

với kết quả nghiên cứu Phạm Như Quỳnh (2021) [8].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành là 86,3%. Các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng của người bệnh: Nam giới có kiến thức đúng cao hơn nữ giới (PR=1,12, KTC95%: 1,02±1,21, p=0,01). Người bệnh có trình độ là cấp 3 có kiến thức đúng cao gấp 1,1 lần so với người có học vấn dưới cấp 3 (PR=1,1, KTC95%: 1,01±1,21, p=0,04), có trình độ trên cấp 3 có kiến thức đúng gấp 1,13 lần so với trình độ dưới cấp 3 (p=0,02, PR=1,39, KTC95%: 1,01±1,24). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung đúng và tình trạng hôn nhân với p = 0,02, người đã kết hôn có kiến thức đúng cao hơn 12% so với người độc thân/ly hôn/góa (PR=0,88, KTC95%: 0,78±0,98). Người bệnh có bệnh kèm theo ngoài bệnh mạch vành có kiến thức đúng cao hơn đối tượng còn lại (PR=1,27, KTC95%: 1,13±1,41, p<0,001). Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng trong nhóm hài lòng gấp 1,48 lần so với trong nhóm không hài lòng về công tác GDSK của điều dưỡng (p=0,001, KTC 95%: 1,17±1,86). Trong đó số lần được GDSK là 2 lần có kiến thức đúng gấp 1,52 lần với số lần GDSK là 1 lần (p<0,001, PR=1,52, KTC95%: 1,21±1,9), số lần GDSK ≥ 3 lần có kiến thức đúng gấp 1,39 lần so với số lần GDSK là 1 lần (p=0,006, PR=1,39, KTC95%: 1,1±1,76).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alraies MC, et al.** Diagnosis and management challenges of in-stent restenosis in coronary arteries. *World journal of cardiology*. 2017. **9** (8), 640.
2. **Kastrati A, et al.** Analysis of 14 trials comparing sirolimus-eluting stents with bare-metal stents. *New England Journal of Medicine*, 2007. **356** (10), 1030-9.
3. **Dangas GD, et al.** In-stent restenosis in the drug-eluting stent era. *Journal of the American College of Cardiology*. 2010. **56** (23), p.1897-907.
4. **Farooq V, et al.** Restenosis: delineating the numerous causes of drug-eluting stent restenosis. *Circulation: Cardiovascular Interventions*. 2011. **4** (2), p.195-205.
5. **Ngô Hữu Vinh và Nguyễn Cửu Lợi.** Nghiên cứu tỷ lệ, hình thái tái hẹp và các yếu tố liên quan trung hạn 6 tháng sau can thiệp động mạch vành bằng stent. Đề tài cấp cơ sở. Trường Đại học Y Dược Huế. 2010.
6. **Nguyễn Quốc Thái** (2011). Nghiên cứu hiệu quả can thiệp động mạch vành của stent phủ thuốc trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Linh Sang.** Khảo sát kiến thức và hành vi dự phòng nguy cơ tái hẹp mạch vành của người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da tại bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa". Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2017.
8. **Phạm Như Quỳnh.** Đánh giá kiến thức, sự hài lòng và các yếu tố liên quan của người bệnh có bệnh lý tim mạch tại khối nội Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2021. Khóa luận tốt nghiệp Cử nhân Y tế công cộng. Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. 2021.
9. **Awad A.** Public knowledge of cardiovascular disease and its risk factors in Kuwait: a cross-sectional survey. *BMC public health*. 2014. **14**. p.1-11.

