

cải biên về khả năng độc lập trong sinh hoạt hằng ngày: Sau phục hồi chức năng, nhiều bệnh nhân trở nên độc lập hơn trong sinh hoạt, có những bệnh nhân đi lại được với dụng cụ trợ giúp như gậy (cane) hoặc khung trợ giúp đi (walker), những bệnh nhân liệt hoàn toàn không thể đi lại được bằng hai chân thì độc lập hoàn toàn trên xe lăn. So sánh trước và sau phục hồi chức năng cho thấy có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (sử dụng test T không ghép cặp/one sample T test), có mối tương quan vừa giữa mức độ tổn thương thần kinh theo ASIA và sự hồi phục các chức năng trong sinh hoạt hàng ngày theo Chỉ số Barthel cải biên với hệ số tương quan $r = 0,2$, giá trị $p = 0,007$, và phương trình hồi quy là $Y = 172,1 + 0,71x$ (Bảng 3.3, Bảng 3.4 và đồ thị 3.1). Nghiên cứu của C.B.Thức (2008)² cho thấy sau can thiệp phục hồi chức năng thì bệnh nhân trở nên độc lập hơn, so sánh điểm trung bình và mức độ độc lập trong hoạt động tự chăm sóc và di chuyển theo Chỉ số Barthel giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau can thiệp thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

V. KẾT LUẬN

Nam nhiều gấp 1.2 lần nữ, độ tuổi từ 20-49 chiếm 57,2%; 12 BN chiếm (38,7%) tổn thương tủy hoàn toàn ASIA độ A không có sự hồi phục thần kinh, 12 BN hồi phục từ ASIA độ C sang độ

D (38,7%). Sau phục hồi chức năng: Tỷ lệ bệnh nhân cần trợ giúp chăm sóc là 1 (3,2%), cần trợ giúp trên xe lăn là 8 (25,8%), độc lập trên xe lăn 6 (19,4%), cần trợ giúp đi lại là 14 (45,2%) và độc lập hoàn toàn là 2 (6,5%); Chỉ số Barthel cải biên thay đổi trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, có mối tương quan vừa giữa mức độ tổn thương tủy sống và sự hồi phục các chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Chỉ số Barthel cải biên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wyndaele M and Wyndaele J-J M (2006), "Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: what learns a worldwide literature survey?", Spinal Cord, 44, pp. 523-529.
2. Cầm Bá Thức (2008), Nghiên cứu thực trạng bệnh nhân liệt hai chi dưới và đề xuất một số giải pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 128tr.
3. Lương Tuấn Khanh (1998), Đánh giá sự tiến triển ở bệnh nhân liệt hai chi dưới do chấn thương tủy sống kín theo Frankel, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 65tr.
4. Cầm Bá Thức, Nguyễn Xuân Nghiệm, Cao Minh Châu (2014), Phục hồi chức năng tổn thương tủy sống, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 290tr.
5. Zhi-Meng Wang, Peng Zou, Jun-Song Yang, et al. Epidemiological characteristics of spinal cord injury in Northwest China: a single hospital-based study. J Orthop Surg Res. 2020 Jun 9;15(1):214. doi: 10.1186/s13018-020-01729-z.

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THIẾU MÁU Ở PHỤ NỮ MANG THAI 3 THÁNG CUỐI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TỈNH TRÀ VINH

Nguyễn Ngọc Thế¹, Ngô Anh Duy¹,
Trang Thị Hồng Nhung¹, Nguyễn Thị Phương Yến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối đến khám tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Trà Vinh. **Đối tượng - phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 166 PNMT 3 tháng cuối đến khám tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Trà Vinh từ tháng 10/2022 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Yếu tố tiền sử thiếu máu ở lần mang thai trước và tiền sử bệnh tiêu hóa có mối liên quan với tình trạng thiếu máu. **Kết luận:** Thiếu

máu trong thai kỳ là những vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Trà Vinh. **Từ khóa:** Thiếu máu, phụ nữ mang thai, 3 tháng cuối thai kỳ

SUMMARY

FACTORS RELATED TO ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN THE LAST TRIMESTER OF PREGNANCY AT TRA VINH OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objectives: This study aims to describe some factors related to anemia among pregnant women in the last trimester of pregnancy at Tra Vinh Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Material and method:** A cross-sectional study was conducted with 166 pregnant women during the last trimester of pregnancy at Tra Vinh Obstetrics and Pediatrics Hospital from October 2022 to December 2022.

