

- người bệnh.
- Bùi Thị Bích Nga** (2011), Thực trạng công tác chăm sóc của điều dưỡng qua nhận xét của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2011, Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội
 - Nguyễn Bá Anh** (2012), Đánh giá và sự hài lòng của người bệnh về chất lượng chăm sóc của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng bệnh viện hữu nghị Việt Đức năm 2012, Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
 - Phạm Ánh Ngọc** (2018), Khảo sát sự hài lòng của người bệnh, người nhà người bệnh đối với dịch vụ khám chữa bệnh nội trú tại bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2018, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2018
 - Ny Net, N., Sermisri, S. & Chompikul, J.** (2007), "Patient Satisfaction with Health Services at the Out-Patient Department Clinic of Wangmamyen Community Hospital, Sakeao Province, Thailand", Journal of Public Health, 5(2), pp. 34.

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU Ở THAI PHỤ ĐẾN KHÁM THAI LẦN ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC PHÚ QUỐC

Huỳnh Vưu Khánh Linh¹, Tạ Quốc Bản¹,
Lê Thị Thu Phước¹, Nguyễn Thị Nữ¹, Vũ Đức Định¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố ảnh hưởng ở thai phụ đến khám thai lần đầu tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc năm 2021-2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tổng số thai phụ đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu là 206 trong đó tỷ lệ thiếu máu là 14.6%, trong đó thiếu máu thiếu sắt chiếm 4.9%. Nhóm có tuổi thai trên 27 tuần có nguy cơ thiếu máu thiếu sắt gấp 39.56 lần nhóm dưới 27 tuần. Nhóm ăn chay có nguy cơ thiếu máu hồng cầu to gấp 38.6 lần nhóm có chế độ ăn bình thường. **Kết luận:** Đối với nhóm thai phụ lần đầu đến khám thai tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc cần được khảo sát, đánh giá tình trạng thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt để có kế hoạch hỗ trợ, tư vấn, điều trị đảm bảo nâng lượng Hb lên mức cho phép.

Từ khóa: Thiếu máu; Thiếu máu thiếu sắt; Ăn kiêng; Nhóm thai phụ thai 27 tuần.

SUMMARY

ANEMIA IN PREGNANT WOMEN EXAMINED FOR THE FIRST TIME AT VINMEC PHU QUOC INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL 2021-2022

Objectives: To determine the prevalence of anemia, iron deficiency anemia and some influencing factors in pregnant women who come for the first prenatal check-up at Vinmec Phu Quoc International General Hospital in 2021-2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. **Results:** The total number of pregnant women eligible for the study was 206 in which the rate of anemia was 14.6%, of which iron deficiency anemia accounted for 4.9%. The group with

a gestational age of more than 27 weeks has a risk of iron deficiency anemia 39.56 times higher than the group under 27 weeks. The vegetarian group had a 38.6 times greater risk of anemia than the group with a normal diet. **Conclusions:** For the group of pregnant women visiting for the first time at Vinmec Phu Quoc International General Hospital, it is necessary to survey and evaluate anemia and iron deficiency anemia in order to plan support, advice and treatment. guaranteed to raise the amount of Hb to the allowable level.

Keywords: Anemia; Iron deficiency anemia; Diet; Group of 27 weeks pregnant.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu sắt là tình trạng thiếu hụt vi chất dinh dưỡng thường gặp nhất ở nhiều nơi trên thế giới và cũng là nguyên nhân chính gây ra tình trạng thiếu máu. Theo Tổ chức y tế thế giới, thiếu máu thiếu sắt thai kỳ được định nghĩa khi nồng độ Hemoglobin dưới 11g/dl và nồng độ Ferritin huyết thanh dưới 12µg/l [1], [6], [10].