ĐẶC ĐIỂM THIẾU MÁU Ở PHỤ NỮ MANG THAI NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI HUYỆN PHÚ BÌNH, TỈNH THÁI NGUYÊN NĂM 2024

Ninh Văn Dương¹, Mai Anh Tuấn²,
Bùi Thị Thu Hương², Trần Thế Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm thiếu máu ở phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số tại huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 303 phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số tại

huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai dân tộc Tày 41,9%; Nùng 33,3%; Sán Dìu 12,9%; Dao 6,9% và Thái 2,6%. Tỷ lệ thai phụ bị thiếu máu là 20,1%; tỷ lệ thiếu máu nặng 0,3%; thiếu máu trung bình 4,0%; thiếu máu nhẹ 15,8%. Ở nhóm thai phụ thiếu máu; giá trị trung bình của RBC là $4,2 \times 10^{12}/L$, Hb trung bình là $101,5 \pm 5,94$ g/dL. Tỷ lệ hình thái hồng cầu nhược sắc 11,2%; nhỏ và nhược sắc 20,8%. Giá trị trung bình sắt huyết thanh là $17,8 \pm 7,65$ $\mu\text{mol/l}$; trung bình ferritine huyết thanh là $75,4 \pm 92,68$ $\mu\text{g/l}$. **Kết luận:** Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số tại huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên chiếm tương đối cao. **Từ khóa:** thiếu máu, phụ nữ mang thai, dân tộc thiểu số

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Văn Dương

Email: vanduongytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ANEMIA IN PREGNANT ETHNIC MINORITY WOMEN IN PHU BINH DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE IN 2024

Objective: Describe the characteristics of anemia in pregnant ethnic minority women at Phu Binh district, Thai Nguyen province in 2024. **Study subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 303 pregnant ethnic minority women at Phu Binh district, Thai Nguyen province. **Results:** The proportion of pregnant women of Tay ethnic group was 41.9%; Nung 33.3%; San Diu 12.9%; Dao 6.9% and Thai 2.6%. The proportion of pregnant women with anemia was 20.1%; the proportion of severe anemia was 0.3%; moderate anemia was 4.0%; mild anemia was 15.8%. In the anemia pregnant women group; the average value of RBC was $4.2 \times 10^{12}/L$, the average Hb was 101.5 ± 5.94 g/dL. The proportion of hypochromic red blood cell morphology was 11.2%; microcytic and hypochromic 20.8%. The average value of serum iron was 17.8 ± 7.65 $\mu\text{mol/l}$; the average value of serum ferritin was 75.4 ± 92.68 $\mu\text{g/l}$. **Conclusion:** The proportion of anemia in pregnant ethnic minority women at Phu Binh district, Thai Nguyen province is relatively high. **Keywords:** anemia, pregnant women, ethnic minority

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu đã và là vấn đề sức khỏe cộng đồng ảnh hưởng lớn trên phạm vi toàn thế giới, đặc biệt đối với phụ nữ mang thai. Theo WHO, tỉ lệ thiếu máu của phụ nữ mang thai toàn thế giới năm 2019 là 36,5% [7]. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy tình trạng thiếu máu ở phụ nữ mang thai là khá phổ biến; dao động từ 11,7-30,3% [1], [2], [5]. Thiếu máu ở phụ nữ mang thai dễ dẫn đến các tai biến cho thai nhi như sảy thai, thai lưu, sinh non, thai bị suy dinh dưỡng, dị tật bẩm sinh, chậm phát triển tinh thần và thể lực của trẻ... cũng như tai biến cho thai phụ như: xuất huyết sau sinh, nhiễm trùng hậu sản; thậm chí có thể dẫn đến tử vong mẹ và con ở trường hợp thiếu máu nặng [6]. Phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số là đối tượng thường sinh sống ở vùng sâu, vùng xa, điều kiện kinh tế còn hạn chế; bên cạnh đó là những văn hóa, thói quen ăn uống còn ảnh hưởng tới sức khỏe [4]. Đây là yếu tố làm tăng nguy cơ thiếu máu ở phụ nữ có thai người dân tộc thiểu số. Huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên là một huyện trung du miền núi, nơi sinh sống của trên 15 vạn người, trong đó đồng bào dân tộc thiểu số chiếm khoảng 10,0%, chủ yếu là dân tộc Tày, Nùng, Sán Diu, Dao, Sán Chay... tập trung ở nhiều xóm làng được xếp hạng đặc biệt khó khăn. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm thiếu*

