



THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CỦA BÀ MẸ MANG THAI VỀ BỔ SUNG SẮT – FOLIC TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lê Thị Bích Ngọc*, Nguyễn Thu Trang

Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

*Tác giả liên hệ: ngocleytn@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bổ sung sắt và axit folic là một can thiệp toàn cầu quan trọng để kiểm soát tình trạng thiếu máu trong thai kỳ. Kiến thức về phụ nữ mang thai đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu tình trạng thiếu máu và các thai kỳ nguy cơ cao. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức về bổ sung sắt-folic của bà mẹ mang thai và xác định một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 180 bà mẹ mang thai. Bộ câu hỏi có cấu trúc bao gồm các đặc điểm nhân khẩu và kiến thức về bổ sung sắt-folic được sử dụng để phỏng vấn các bà mẹ mang thai tại phòng khám sản, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Trong số 180 người được hỏi, có 61,1% bà mẹ có kiến thức tốt về bổ sung sắt - folic. Những bà mẹ ≥ 30 tuổi (OR = 48, $p < 0.05$), đã kết hôn (OR = 3,3, $p < 0,05$) sinh con ≥ 3 lần (OR = 55,3, $p < 0,05$) có tỷ lệ kiến thức tốt hơn những bà mẹ < 30 tuổi, sống đơn thân và sinh con < 3 lần. **Kết luận:** Kiến thức bổ sung sắt -folic của bà mẹ là không đồng đều và có liên quan đến tuổi mẹ, tình trạng hôn nhân, số lần sinh. Khuyến nghị cần tăng cường giáo dục sức khỏe, tư vấn cung cấp tài liệu về bổ sung sắt-folic cho bà mẹ sinh con lần đầu và những bà mẹ trẻ, bà mẹ đơn thân.

Từ khóa: Kiến thức, bà mẹ, mang thai, bổ sung, sắt-folic

STATUS OF EXPECTANT MOTHERS' KNOWLEDGE ON IRON- FOLIC SUPPLEMENT AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Le Thi Bich Ngoc*, Nguyen Thu Trang

Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

16/01/2021

Ngày chấp nhận đăng bài:

01/6/2022

Ngày xuất bản:

23/3/2023

Bản quyền: © 2023

Thuộc Tạp chí Khoa học và công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không có bất kỳ xung đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,

đường Lương Ngọc Quyến, TP. Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

Author contact: ngocleytn@gmail.com

ABSTRACT

Background: Supplementing with iron and folic acid is a crucial global strategy for moderating anemia in pregnant women. Alleviating anemia and high-risk pregnancies depends heavily on knowledge of pregnant women. **Objective:** Identify some relevant aspects and describe the present status of knowledge on iron-folic supplements for expectant mothers. **Methods:** A descriptive cross-sectional study involving 180 expectant moms was conducted. Pregnant women were interviewed in the Thai Nguyen National Hospital, using a structured questionnaire that included demographic details and knowledge regarding iron-folic supplementation. **Results:** Mothers who made up 61.1% of the 180 respondents were well-informed about iron-folic acid supplementation. Mothers who are under 30 years old (OR = 48, p 0.05), married (OR = 3.3, p 0.05), and have had three or more children (OR = 55.3, p 0.05), as opposed to mothers who are under 30, single, and have had less than three children, have a better knowledge. **Conclusion:** Maternal age, marital status, and birth frequency are associated with differences in maternal understanding of iron-folic supplementation. For first-time mothers, young mothers, and single mothers, it is advised to increase health education, counsel, and give out information on iron-folic supplements.

Keywords: Knowledge, mothers, pregnancy, iron-folic supplementation

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu trong thai kỳ là một trong những nguyên nhân làm tăng nguy cơ mắc bệnh và tử vong cho cả bà mẹ và thai nhi¹. Theo tổ chức y tế thế giới có tới 50% phụ nữ mang thai trên thế giới bị thiếu máu. Thiếu máu thiếu sắt là loại thiếu máu phổ biến trong thời kỳ mang thai². Trong đó thiếu máu thiếu sắt chiếm khoảng 25-35% ở các nước đang phát triển và 5-8% ở các nước phát triển. Theo số liệu của Viện dinh dưỡng quốc gia tỷ lệ thiếu máu

ở phụ nữ mang thai ở Việt Nam có giảm nhưng vẫn ở mức cao 25,6%³.