Phú Quốc là một huyện đảo xa xôi, đời sống người dân trong đó có phụ nữ mang thai còn nhiều khó khăn nên những bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng như thiếu máu thiếu sắt còn nhiều và chưa được khảo sát đầy đủ mặc dù đây là nhu cầu chăm sóc tiền thai rất quan trọng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Khảo sát tình trạng thiếu máu ở thai phụ đến khám thai lần đầu tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc 2021-2022" với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt và một số yếu tố có liên quan ở thai phụ đến khám thai lần đầu tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc năm 2021-2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc
Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Vưu Khánh Linh
Email: v.linhhvkc@vinmec.com

Ngày nhận bài: 6.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 12.9.2023

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả thai phụ đến khám thai lần đầu tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc có tuổi thai từ 11 tuần, từ tháng 01. 03. 2021- 01.04.2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Thai phụ có tuổi thai từ 11 tuần trở lên (tính theo kinh cuối hoặc siêu âm 3 tháng đầu).
- Chưa được chẩn đoán thiếu máu trước đó.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Thai phụ có tuổi thai dưới 11 tuần.
- Thai phụ đang mắc các bệnh lý mạn tính, bệnh lý rối loạn chuyển hóa sắt, sốt rét, bệnh di truyền về máu.

2.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán: Thai phụ bị thiếu máu thiếu sắt có: nồng độ Hb < 11g/dl và nồng độ Ferritin huyết thanh < 12 ng/ml.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Xác định cỡ mẫu chọn

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với $\alpha=0,05$, $p=14.3\%$, $d= 0.05$, $n= 189$. Tỷ lệ thai phụ từ chối nghiên cứu chúng tôi chọn là 8-10%, vì vậy chúng tôi chọn cỡ mẫu nghiên cứu là 206 mẫu.

2.2.3 Cách chọn mẫu. Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn thể: Tất cả thai phụ đến khám thai tại phòng khám thai Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc đáp ứng tiêu chí chọn mẫu được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.3 Nội dung nghiên cứu: Thiếu máu thiếu sắt được xác định khi Hb < 11g/dl và Ferritin < 12 ng/ml

2.3.1. Đặc điểm chung của thai phụ tham gia nghiên cứu: tuổi, địa chỉ nơi cư trú.

2.3.2. Tình trạng thiếu máu và thiếu máu thiếu sắt: Hb, MCV, MCH, Ferritin máu.

2.3.3. Một số yếu tố liên quan đến thiếu máu thiếu sắt: tuổi thai, số lượng thai, tình trạng dinh dưỡng của mẹ.

2.4. Nhập dữ liệu, thống kê, phân tích và xử lý số liệu, viết đề tài: Số liệu được nhập, quản lý và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 18.0 và Excel 2020

2.5. Vấn đề y đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu không vi phạm y đức vì các lý do:

- Nghiên cứu hướng về lợi ích cộng đồng, góp thêm một thông tin về tần suất thiếu máu và thiếu máu thiếu sắt thai kỳ tại Việt Nam. Xét nghiệm công thức máu và Ferritin huyết thanh là xét nghiệm thường quy trong thai kỳ.

- Đã được Hội đồng Khoa học kỹ thuật của Bệnh viện thông qua.

2.6. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám thai bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc từ tháng 03/2021 đến khi đủ cỡ mẫu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: Trong thời gian từ 01/03/2021 đến 29/10/2021 chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 206 thai phụ đủ tiêu chuẩn chọn bệnh đến khám thai lần đầu tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm thai phụ vào nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Nơi cư ngụ		
Dương Đông	67	32.52%
Gành Dầu	64	31.07%
An Thới	23	11.17%
Dương Tơ	18	8,74%
Cửa Cạn	10	4.85%
Hàm Ninh	6	2.91%
Cửa Dương	15	7.28%
Khác	3	1.46%
Nhóm tuổi mẹ	29.61 ±4.46 29***	18- 42**
< 30 tuổi	116	56.31%
30-35 tuổi	63	30.58%
> 35 tuổi	27	13.1%
Tuổi thai	16.8 ± 7.7 tuần 12.86***	11 tuần 4 ngày-39 tuần 1 ngày**
< 14 tuần	134	65,05%
14-27 tuần	46	22.33%
>27 tuần	26	12.62%
Số lượng thai		
1 thai	200	97%
2 thai	5	2.5%
3 thai	1	0.5%