máu ở phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số tại huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số được quản lý thai nghén tại trạm y tế các xã nghiên cứu huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phụ nữ đến khám thai và đăng ký quản lý tại trạm y tế xã ở bất kỳ tuổi thai nào. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đa thai. Thai lưu. Thai phụ đang trong tình trạng cấp cứu: ối vỡ, ra máu âm đạo, tiền sản giật,... Thai phụ có hiện tượng hoặc được truyền máu trong thời gian 1 tháng trước thời điểm điều tra.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ 7/2023-7/2024 tại huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

* **Cỡ mẫu nghiên cứu:** tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ trong quần thể:

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

n =cỡ mẫu nghiên cứu. $p=0,269$ (phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số bị thiếu máu theo nghiên cứu theo trước đó của tác giả Nguyễn Song Tú là 26,9% [4]). d : độ chính xác tương đối, chọn $d=0,05$. Với độ tin cậy 95%; $Z_{1-\alpha/2}=1,96$. Thay số, $n=303$. Vậy cần cỡ mẫu cần có là 303 thai phụ tham gia nghiên cứu.

*** Kỹ thuật chọn mẫu**

- Chọn xã: chọn toàn bộ 20 xã/thị trấn của huyện.

- Chọn phụ nữ: chọn thuận tiện. Lập danh sách phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số đến đăng ký quản lý thai nghén tại các trạm y tế xã tính đến thời điểm điều tra. Lựa chọn đối tượng nghiên cứu bằng phiếu xác nhận tham gia nghiên cứu.

*** Kỹ thuật thu số liệu**

Thai phụ được phỏng vấn, sau đó lấy 2-3 ml máu tĩnh mạch cánh tay để làm xét nghiệm tế bào máu ngoại vi, sắt, ferritin huyết thanh để chẩn đoán thiếu máu.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Phân bố đặc điểm chung của thai phụ theo tuổi, nghề, dân tộc

- Tỉ lệ thiếu máu ở thai phụ tham gia nghiên cứu

- Phân bố mức độ thiếu máu của thai phụ tham gia nghiên cứu

- Đặc điểm tế bào hồng cầu theo phân loại thiếu máu

- Phân bố hình thái thiếu máu của thai phụ tham gia nghiên cứu
- Nồng độ sắt, ferritine huyết thanh của thai phụ tham gia nghiên cứu

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

- Số lượng hồng cầu (RBC): bình thường từ 4,0-5,2 Giga/lit (G/l);
- Nồng độ huyết sắc tố (Hb): lấy trị số tuyệt đối từ xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, gồm có: Có thiếu máu: Hb <110 g/dL; không thiếu máu: Hb ≥110 g/dL.
- Thể tích trung bình hồng cầu (MCV): lấy trị số tuyệt đối từ xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi: Hồng cầu nhỏ: MCV <80 fl; hồng cầu bình thường: MCV từ 80-100 fl; hồng cầu to: MCV >100 fl.
- Huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCH): lấy trị số tuyệt đối từ xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi; Hồng cầu nhược sắc: MCH <28 pg; hồng cầu đẳng sắc: MCH từ 28-32 pg; Hồng cầu ưu sắc: MCH >32 pg.
- Sắt huyết thanh và ferritin huyết thanh: lấy trị số tuyệt đối từ xét nghiệm sinh hóa. Thiếu sắt: sắt huyết thanh <9 μmol/l và ferritin huyết thanh <13 μg/l. Thừa sắt: sắt huyết thanh >30,4 μmol/l và ferritin huyết thanh >150 μg/l. Sắt bình thường: sắt huyết thanh=9,0-30,4 μmol/l và/hoặc ferritin huyết thanh=13-150 μg/l.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được mã hóa và được nhập bằng phần mềm EPIDATA 3.1, sau đó được phân tích bằng phương pháp thống kê y học theo chương trình SPSS 25.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên theo quyết định số 1105/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 20 tháng 9 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đặc điểm chung của thai phụ tham gia nghiên cứu