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Thế

Email: nguyenngocthe@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023

Results: A History of anemia in previous pregnancy and a history of gastrointestinal disease were associated with anemia. **Conclusion:** Anemia in pregnancy is a significant community health problem at Tra Vinh Obstetrics and Pediatrics Hospital

Keywords: Anemia, pregnant women, last trimester of pregnancy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu là một vấn đề sức khỏe cộng đồng và được quan tâm nhiều nhất trên thế giới. Năm 2019, tỉ lệ thiếu máu ở mọi lứa tuổi trên toàn cầu là 22,8% với số ca mắc tương ứng là 1,8 tỷ. Trên toàn cầu có 54,1% các trường hợp thiếu máu nhẹ, 42,5% mức độ trung bình và 3,4% mức độ nặng [8]. Thiếu máu thường gặp ở trẻ em và phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ mang thai. Thiếu máu trong thời kỳ mang thai để lại những hậu quả nặng nề cho cả mẹ và con. Thiếu máu ở mẹ trong thai kỳ là một yếu tố nguy cơ phổ biến và liên quan đến bệnh tật và tử vong ở mẹ trước sinh, trong sinh và sau khi sinh. Thiếu máu trong thai kỳ có liên quan đến tỉ lệ tử vong mẹ cao hơn, tử vong chu sinh, sinh non, tiền sản giật, trẻ nhẹ cân và sinh mổ [5].

Ở Việt Nam, theo báo cáo điều tra của Viện dinh dưỡng quốc gia cho thấy tỉ lệ thiếu máu ở PNMT trên cả nước là 25,6% và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là 16,2% [4]. Vì vậy, để kiểm soát thiếu máu ở PNMT cần có biện pháp tuyên truyền để PNMT có chế độ dinh dưỡng phù hợp, bổ sung sắt trong thai kỳ. Việc xác định các yếu tố liên quan đến thiếu máu thai kỳ, đặc biệt trong thời gian 3 tháng cuối thai kỳ là rất cần thiết. Việc đó có thể giúp can thiệp sớm, đồng thời tư vấn dự phòng thiếu máu góp phần bảo vệ sức khỏe cho PNMT. Vì lý do đó đề tài nghiên cứu "Khảo sát một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối đến khám tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Trà Vinh" đã được thực hiện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ đến khám tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Trà Vinh trong khoảng thời gian từ tháng 10/2022 đến tháng 12/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Trà Vinh, tuổi thai từ tuần 28 đến tuần 40 được chỉ định xét nghiệm công thức máu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ mang thai 3 tháng cuối được chẩn đoán mắc các bệnh: sốt rét, nhiễm trùng, bệnh tim mạch, gan, thận, ung

thư, lao và các bệnh thiếu máu tán huyết di truyền (Thalassemia); bị hạn chế về sức khỏe và tâm lý (tâm thần, cảm xúc, không hiểu ngôn ngữ); bị mất máu cấp tính do tai nạn, chấn thương; đã được chọn vào nghiên cứu đến tái khám.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:**

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu cần nghiên cứu

Z_{1-α/2}: hệ số tin cậy = (1,96)²

d: sai số tuyệt đối chấp nhận 5%=0,05.

p: tỉ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai theo nghiên cứu của theo nghiên cứu của tác giả Lê Thị Minh Nguyệt (2017)[1]. Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 166.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

2.3. Cách tiến hành: Phụ nữ mang thai thỏa tiêu chuẩn chọn vào, sau khi đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được tiến hành phỏng vấn theo bảng câu hỏi được thiết kế sẵn nhằm thu thập các thông tin về cá nhân, xã hội, kết quả xét nghiệm, yếu tố thai sản, dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan khác.

- **Xử lý thống kê số liệu:** Toàn bộ thông tin trong phiếu phỏng vấn được mã hóa, nhập vào máy tính và phân tích bằng phần mềm Stata 14.0.