*trung bình ± độ lệch chuẩn
giá trị lớn nhất- giá trị nhỏ nhất * trung vị

BMI trước mang thai		
Thiếu cân <18.5	19	9.22%
Bình thường 18.5- < 25	158	76.7%
Thừa cân và béo phì ≥ 25	29	14.08%
Dinh dưỡng		
Ăn chay	3	1.46%
Ăn mặn	203	98.54%

Nhận xét: Nhóm thai phụ chủ yếu đến từ thị Trấn Dương Đông, tuổi cao nhất là 42, 65% đến khám lần đầu khi tuổi thai dưới 14 tuần, và số thai phụ ăn chay không nhiều (03 thai phụ).

3.2. Tỷ lệ thiếu máu và đặc điểm hình

thái hồng cầu

Bảng 3.2. Công thức máu và đặc điểm hình thái hồng cầu

Đặc điểm	n	%
Đặc điểm hồng cầu		
Bình thường	182	88.35%
Nhỏ, nhược sắc	13	6.31%
To, ưu sắc	11	5.33%
Công thức máu		
Thiếu máu	30	14.6%
Không thiếu máu	176	85.4%
Đặc điểm thiếu máu và hình thái hồng cầu		
Thiếu máu hồng cầu bình thường	17	56.67%
Thiếu máu hồng cầu nhỏ	11	36.67%
Thiếu máu hồng cầu to, ưu sắc	2	6.68%

Nhận xét: 02 thai phụ hồng cầu nhỏ nhược

Bảng 3.3. Môi trường quan giữa ferytin, tuổi thai, dinh dưỡng với thiếu máu, không thiếu máu, hình thái hồng cầu

Ferritin	Thiếu máu	Không thiếu máu	p-value	CI 95%	OR
< 30 ng/ml	17	36	< 0.05	2.26 - 11.43	5.09
≥ 30 ng/ml	13	140			
Ferritin					
< 12 ng/ml	10	6	< 0.05	5.75 - 50.26	17
≥ 12 ng/ml	20	170			
Tuổi thai					
	Thiếu máu thiếu sắt	Khác	< 0.05	0.15-0.66	0.318
< 27 tuần	5	175			
≥ 27 tuần	12	14			
Các yếu tố liên quan đến hình thái hồng cầu					
Dinh dưỡng	Hồng cầu to, ưu sắc	Khác	< 0.05 (Fisher)	3.22-462	38.6
Ăn chay	2	1			
Ăn mặn	10	193			

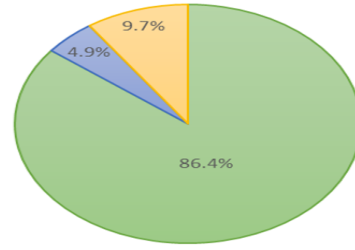
Nhận xét: Ở mức Ferritin 12 ng/ml, sự khác biệt về tình trạng thiếu máu giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$ (CI 95% 3.39-10.42), OR= 17. Ở mức 30 ng/ml, sự khác nhau giữa thiếu máu và không thiếu máu cũng có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$ (CI 95% 1.97-7.24), OR= 5.09.

Về sự liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và hình thái hồng cầu. Chúng tôi tìm thấy sự liên quan giữa nhóm phụ nữ ăn chay trường và nhóm ăn mặn với tình trạng hồng cầu to ưu sắc. Do nhóm ăn chay có 3 người và số người có hồng cầu to là 2 nên chúng tôi sử dụng phép kiểm Fisher (cho $n < 5$). Sự khác biệt giữa nhóm ăn chay và ăn mặn có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$ (CI 95% 3.22-462), OR=38.6.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy dân số nghiên cứu đa phần là người địa phương, sinh sống tại Phú Quốc chiếm 98.54%. Trong đó các thai phụ

sắc và 09 thai phụ hồng cầu to ưu sắc không có thiếu máu.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt

Nhận xét: Thiếu máu thiếu sắt chiếm khoảng 1/3 số thai phụ có thiếu máu (10/30 = 33,33%).