Đặc điểm chung		SL	%
Nhóm tuổi	≤24 tuổi	142	46,9
	Từ 25-29 tuổi	58	19,1
	Từ 30-34 tuổi	67	22,1
	≥35 tuổi	36	11,9
Nghề nghiệp	Làm ruộng	91	30,0
	Công nhân	148	48,8
	Cán bộ công chức	20	6,6
	Học sinh – Sinh viên	5	1,7
	Tự do	39	12,9
Dân tộc	Tày	127	41,9
	Dao	21	6,9
	Nùng	101	33,3
	Sán Diu	39	12,9

	Mường	4	1,3
	Thái	8	2,6
	Khác (Mông...)	3	1,0
Tổng		303	100,0

Tỉ lệ phụ nữ trong độ tuổi ≤24 tuổi chiếm cao nhất (46,9%); từ 25-29 tuổi là 19,1%; từ 30-34 tuổi 22,1%. Tỉ lệ phụ nữ làm nghề công nhân 48,8%; làm ruộng 30,0%. Tỉ lệ dân tộc Tày 41,9%; Nùng 33,3%; Sán Diu 12,9%; Dao 6,9% và Thái 2,6%.

Bảng 2. Tỉ lệ thiếu máu ở thai phụ tham gia nghiên cứu

Thiếu máu		SL	%
Tình trạng thiếu máu	Có thiếu máu	61	20,1
	Không thiếu máu	242	79,9
Mức độ thiếu máu	Thiếu máu nặng	1	0,3
	Thiếu máu trung bình	12	4,0
	Thiếu máu nhẹ	48	15,8
	Không thiếu máu	242	79,9
Tổng		303	100

Tỉ lệ thai phụ bị thiếu máu với chỉ số Hb dưới ngưỡng theo tuần tuổi thai 20,1%, tỉ lệ không thiếu máu là 79,9%. Tỉ lệ thiếu máu nặng 0,3%; thiếu máu trung bình 4,0%; thiếu máu nhẹ 15,8%.

Bảng 3. Đặc điểm tế bào hồng cầu theo phân loại thiếu máu

Chỉ số hồng cầu	Thiếu máu		Không thiếu máu	
	TB	ĐLC	TB	ĐLC
RBC (x10 ¹² /L)	4,2	0,70	4,4	0,52
Hb (g/dL)	101,5	5,94	123,3	11,04
HCT (%)	31,8	1,65	37,7	3,30
MCV (fl)	76,7	11,33	87,3	20,59
MCH (pg)	24,6	4,37	28,2	2,59
MCHC (g/l)	319,6	12,26	327,5	9,18
RDW (%)	14,1	2,29	13,3	7,96

Giá trị trung bình của RBC ở nhóm thiếu máu là 4,2 x 10¹²/L, thấp hơn so với nhóm không bị thiếu máu là 4,4 x 10¹²/L, Tương tự, giá trị trung bình của Hb, HCT, MCV, MCH, MCHC đều thấp hơn ở nhóm thiếu máu so với nhóm không bị thiếu máu.

Bảng 4. Phân loại hình thái thiếu máu của thai phụ tham gia nghiên cứu

Hình thái thiếu máu	SL	%
Hồng cầu nhỏ	1	0,3
Hồng cầu nhược sắc	34	11,2
Nhỏ và nhược sắc	63	20,8
Bình thường	205	67,7
Tổng	303	100

Tỉ lệ hình thái hồng cầu nhược sắc 11,2%; nhỏ và nhược sắc 20,8%.