2.4. Ý đứcc. Nghiên cứu được chấp nhận bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Trà Vinh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu (n = 166)

| Đặc điểm | | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|------------------|---------------------------------------|--------|-----------|
| Tuổi | < 25 tuổi | 45 | 27,1 |
| | 25 - 35 tuổi | 105 | 63,3 |
| | > 35 tuổi | 16 | 9,6 |
| | Số tuổi trung bình: 28,44±5,98 tuổi | | |
| Dân tộc | Kinh | 105 | 63,3 |
| | Khmer | 60 | 36,1 |
| | Khác | 1 | 0,6 |
| Nghề nghiệp | Cán bộ, viên chức nhân viên văn phòng | 15 | 9,1 |
| | Buôn bán | 14 | 8,4 |
| | Công nhân | 40 | 24,1 |
| | Nội trợ | 97 | 58,4 |
| Trình độ học vấn | Cấp 1 trở xuống | 19 | 11,5 |
| | Cấp 2 và cấp 3 | 126 | 75,9 |
| | Cao đẳng, đại học và sau đại học | 21 | 12,6 |

| | | | |
|-------------------|-----------|-----|------|
| Điều kiện kinh tế | Nghèo | 5 | 3,0 |
| | Cận nghèo | 7 | 4,2 |
| | Khác | 154 | 92,8 |

Nhận xét: Trong 166 PNMT tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 28,44 ± 5,98 tuổi, độ tuổi dao động từ 15 tuổi đến 46 tuổi, trong đó độ tuổi từ 25 - 35 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 63,3%. Bên cạnh đó, dân tộc Kinh chiếm tỉ lệ cao nhất 63,3%, dân tộc Khmer chiếm 36,1% và dân tộc Hoa chiếm 0,6%. Về nghề nghiệp, chủ yếu các PNMT đều là nội trợ chiếm 58,4%, tiếp theo là công nhân chiếm 24,1%, nhóm làm cán bộ, viên chức và nhân viên văn phòng chiếm 9,1% và cuối cùng là buôn bán chiếm 8,4%. Phần lớn các PNMT có trình độ học vấn là cấp 2 và cấp 3 chiếm 75,9%, nhóm có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học và sau đại học chiếm 12,7% và thấp nhất là nhóm có trình độ từ cấp 1 trở xuống chiếm 11,5%. Về điều kiện kinh tế, chỉ có 5 PNMT thuộc diện hộ nghèo chiếm 3,0% và 7 PNMT thuộc diện hộ cận nghèo chiếm 4,2%.

Bảng 3.2. Đặc điểm sản khoa của đối tượng nghiên cứu (n = 166)

| Đặc điểm | | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|---|-----------|--------|-----------|
| Số thai | Đơn thai | 166 | 100 |
| | Đa thai | 0 | 0 |
| Số lần mang thai | Lần đầu | 58 | 34,9 |
| | Lần 2 | 79 | 47,6 |
| | ≥ 2 lần | 29 | 17,5 |
| Số lần sảy thai | Chưa từng | 131 | 78,9 |
| | 1 lần | 26 | 15,7 |
| | ≥ 2 | 9 | 5,4 |
| Số con hiện tại | 0 | 58 | 34,9 |
| | 1 | 79 | 47,6 |
| | ≥ 2 | 29 | 17,5 |
| Khoảng cách giữa 2 lần sinh (n = 108) | ≤ 2 năm | 3 | 2,8 |
| | > 2 năm | 105 | 97,2 |
| Tiền sử thiếu máu ở lần mang thai trước (n=108) | Có | 11 | 10,2 |
| | Không | 97 | 89,8 |

Nhận xét: Trong nghiên cứu, 100% PNMT mang đơn thai, không có trường hợp mang đa thai. PNMT mang thai lần 2 chiếm tỉ lệ cao nhất 47,6%, PNMT mang thai lần đầu chiếm 34,9% và thấp nhất là nhóm mang thai lớn hơn 2 lần với 17,5%. Số lần mang thai và số con hiện tại không có sự chênh lệch đáng kể, có 34,9% PNMT chưa có con, 47,6% PNMT có 1 con và 17,5% PNMT có nhiều hơn 2 con. Tỉ lệ sảy thai ở PNMT tham gia nghiên cứu không cao, sảy thai 1 lần chiếm 15,7% và chỉ có 5,4% sảy thai 2 lần trở lên. Đối với các PNMT từng sinh con thì hầu hết có khoảng cách giữa 2 lần sinh trên 2 năm

chiếm 97,2%, chỉ có 2,9% là dưới 2 năm. Số PNMT có tiền sử thiếu máu ở lần mang thai trước chỉ chiếm 10,2%.