3.3. Môi trường quan giữa ferytin, tuổi thai, dinh dưỡng và hồng cầu

đến từ Dương Đông chiếm tỷ lệ cao nhất 32.52%, sau đó là Gành Dầu 31.07%, và An Thới 11.17%. Điều này thuận lợi cho việc nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến thiếu máu do các đối tượng nghiên cứu sống trong cùng một khu vực thổ nhưỡng tương tự nhau.

Về nhóm tuổi mẹ, chiếm đa số là thai phụ dưới 30 tuổi, chiếm 56.31%, thai phụ từ 30-35 tuổi chiếm 30.58% và thấp nhất là thai phụ trên 35 tuổi chiếm 13.1%. Độ tuổi này là phù hợp vì đây là độ tuổi sinh sản và dễ có thai của người phụ nữ.

Về nhóm tuổi thai khi thai phụ đến khám lần đầu, đa số các thai phụ đến khám ở tam cá nguyệt đầu. Tỷ lệ thai dưới 14 tuần là 65.05%. Thai từ 14-27 tuần là 22.33% và thấp nhất là nhóm tuổi thai trên 27 tuần, chiếm 12.62%. Các thai phụ đến khám và được tầm soát sớm các bất thường về huyết học sẽ có cơ hội điều chỉnh sớm và hạn chế các kết cục thai kỳ xấu do tình trạng thiếu máu gây ra.

Về số lượng thai, đa số các thai phụ mang đơn thai, chiếm 97%. Có 3 thai phụ ăn chay trường, các thai phụ còn lại ăn uống, dinh dưỡng trong thai kỳ bình thường, chiếm 98.54%. Đây cũng là một lưu ý vì chế độ ăn chay là một trong những nguyên nhân gây thiếu Vitamin B12, gây ra thiếu máu Hồng cầu to [1], [6], [7], [8].

4.2 Tỷ lệ thiếu máu và đặc điểm hình thái hồng cầu

Về đặc điểm hồng cầu: tỷ lệ hồng cầu hình dạng bình thường chiếm đa số 88.35%, hồng cầu nhỏ nhược sắc 6.31% và hồng cầu to, ưu sắc 5.33%.

Về kết quả thiếu máu, chúng tôi ghi nhận có 30 trường hợp thiếu máu chiếm 14.6%, trong đó có 10 trường hợp thiếu máu, Ferritin < 12 ng/ml, chiếm 4.9%. Tỷ lệ nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của tác giả nghiên cứu của Ngô Văn Dũng thực hiện tại Cần Thơ trong năm 2018. Nghiên cứu của tác giả thực hiện trên thai phụ khám thai ở 3 tháng đầu thai kỳ. Đối tượng của chúng tôi là tất cả thai phụ đến khám thai lần đầu từ 11 tuần [5].

So sánh với các nghiên cứu khác, nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ thiếu máu và thiếu máu thiếu sắt khá thấp. Điều này có thể là do mức sống của thai phụ đến khám tại Vinmec Phú Quốc cao, khả năng tiếp cận với y tế và thông tin tốt, các sản phẩm dinh dưỡng bổ sung trong thai kỳ đầy đủ [2]; [3]; [4];

4.3 Môi trường quan giữa ferytin, tuổi thai, dinh dưỡng và hồng cầu. Về sự liên quan giữa tuổi thai với tình trạng thiếu máu thiếu sắt: Chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm thai phụ có tuổi thai trên 27 tuần có nguy cơ thiếu máu thiếu sắt gấp 39.56 lần nhóm dưới 27 tuần, với $p < 0.05$ (CI 95% 7.5-200), OR= 39.56. Theo nghiên cứu của tác giả tại Cái Nước, Cà Mau (2017), phụ nữ mang thai ở 3 tháng giữa có tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt là 24,67% cao hơn phụ nữ mang thai 3 tháng đầu và 3 tháng cuối [5], [9].