Bảng 5. Nồng độ sắt, ferritine huyết thanh của thai phụ tham gia nghiên cứu

Chỉ số	TB±ĐLC
--------	--------

	(Nhỏ nhất; Lớn nhất)
Sắt huyết thanh($\mu\text{mol/l}$)	17,8 $\pm$ 7,65 (6,1-40,7)
Ferritine ($\mu\text{g/l}$)	75,4 $\pm$ 92,68(13,4-626,9)

Trung bình sắt huyết thanh là 17,8 $\pm$ 7,65 $\mu\text{mol/l}$; trung bình ferritine là 75,4 $\pm$ 92,68 $\mu\text{g/l}$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: tỉ lệ phụ nữ trong độ tuổi ≤ 24 tuổi chiếm cao nhất (46,9%); từ 25-29 tuổi là 19,1%; từ 30-34 tuổi 22,1%. Tỉ lệ phụ nữ làm nghề công nhân 48,8%; làm ruộng 30,0%. Tỉ lệ dân tộc Tày 41,9%; Nùng 33,3%; Sán Dìu 12,9%; Dao 6,9% và Thái 2,6%. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với thực tế địa bàn huyện Phú Bình trong thời gian gần đây; do xu hướng công nghiệp hóa cùng với nhiều nhà máy trên địa bàn nên tỉ lệ công nhân chiếm cao. Điều cần lưu ý trong nghiên cứu là tỉ lệ thai phụ ≥ 35 tuổi chiếm tương đối cao (11,9%). Đây là bằng chứng cho thấy việc cần thúc đẩy chương trình dân số kế hoạch hóa trên địa bàn, bởi lẽ tuổi mang thai của mẹ càng cao thì nguy cơ cho mẹ và con sau sinh càng lớn.

Tỉ lệ thai phụ bị thiếu máu với chỉ số Hb dưới ngưỡng theo tuần tuổi thai 20,1%, tỉ lệ không thiếu máu là 79,9%. Tỉ lệ thiếu máu nặng 0,3%; thiếu máu trung bình 4,0%; thiếu máu nhẹ 15,8%. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Song Tú và cs cho tỉ lệ phụ nữ mang thai người dân tộc Thái bị thiếu máu là 26,9% [4]; thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Kiều Giang (2016), tỉ lệ phụ nữ Tày 15-49 có thiếu máu là 27,3% [3]. Có sự khác biệt này theo chúng tôi là do sự khác biệt về địa bàn và điều kiện kinh tế. Dù đa số thai phụ bị thiếu máu mức độ nhẹ (15,8%), nhưng vẫn có 4,3% thai phụ thiếu máu mức độ vừa hoặc nặng. Đây là các trường hợp cần được điều trị nếu không có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm. Tình trạng thiếu máu từ vừa đến nhẹ đôi khi chưa ảnh hưởng trầm trọng đến người bệnh do cơ chế thích nghi tích lũy nhưng nếu thiếu máu kéo dài sẽ dẫn đến ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và sự phát triển thể chất của mẹ và con.

Ở nhóm thai phụ thiếu máu; giá trị trung bình của RBC là $4,2 \times 10^{12}/\text{L}$, Hb trung bình là 101,5 $\pm$ 5,94 g/dL. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Song Tú và cs cho nồng độ Hb trung bình 128,3 $\pm$ 15,7 g/dL [4] thì lượng Hb trung bình của chúng tôi thấp hơn. Đây là sự khác biệt về đặc điểm của mẫu nghiên cứu. So sánh chung giữa 2 nhóm bệnh nhân cho thấy: giá trị trung bình của RBC ở nhóm thiếu máu là $4,2 \times 10^{12}/\text{L}$, thấp hơn so với nhóm không bị thiếu máu là 4,4

$\times 10^{12}/\text{L}$, Tương tự, giá trị trung bình của Hb, HCT, MCV, MCH, MCHC đều thấp hơn ở nhóm thiếu máu so với nhóm không bị thiếu máu. Điều này là hoàn toàn phù hợp với thực tế lâm sàng và y văn.