Bảng 3.3. Đặc điểm về dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n = 166)

| Đặc điểm | | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|---------------------------|-----------------------------------|--------|-----------|
| Ốm nghén | Có | 96 | 57,8 |
| | Không | 70 | 42,2 |
| Tiền sử bệnh tiêu hóa | Có | 15 | 9 |
| | Không | 151 | 91 |
| Ăn đủ chất | Có | 162 | 97,6 |
| | Không | 4 | 2,4 |
| Ăn chay | Có | 0 | 0 |
| | Trước đây có nhưng hiện tại không | 14 | 8,4 |
| | Không | 152 | 91,6 |
| Ăn các thực phẩm giàu sắt | Thường xuyên | 115 | 69,3 |
| | Thỉnh thoảng | 51 | 30,7 |
| | Không | 0 | 0 |
| Ăn trái cây | Thường xuyên | 103 | 62,1 |
| | Thỉnh thoảng | 63 | 37,9 |
| | Không | 0 | 0 |
| Thói quen uống trà/cafe | Có | 23 | 13,9 |
| | Không | 143 | 86,1 |
| Tẩy giun | Có | 39 | 23,5 |
| | Không | 127 | 76,5 |
| Bổ sung viên sắt | Có | 166 | 100 |
| | Không | 0 | 0 |

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, PNMT bị ốm nghén trong thai kỳ chiếm 57,8%. PNMT có tiền sử bị các bệnh về tiêu hóa chiếm 9%. Các PNMT tham gia nghiên cứu hầu hết ăn uống đủ chất trong giai đoạn mang thai chiếm 97,6%, chỉ có 2,4% là không ăn đủ chất chiếm . Ngoài ra, không có trường hợp ăn chay và chỉ có 6,6% trước đây có ăn chay nhưng hiện tại thì không. Về việc ăn các thực phẩm giàu sắt thì các PNMT ăn ở mức độ thường xuyên là 69,3% và thỉnh thoảng là 30,7%. Ăn trái cây thường xuyên chiếm 62,1% và thỉnh thoảng chiếm 37,9%. Tỉ lệ PNMT có thói quen uống trà/cafe trong giai đoạn mang thai chiếm 13,9%. Số lượng PNMT có thực hiện tẩy giun định kỳ trong vòng 6 tháng trước khi mang thai là 23,5%. Về việc bổ sung viên sắt trong thai kỳ thì 100% PNMT đều có bổ sung viên sắt.

Bảng 3.4. Đặc điểm về phòng ngừa thiếu máu của đối tượng nghiên cứu (n=166)

| Đặc điểm | | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|-----------------------------|-------|--------|-----------|
| Biết thông tin về thiếu máu | Có | 50 | 30,1 |
| | Không | 116 | 69,9 |

| | | | |
|----------------------------|-------|-----|------|
| Biết phòng chống thiếu máu | Có | 48 | 28,9 |
| | Không | 118 | 71,1 |

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 50 PNMT biết thông tin về thiếu máu chiếm 30,1% và 48 PNMT biết phòng chống thiếu máu chiếm 28,9%.

3.2. Môi liên quan giữa một số yếu tố với tình trạng thiếu máu. Các đặc điểm về dân số, xã hội, sản phụ khoa và phòng ngừa thiếu máu được chúng tôi đưa vào phân tích đơn biến. Các biến số có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thiếu máu được trình bày trong Bảng 3.5.