Về sự liên quan giữa mức Ferritin huyết thanh và tình trạng thiếu máu. Chúng tôi nhận thấy ở ngưỡng Ferritin huyết thanh 12 ng/ml sự khác biệt giữa 2 nhóm thiếu máu và không thiếu máu có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$ (CI 95% 5.75-50.26), OR= 17. Những người có mức Ferritin huyết thanh < 12 ng/ml có nguy cơ thiếu máu gấp 17 lần những người có mức Ferritin từ 12 ng/ml trở lên. Khi chọn mốc 30 ng/ml, ta nhận thấy những người có mức Ferritin huyết thanh < 30 ng/ml có nguy cơ thiếu máu gấp 5.09 lần những người có mức Ferritin từ 30

ng/ml trở lên. Một số nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự [3], [5], [7].

Về sự liên quan về tình trạng dinh dưỡng của thai phụ và thiếu máu hồng cầu to: chúng tôi nhận thấy có sự liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng ăn chay và ăn mặn của thai phụ. Trong 3 thai phụ ăn chay có 2 người thiếu máu hồng cầu to. Trong nhóm người ăn chế độ bình thường có 9 người thiếu máu hồng cầu to. Do $n < 5$ nên chúng tôi chọn phân phối Fisher, chúng tôi nhận thấy sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$ (CI 95% 3.22-462), OR=38.6. Như vậy những thai phụ ăn chay có nguy cơ thiếu máu hồng cầu to 38.6 đối với những người không ăn chay. Chúng tôi đặc biệt lưu ý các nguyên nhân có thể dẫn đến thiếu máu ác tính (hồng cầu to) do thiếu B12 hoặc/ và Acid Folic. Vì ngoài thiếu máu, sự thiếu hụt Acid Folic có thể dẫn đến các dị tật cho bé như dị tật ống thần kinh. Vì vậy, đối với các thai phụ có chế độ ăn chay trường, chúng ta phải kiểm tra công thức máu và tình trạng dinh dưỡng của thai phụ để có chế độ bổ sung vitamin, khoáng chất, Canxi đầy đủ.

V. KẾT LUẬN

5.1. Về tỷ lệ thiếu máu

- Tỷ lệ thiếu máu chung ở các thai phụ là 14.6% (30/206).

- Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt là 4.9% trên tổng số thai phụ vào khám (10/206) và chiếm 33.33% số thai phụ có thiếu máu (10/30).

5.2. Về một số yếu tố có liên quan đến thiếu máu

- Ở mức Ferritin huyết thanh 30 ng/ml, có sự khác biệt về tình trạng thiếu máu ở thai phụ. Nhóm thai phụ có mức Ferritin huyết thanh dưới 30 ng/ml có nguy cơ thiếu máu gấp 5.09 lần so với nhóm có mức Ferritin huyết thanh từ 30 ng/ml trở lên.

- Ở mức Ferritin huyết thanh 12 ng/ml, có sự khác biệt về hình dạng hồng cầu nhỏ, nhược sắc. Nhóm thai phụ có mức Ferritin huyết thanh dưới 12 ng/ml có nguy cơ có hồng cầu nhỏ, nhược sắc gấp 17 lần so với nhóm có mức Ferritin huyết thanh từ 12 ng/ml trở lên.

- Nhóm có tuổi thai trên 27 tuần có nguy cơ thiếu máu thiếu sắt gấp 39.56 lần nhóm dưới 27 tuần.

- Nhóm ăn chay có nguy cơ thiếu máu hồng cầu to gấp 38.6 lần nhóm có chế độ ăn bình thường.

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Tiếp tục nghiên cứu thêm về thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt ở thai phụ cư trú tại Phú Quốc.

- Làm xét nghiệm tầm soát thiếu máu, thiếu

máu thiếu sắt ở tất cả thai phụ đến khám thai tại các cơ sở Y tế tại địa bàn TP Phú quốc.