Tỉ lệ hình thái hồng cầu nhược sắc 11,2%; nhỏ và nhược sắc 20,8%. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Huỳnh Hữu Duyên và cs với tỉ lệ hồng cầu nhỏ 23,8%; nhược sắc 38,1%; nhỏ và nhược sắc 23,8% [2]. Thiếu sắt sẽ gây thiếu máu và đồng thời thiếu sắt sẽ dẫn đến tình trạng hồng cầu nhỏ nhược sắc. Bên cạnh một số nguyên nhân khác cũng có thể dẫn đến tình trạng thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc, như bệnh tan máu bẩm sinh. Thêm vào đó, bệnh tan máu bẩm sinh cũng có tần suất lưu hành rất cao tại Việt Nam, đặc biệt trong nhóm dân tộc thiểu số. Với kết quả xét nghiệm sắt, và ferritine trong nhóm thai phụ tại địa điểm nghiên cứu được nhận định là không thiếu như bảng 5. Do đó, kết quả nghiên cứu này là bằng chứng cho thấy tình trạng thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc trong nhóm thai phụ tại địa điểm nghiên cứu liên quan đến tình trạng bệnh di truyền (như tan máu bẩm sinh) hơn là do các nguyên nhân liên quan đến thiếu sắt.

Một trong các cơ chế thiếu máu là do thiếu sắt. Sắt cần thiết để tạo nhân Hem trong phân tử Hb. Thiếu sắt sẽ dẫn đến giảm tổng hợp Hb trong hồng cầu. Hai xét nghiệm sắt và ferritine đều đưa ra các kết luận về thiếu sắt. Tuy nhiên, ferritine có nhiều giá trị chẩn đoán hơn do nồng độ của nó phản ánh việc thiếu dự trữ sắt trong một thời gian dài, đủ để cơ thể không điều hòa kịp dẫn đến thiếu máu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy trung bình sắt huyết thanh là 17,8 $\pm$ 7,65 $\mu\text{mol/l}$; trung bình ferritine huyết thanh là 75,4 $\pm$ 92,68 $\mu\text{g/l}$. Kết quả ferritine huyết thanh của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Song Tú và cs thấy ferritin huyết thanh trung bình là 51,3 $\pm$ 2,3 $\mu\text{g/l}$ [4]. Điều này phù hợp với kết quả bên trên cho tỉ lệ thai phụ bị thiếu máu thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Song Tú và cs.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ phụ nữ mang thai dân tộc Tày 41,9%; Nùng 33,3%; Sán Dìu 12,9%; Dao 6,9% và Thái 2,6%. Tỉ lệ thai phụ bị thiếu máu là 20,1%; tỉ lệ thiếu máu nặng 0,3%; thiếu máu trung bình 4,0%; thiếu máu nhẹ 15,8%. Ở nhóm thai phụ thiếu máu; giá trị trung bình của RBC là $4,2 \times 10^{12}/\text{L}$, Hb trung bình là 101,5 $\pm$ 5,94 g/dL. Tỉ lệ hình thái hồng cầu nhược sắc 11,2%; nhỏ và nhược sắc 20,8%. Giá trị trung bình sắt huyết

thanh là $17,8 \pm 7,65 \mu\text{mol/l}$; trung bình ferritine huyết thanh là $75,4 \pm 92,68 \mu\text{g/l}$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vĩ Lượng Bộ, Phạm Mỹ Hoài, Đinh Trọng Hà** (2024), "Tỉ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế huyện Hạ Lang, tỉnh Cao Bằng 2019-2024", Tạp chí Y học Việt Nam, 542 (3), tr. 117-121.
2. **Huỳnh Hữu Duyên, Lê Hồng Nhung, Đinh Quốc Long, et al.** (2024), "Khảo sát tỉ lệ thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở thai phụ xét nghiệm tại HANHPHUCLAP năm 2024", Tạp chí Y học cộng đồng Việt Nam, 65 (5), tr. 23-29.
3. **Nguyễn Kiều Giang** (2019), Đặc điểm dịch tễ học, đột biến gen bệnh thalassemia ở phụ nữ người dân tộc Tày và thử nghiệm giải pháp can thiệp tại 6 xã huyện định hòa, tỉnh Thái Nguyên, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.
4. **Nguyễn Song Tú, Hoàng Nguyễn Phương Linh, Nguyễn Thúy Anh, et al.** (2022), "Tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu và thiếu vi chất dinh dưỡng phụ nữ dân tộc Thái tại tỉnh Sơn La, năm 2018", Tạp chí Y học Việt Nam, 514 (1), tr. 226-230.
5. **Huỳnh Thanh Triều, Nguyễn Tấn Đạt, and Trần Quang Trung** (2024), "Tỉ 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, 536 (2), tr. 243-248.
6. **Ramadhan Ananda Karunia, Ario Danianto, and Rifana Cholidah** (2023), "Anemia in Pregnancy: Cause and Effect", Jurnal Biologi Tropis, 23 (1), pp. 464-470.
7. **World Health Organization** (2021), "WHO Global Anaemia estimates, 2021 Edition (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children)", World Health Organization.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BẰNG INSULIN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC HÓC MÔN