Bảng 3.5. Một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối

| Biến số | Thiếu máu | | PR (KTC 95%) | p |
|--|-----------|-------------|---------------------------|---------------|
| | Có n (%) | Không n (%) | | |
| Đặc điểm chung | | | | |
| Tuổi | | | | |
| < 25 tuổi | 13 (28,9) | 32 (71,1) | 1 | |
| 25 - 35 tuổi | 19 (18,1) | 86 (81,9) | 0,63 (0,31 - 1,27) | 0,194 |
| > 35 tuổi | 2 (12,5) | 14 (87,5) | 0,43 (0,1 - 1,92) | 0,270 |
| Dân tộc | | | | |
| Kinh | 18 (17,1) | 87 (82,9) | 1 | |
| Khmer | 15 (25,0) | 45 (75,0) | 1,46 (0,73 - 2,89) | 0,280 |
| Khác | 1 (100) | 0 (0) | 5,83 (0,78 - 43,7) | 0,086 |
| Nghề nghiệp | | | | |
| Cán bộ, viên chức, nhân viên văn phòng | 2 (13,3) | 13 (86,7) | 1 | |
| Buôn bán | 3 (21,4) | 11 (78,6) | 1,61 (0,27 - 9,62) | 0,603 |
| Công nhân | 17 (42,5) | 23 (57,5) | 3,19 (0,73 - 13,79) | 0,121 |
| Nội trợ | 12 (12,4) | 85 (87,6) | 0,93 (0,21 - 4,15) | 0,922 |
| Trình độ học vấn | | | | |
| Cấp 1 trở xuống | 4 (21,1) | 15 (78,9) | 1 | |
| Cấp 2 và cấp 3 | 29 (23,0) | 97 (77,0) | 1,09 (0,38 - 3,11) | 0,867 |
| Cao đẳng, đại học và sau đại học | 1 (4,8) | 20 (95,2) | 0,23 (0,03 - 2,02) | 0,184 |
| Điều kiện kinh tế | | | | |
| Nghèo | 2 (40,0) | 3 (60,0) | 1 | |
| Cận nghèo | 0 (0) | 7 (100) | - | 0,984 |
| Không | 32 (20,8) | 122 (79,2) | 0,52 (0,12 - 2,17) | 0,369 |
| Yếu tố sản khoa | | | | |
| Số lần mang thai | | | | |
| Lần đầu | 11 (12,0) | 47 (81,0) | 1 | |
| Lần 2 | 18 (22,8) | 61 (77,2) | 1,2 (0,57 - 2,54) | 0,632 |
| > 2 lần | 5 (17,2) | 24 (82,8) | 0,91 (0,32 - 2,62) | 0,860 |
| Số lần sảy thai | | | | |
| Chưa từng | 28 (21,4) | 103 (78,6) | 1 | |
| 1 lần | 5 (19,2) | 21 (80,8) | 0,9 (0,35 - 2,33) | 0,828 |
| ≥ 2 lần | 1 (11,1) | 8 (88,9) | 0,52 (0,07 - 3,82) | 0,520 |
| Số con hiện tại | | | | |
| 0 | 11 (19,0) | 47 (81,0) | 1 | |
| 1 | 18 (22,8) | 61 (77,2) | 1,2 (0,57 - 2,54) | 0,632 |
| ≥ 2 | 5 (17,2) | 24 (82,8) | 0,91 (0,32 - 2,62) | 0,860 |
| Khoảng cách giữa 2 lần sinh (n = 108) | | | | |
| ≤ 2 năm | 2 (66,7) | 1 (33,3) | 1 | |
| > 2 năm | 21 (20,0) | 84 (80,0) | 0,3 (0,12 - 0,73) | 0,0516 |
| Tiền sử thiếu máu ở lần mang thai trước (n=108) | | | | |
| Có | 7 (63,6) | 4 (36,4) | 3,86 (2,04 - 7,26) | 0,0003 |
| Không | 16 (16,5) | 81 (83,5) | 1 | |
| Yếu tố dinh dưỡng | | | | |
| Om ngehn | | | | |
| Có | 21 (21,9) | 75 (78,1) | 1,78 (0,63 - 2,19) | 0,6025 |
| Không | 13 (18,6) | 57 (81,4) | 1 | |

| Tiền sử bệnh tiêu hóa (n=166) | | | | |
|---|-----------|------------|---------------------------|--------|
| Có | 8 (53,3) | 7 (46,7) | 3,09 (1,71 – 5,58) | 0,0009 |
| Không | 26 (17,2) | 125 (82,8) | 1 | |
| An đủ chất | | | | |
| Có | 32 (19,8) | 130 (80,2) | 0,39 (0,14 – 1,1) | 0,1387 |
| Không | 2 (50,0) | 2 (50,0) | 1 | |
| An chay | | | | |
| Có | 0 (0) | 0 (0) | - | - |
| Trước đây có nhưng hiện tại không | 3 (21,4) | 11 (78,6) | 1 | |
| Không | 31 (20,4) | 121 (79,6) | 0,95 (0,29 – 3,11) | 0,935 |
| An các thực phẩm giàu sắt | | | | |
| Thường xuyên | 19 (16,5) | 96 (83,5) | 1 | |
| Thỉnh thoảng | 15 (29,4) | 36 (70,6) | 1,78 (0,9 – 3,5) | 0,095 |
| Không | 0 (0) | 0 (0) | - | - |
| An trái cây | | | | |
| Thường xuyên | 23 (22,3) | 82 (77,7) | 1 | |
| Thỉnh thoảng | 11 (17,5) | 52 (82,5) | 0,78 (0,38 – 1,6) | 0,502 |
| Không | 0 (0) | 0 (0) | - | - |
| Thói quen uống trà/cafe | | | | |
| Có | 6 (26,1) | 17 (73,9) | 1,33 (0,62 – 2,86) | 0,473 |
| Không | 28 (19,6) | 115 (80,4) | 1 | |
| Tây giun | | | | |
| Có | 4 (10,3) | 35 (89,7) | 0,43 (0,16 – 1,15) | 0,0704 |
| Không | 30 (23,6) | 97 (76,4) | 1 | |
| Kiến thức về phòng chống thiếu máu | | | | |
| Biết thông tin về thiếu máu | | | | |
| Có | 11 (22,0) | 39 (78,0) | 1,11 (0,59 – 2,1) | 0,7503 |
| Không | 23 (19,8) | 93 (80,2) | 1 | |
| Biết phòng chống thiếu máu | | | | |
| Có | 10 (20,8) | 38 (79,2) | 1,02 (0,53 – 1,98) | 0,943 |
| Không | 24 (20,3) | 94 (79,7) | 1 | |

