong cuộc Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2010 của Viện Dinh dưỡng là 33,8% cho vùng nông thôn Việt Nam, nhưng cao hơn so với vùng đồng bằng sông Hồng là 23,7% (Thái Bình là tỉnh nằm trong vùng Đồng bằng sông Hồng) [7]. Tỷ lệ này cũng cao hơn

so với phụ nữ có thai khu vực phường/xã TP Hồ Chí Minh [2] là 17,5%. So với các nước trong khu vực thì tỉ lệ thiếu máu ở thai phụ nhóm nghiên cứu thấp hơn so với vùng nông thôn của Trung Quốc [5] là 48% và thấp hơn so với Malaysia là 35% [6]. Tỷ lệ thiếu máu khác nhau có thể là do các vùng sinh thái khác nhau, tuy nhiên, ngay trong vùng đồng bằng sông Hồng, kết quả của chúng tôi tại Thái Bình vẫn cao hơn so với số liệu điều tra toàn quốc năm 2000, điều này cho thấy, tỷ lệ thiếu máu có thể bị ảnh hưởng bởi tình hình kinh tế - xã hội, phụ thuộc vào lượng sắt dự trữ của cơ thể người mẹ, vào lượng sắt khẩu phần ăn của bà mẹ, vào tình trạng thai và vào số lần mang thai...

Trong nghiên cứu này, tuổi thai càng tăng thì hàm lượng Hb trung bình càng giảm và do vậy, tỷ lệ thiếu máu càng tăng. Tỷ lệ thiếu máu của PNCT theo tuần thai dao động từ 25-28,8%, tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả của Trương Mạnh Sức về tình trạng thiếu máu dinh dưỡng ở bà mẹ có thai từ 3-6 tháng tuổi tại thành phố Phủ Lý năm 2011 là 29,0% [3].

Phụ nữ có thai lần đầu tỷ lệ thiếu máu cao nhất là 33,3%, có thai lần thứ 2 là 25,8% và từ lần thứ 3 trở lên là 22,2%. Theo Nguyễn Thị Tuyết Mai và cộng sự nghiên cứu thiếu máu ở phụ nữ có thai năm 2002 cho kết quả tỷ lệ thiếu máu tăng theo số lần mang thai; mang thai lần 1 tỷ lệ thiếu máu là 37%, lần 2 (42%), lần 3 (50%) [1]. Kết quả ngược lại với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể là do vào thời điểm 2002 phụ nữ sinh nhiều con hơn, khoảng cách các lần sinh ngắn, điều kiện kinh tế còn khó khăn; còn ở thời điểm hiện nay, phụ nữ sinh ít con hơn, đẻ thưa hơn và quan trọng là chương trình quốc gia phòng chống thiếu máu thiếu sắt đã triển khai trong nhiều tỉnh thành và đã đạt được hiệu quả nhất định, có thể khi có thai lần đầu, các bạn trẻ chưa có hiểu biết đúng về phòng chống thiếu máu, nhưng sau đó được tuyên truyền giáo dục, phần lớn phụ nữ có thai đã biết và ý thức hơn được về việc chăm sóc sức khỏe nhất là phòng chống thiếu máu.

PNCT có dùng viên sắt thì tỷ lệ thiếu máu chiếm tỷ lệ thấp là 23,4%, trong khi đó, PNCT không dùng viên sắt thì tỷ lệ thiếu máu rất cao 52,6%. Kết quả của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Trương Mạnh Sức về tình trạng thiếu máu dinh dưỡng ở bà mẹ có thai 3 - 6 tháng tuổi tại Phủ Lý năm 2011, PNCT có uống viên sắt

tỷ lệ thiếu máu là 23,3% và không uống là 70% [3]. Như vậy, phụ nữ có thai uống viên sắt thường xuyên từ khi bắt đầu có thai, tỷ lệ thiếu máu giảm rất nhiều. Tóm lại, tỷ lệ thiếu máu của phụ nữ có thai 13-24 tuần là 27,3%, có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng mức trung bình.

Tỷ lệ thiếu máu giảm dần theo số lần mang thai, sự khác biệt không có YNTK.

PNCT đã dùng viên sắt thì tỷ lệ thiếu máu thấp hơn có YNTK (23,4%) so với PNCT không dùng viên sắt, có tỷ lệ thiếu máu là 52,6%.

Chúng tôi đề nghị cần tuyên truyền về tác hại của thiếu máu và hướng dẫn bổ sung viên sắt cho phụ nữ có thai thường xuyên, đều đặn từ trước khi bắt đầu có thai, nhằm phòng chống thiếu máu cho PNCT.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Nguyễn Thị Tuyết Mai (2002). Thiếu máu ở phụ nữ có thai, Tạp chí Y học Việt Nam, 6(273), tr. 28-30
2. Trần Thị Minh Hạnh, P. T. Bình, N.N. Thành (2008). Tình trạng thiếu máu thiếu sắt ở thai phụ TP. Hồ Chí Minh. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, vol. 12, Supp. 4: 141-7
3. Trương Mạnh Sức (2011). Tỷ lệ thiếu máu do thiếu sắt ở phụ nữ mang thai và thực trạng quản lý thai nghén tại tỉnh Hà Nam năm 2011. Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Thái Bình.
4. Viện Dinh dưỡng/UNICEF (2010). Tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội

Tiếng Anh

5. Ai G. Ma, Evert G. Schouten, Feng Z. Zhang (2008). Retinol and Riboflavin Supplementation Decreases the Prevalence of Anemia in Chinese Pregnant Women Taking Iron and Folic Acid Supplements. J. Nutr. vol. 138 no.10, 1946-50
6. Haniff J, Das A, Onn LT, Sun CW (2007). Anemia in pregnancy in Malaysia: a cross-sectional survey. Asia Pac J Clin Nutr.; 16(3):527-36.
7. NIN/MOH (2000). Report on Vietnam National Anemia survey, 2000. NIN report
8. UNICEF/UNU/WHO (2001). Iron deficiency anemia: assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Geneva, WHO.