Đào Trần Thị Chế Khanh^{1,2}, Phạm Thị Bảo Ngọc¹, Trương Quốc Kỳ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc khảo sát kiến thức và đánh giá mức độ tuân thủ điều trị bằng insulin ở người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện là một yếu tố quan trọng nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Kiến thức vững vàng về tình trạng bệnh và phương pháp điều trị, đặc biệt là sử dụng insulin, có thể cải thiện kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh. **Mục tiêu của nghiên cứu:** Khảo sát kiến thức sử dụng và đánh giá tính tuân thủ điều trị insulin ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang được điều trị tại Khoa Khám Bệnh – Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân ngoại trú đến khám và điều trị bệnh đái tháo đường type 2 tại Khoa Khám Bệnh của Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn trong thời gian từ 01/2024 - 05/2024. **Kết quả:** Trong tổng số 120 bệnh nhân khảo sát, có 76 bệnh nhân (63,3%) có kiến thức đạt về việc sử dụng insulin, trong khi 44 bệnh nhân (36,7%) không đạt. Phân tích thống kê cho thấy không có yếu tố nào như tuổi, giới tính, khu vực sinh sống, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng hôn nhân, BMI, thời gian phát hiện bệnh, chế độ dùng thuốc, thời gian tiêm insulin, thời gian khám sức khỏe định kỳ

và bệnh mắc kèm có ảnh hưởng đáng kể đến kiến thức sử dụng insulin ($P > 0,05$). Bên cạnh đó, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng thuốc đạt được là 99 bệnh nhân (82,5%), trong khi chỉ có 21 bệnh nhân (17,5%) không tuân thủ. Tương tự, không có yếu tố nào tác động đến mức độ tuân thủ trong nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$). **Kết luận:** Kết quả khảo sát cho thấy rằng khoảng 63,3% bệnh nhân có kiến thức đạt về việc sử dụng insulin, trong khi 36,7% còn thiếu kiến thức. Về mức độ tuân thủ điều trị, 82,5% bệnh nhân cho thấy tính tuân thủ tốt. Những kết quả này cho thấy sự cần thiết của các chương trình giáo dục sức khỏe nhằm cải thiện kiến thức và tuân thủ điều trị bằng insulin cho bệnh nhân ĐTĐ type 2.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, insulin, ngoại trú, tuân thủ điều trị.

SUMMARY

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND COMPLIANCE TO INSULIN TREATMENT OF OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT HOC MON REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Background: The assessment of knowledge and evaluation of treatment compliance to insulin among outpatients with type 2 diabetes mellitus is an important factor in improving treatment outcomes. Comprehensive knowledge about the disease and treatment methods, especially the use of insulin, can improve treatment outcomes and enhance the quality of life for patients. **Objectives:** To assess the knowledge about insulin use and evaluate treatment compliance to insulin among patients with type 2 diabetes mellitus being treated at the Outpatient Clinic of Hoc Mon Regional General Hospital. **Subjects and**

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Đa khoa Khu vực Hóc Môn

Chịu trách nhiệm chính: Trương Quốc Kỳ

Email: kytq@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025