Nhận xét: Qua phân tích, chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai yếu tố tiền sử thiếu máu ở lần mang thai trước và tiền sử bệnh tiêu hóa với thiếu máu. Những PNMT bị thiếu máu ở lần mang thai trước có nguy cơ bị thiếu máu cao gấp 3,86 lần so với PNMT không có tiền sử thiếu máu ($p < 0,05$). Ngoài ra, những PNMT có tiền sử bệnh tiêu hóa có nguy cơ bị thiếu máu gấp 3,09 lần so với những PNMT không có tiền sử bệnh tiêu hóa ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Những PNMT tham gia vào nghiên cứu có độ tuổi trung bình $28,44 \pm 5,98$ tuổi, thấp nhất là 15 tuổi và cao nhất là 46 tuổi. Phần lớn các PNMT đều nằm trong nhóm tuổi từ 25 - 35 tuổi chiếm 63,3%, chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhóm trên 35 tuổi với 9,6%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác ở trong nước và trên thế giới. Cụ thể nghiên cứu của Trần Văn Vũ [3] năm 2018 với 388 PNMT có tuổi trung bình là $28,48 \pm 5,1$ tuổi, thấp nhất là 14 tuổi và cao nhất là 42 tuổi. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Trường

Thái [2] năm 2020 với 300 PNMT có tuổi trung bình là $29,36 \pm 5,25$ tuổi. Tương tự, nghiên cứu của M. A. Alreshidi và H. K. Haridi [6] tại Ả-Rập Xê-Út năm 2021 trên 390 PNMT tham gia với độ tuổi trung bình là $29,9 \pm 7,56$ tuổi và có 43,8% nằm trong độ tuổi từ 25 - 34 tuổi. Ngoài ra, nghiên cứu của tác giả Rumbidzai C. Dodzo và các cộng sự [7] tại Eswatini năm 2022 với tuổi trung bình của phụ nữ tham gia là $27,2 \pm 6,4$ tuổi. Nhìn chung thì đây là độ tuổi phù hợp để sinh con, ở độ tuổi này người phụ nữ đã có đủ điều kiện kinh tế, công việc ổn định do đó có thể chăm sóc sức khỏe tốt hơn khi mang thai và sau đó chăm con tốt hơn.

Những PNMT có tiền sử thiếu máu ở lần mang thai trước có nguy cơ thiếu máu cao hơn nhóm PNMT không có tiền sử thiếu máu ở lần mang thai trước ($PR=3,86$; $KTC=2,04-7,26$; $p=0,0003$). Nghiên cứu của M. A. Alreshidi và H. K. Haridi [6] năm 2021 cũng ghi nhận mối liên quan này. Những PNMT đã từng bị thiếu máu ở lần mang thai trước cần phải quan tâm nhiều về sức khỏe. Nhưng có thể do việc chăm sóc con

nhỏ và công việc hằng ngày làm họ không có thời gian quan tâm đến chế độ dinh dưỡng của bản thân. Điều đó làm cho cơ thể không thể phục hồi một cách tốt nhất nên rất dễ bị thiếu máu ở lần mang thai sau.