- Tăng cường tuyên truyền, hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng cho phụ nữ độ tuổi sinh đẻ, phụ nữ có thai tại Phú Quốc để dự phòng thiếu máu, thiếu máu thiếu sắt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế - Viện dinh dưỡng** (2012), "Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng năm 2009-2010", Hà Nội, tr.7.
2. **Phạm Văn An và Cao Ngọc Thành** (2010), "Thực trạng thiếu máu ở phụ nữ mang thai tại huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2008", Tạp chí Y học thực hành, 728(7), tr. 81-85
3. **Đặng Thị Hà** (2011), "Điều trị thiếu sắt ở phụ nữ mang thai tại Việt Nam", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 15(4), tr. 50-55.
4. **Đặng Hải Đăng** (2017), "Nghiên cứu tình hình thiếu máu thiếu sắt và các yếu tố liên quan của phụ nữ có thai đến khám tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Cái Nước Cà Mau năm 2017", Tạp chí Y học dự phòng, Tập 30, số 1 2020, tr.120.
5. **Ngô Văn Dũng, Lê Thành Tài** (2018), "Nghiên

cứu tình hình và kết quả điều trị thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu tại khoa khám bệnh bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2018", Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ, đề tài NCKH.

6. **Kingha Malinowski et al** (2021) "Iron deficiency and iron deficiency anemia in pregnancy", PMC, 193(29): pp1137-1138.
7. **Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Dowswell T, et al** (2012), "Daily oral iron supplementation during pregnancy", Cochrane Database Syst Rev, 12:CD004736.
8. **Tang G, Lausman A, Abdulrehman J, et al** (2019), "Prevalence of iron deficiency and iron deficiency anemia during pregnancy: a single centre Canadian study", Blood 134(Suppl 1):3389.
9. **Young MF, Oaks BM, Tandon S, et al** (2019), "Maternal hemoglobin concentrations across pregnancy and maternal and child health: a systematic review and meta-analysis", Ann N Y Acad Sci, 1450, pp 47-68.
10. **WHO** (2008), "Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO global database on anaemia", Geneva, Switzerland, pp.7-13.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS Ở ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2021

Phạm Quốc Hùng¹, Đào Quang Vinh¹, Nguyễn Lương Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm đánh giá mức độ trầm cảm, lo âu, stress ở điều dưỡng Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 111 điều dưỡng hiện đang công tác tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Tỷ lệ điều dưỡng có biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress lần lượt là: 32,4%; 35,1%; 63,1%. Giới tính, biến cố trong 1 năm vừa qua, Là người mang lại thu nhập chính cho gia đình, Vị trí làm việc, Môi trường làm việc chưa phù hợp, Quan hệ trong công việc chưa phù hợp, thiếu động viên khuyến khích có mối liên quan ý nghĩa thống kê với tình trạng trầm cảm, lo âu và stress. **Kết luận:** cần tổ chức các đợt khám sức khỏe định kỳ có cả chuyên khoa tâm thần để có thể phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế.

Từ khóa: điều dưỡng, trầm cảm, lo âu, stress, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

SUMMARY

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN

¹Trường Đại học Trưng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quốc Hùng

Email: hungvrc@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

NURSES AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS IN 2021

Objective: to assess the level of depression, anxiety and stress in nurses at 108 Military Central Hospital in 2021. **Method:** a cross-sectional descriptive study performed on 111 nurses currently working at the 108 Military Central Hospital. **Results:** The percentage of nurses showing symptoms of depression, anxiety and stress were 32.4%; 35.1%; 63.1%, respectively. Gender; having trauma in the past 1 year; being the main source of income for the family; working position; Feeling unsuitable working environment; inappropriate working relationship; lack of encouragement were statistically significant associated with depression, anxiety and stress. **Conclusion:** It is necessary to organize periodical health checkups including psychiatric specialties so that mental health problems can be detected early for medical staff.

Keywords: nursing, depression, anxiety, stress, Military Central Hospital 108.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO), Sức khỏe tâm thần là "trạng thái sức khỏe trong đó một cá nhân nhận thức được khả năng của chính mình, có thể đối phó với những stress bình thường của cuộc sống, có thể làm việc một cách năng suất và có thể đóng góp cho