Những PNMT có tiền sử bệnh tiêu hóa có có tỉ lệ bị thiếu máu cao hơn nhóm không có tiền sử bệnh tiêu hóa (PR=3,09; KTC= 1,71-5,58; p=0,0009). Nghiên cứu của Trần Văn Vũ năm 2018 [3] cũng ghi nhận kết quả tương tự. Tình trạng thiếu máu ở PNMT phụ thuộc rất lớn vào chế độ dinh dưỡng của người mẹ trong giai đoạn mang thai. Những PNMT bị mắc bệnh đường tiêu hóa thường có cảm giác khó chịu, đầy bụng, buồn nôn, nôn ói, dẫn đến ăn uống kém hoặc không ăn uống được kéo dài. Chính chế độ dinh dưỡng không đảm bảo cung cấp đủ cho mẹ và sự phát triển của thai nhi, đặc biệt là nhu cầu sắt nên sẽ có nguy cơ dẫn đến thiếu máu.

V. KẾT LUẬN

Yếu tố tiền sử thiếu máu ở lần mang thai trước và tiền sử bệnh tiêu hóa có mối liên quan với tình trạng thiếu máu. Những PNMT bị thiếu máu ở lần mang thai trước có nguy cơ bị thiếu máu cao gấp 3,86 lần so với PNMT không có tiền sử thiếu máu. Những PNMT có tiền sử bệnh tiêu hóa có nguy cơ bị thiếu máu gấp 3,09 lần so với những PNMT không có tiền sử bệnh tiêu hóa. Thiếu máu ở PNMT vẫn là vấn đề cấp thiết gây nên nhiều hậu quả nghiêm trọng. Do đó việc PNMT quan tâm về chế độ dinh dưỡng, ăn đủ chất, bổ sung sắt trong thai kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Minh Nguyệt (2017), Thực trạng tình trạng thiếu máu ở phụ nữ có thai ba tháng cuối đến khám tại bệnh viện đa khoa Từ Sơn năm 2017 và một số yếu tố liên quan, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện đa khoa xã Từ Sơn, Bắc Ninh.
2. Nguyễn Thị Tường Thái (2020), Tỉ lệ thiếu máu và thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện quận Thủ Đức năm 2020, Luận văn Thạc sĩ y học dự phòng, Đại học Y Dược TPHCM, TP HCM.
3. Trần Văn Vũ (2018), Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Thuận, Luận văn Chuyên khoa II, Đại học Y Dược TP HCM, TP HCM.
4. Viện dinh dưỡng quốc gia (2020), Tổng điều tra dinh dưỡng 2019 -2020.
5. C. Smith và các cộng sự (2019), "Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Anemia in Pregnancy", *Obstetrics and gynecology*. 134(6), tr. 1234-1244.
6. M. A. Alreshidi và H. K. Haridi (2021), "Prevalence of anemia and associated risk factors among pregnant women in an urban community at the North of Saudi Arabia", *Journal of preventive medicine and hygiene*. 62(3), tr. E653-E663.
7. R. C. Dodzo, R. E. Ogunsakin và T. G. Ginindza (2022), "Prevalence and associated risk factors for anaemia amongst pregnant women attending three antenatal clinics in Eswatini", *African journal of primary health care & family medicine*. 14(1), tr. 1-9.
8. William Gardner và Nicholas Kassebaum (2020), "Global, Regional, and National Prevalence of Anemia and Its Causes in 204 Countries and Territories, 1990-2019", *Current Developments in Nutrition*. 6(2), tr. 830.

KHẢO SÁT NHU CẦU CẦN GIÁO DỤC SỨC KHOẺ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2022 VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP

Hồ Thị Hải Lê¹, Đinh Thị Hằng Nga¹, Nguyễn Thị Thanh Tinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Khảo sát nhu cầu cần giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não tại trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2022. 2. Đề xuất chương trình giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính bệnh nhân

đột quỵ não. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu 250 người chăm sóc chính cho bệnh nhân đột quỵ não Trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa tỉnh Nghệ An từ 01/04/2022 đến 01/10/2022. **Kết quả:** người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não có nhu cầu cần về thông tin chung về bệnh đột quỵ chiếm tỷ lệ cao từ 71.6% đến 83.6%. **Kết luận:** Nhu cầu cần giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não tại trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An cao do vậy cần xem xét xây dựng, cập nhật chương trình giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não từ gia đình.

Từ khóa: Đột quỵ não, người chăm sóc chính, nhu cầu giáo dục sức khỏe

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Hải Lê

Email: hailevnu@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023