Một cách trực tiếp hoặc gián tiếp, thiếu máu đã làm tăng tỷ suất tử vong mẹ ở các nước đang phát triển. Thiếu máu ở phụ nữ mang thai có thể gây nhiều hậu quả nặng nề cho cả mẹ và con. Mẹ dễ bị sảy thai, rau tiền đạo, rau bong non, cao huyết áp thai kỳ, tiền sản giật, ối vỡ sớm, băng huyết sau sinh, nhiễm trùng hậu sản. Con bị nhẹ cân, sinh non tháng, suy thai, thời gian điều trị hồi sức kéo dài, tăng tỉ suất và bệnh suất sơ sinh hơn so với trẻ không thiếu máu. Con những bà mẹ thiếu máu giai đoạn sớm thai kỳ có nguy cơ bệnh tim mạch cao hơn trẻ khác...

Một trong các biện pháp ngăn ngừa thiếu máu ở phụ nữ mang thai là bổ sung sắt và acid folic được coi là một can thiệp quan trọng trên toàn cầu⁴ để kiểm soát và phòng ngừa thiếu máu trong thai kỳ. Những lợi ích đáng chú ý của việc bổ sung sắt - folic bao gồm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở bà mẹ-trẻ em cũng như giảm tình trạng trẻ sinh ra bị nhẹ cân. Ở Việt Nam, chương trình phòng chống thiếu máu dinh dưỡng đã được triển khai rộng khắp ở tất cả các địa phương với mục tiêu trên 80% phụ nữ mang thai được bổ sung viên sắt ít nhất 3 tháng trong thai kỳ. Các hoạt động chính được triển khai gồm truyền thông kiến thức phòng chống thiếu máu kết hợp cấp phát viên sắt cho phụ nữ mang thai thông qua các Trung tâm Y tế quận, huyện và các trạm y tế xã, phường⁵.

Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu về phòng chống thiếu máu cho phụ nữ mang thai như chăm sóc dinh dưỡng, tăng cường bổ sung sắt, sử dụng viên đa vi chất trong thời kỳ mang thai... Tuy nhiên đa số các nghiên cứu chỉ tập trung vào xác định tỷ lệ thiếu máu chưa có nhiều nghiên cứu tìm hiểu về kiến thức của bà mẹ về việc bổ sung viên sắt và acid folic. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức về bổ sung sắt-folic của bà mẹ mang thai tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2. Xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức bổ sung sắt- folic các đối tượng trên.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các thai phụ đến khám thai tại Phòng khám sản Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả phụ nữ mang thai.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Thai phụ nguy cơ cần nhập viện điều trị như tiền sản giật, cao huyết áp, dọa đẻ non, rau tiền đạo...

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02 – 11 năm 2021.

Địa điểm nghiên cứu: Tại Phòng khám sản, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu:

- $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p)/(p.\epsilon)^2$
- n : cỡ mẫu điều tra
- α : độ tin cậy = 0,05 $\rightarrow Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$
- $p = 0.5$
- ϵ là giá trị tương đối. Lấy $\epsilon = 0.15$.

Vậy cỡ mẫu nghiên cứu là: $n = 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 / (0,5 \times 0,15)^2 = 171$ người. Vậy cỡ mẫu được chọn là 180 thai phụ

Phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả các đối tượng đủ tiêu chuẩn tại Phòng khám sản, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu đến khi đủ 180 thai phụ.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp: - Sau khi khám toàn trạng và khám sản khoa có kết quả bình thường, thai

phụ được giải thích rõ mục đích và cách tiến hành nghiên cứu, nếu thai phụ đồng ý nghiên cứu sẽ được phỏng vấn theo mẫu phiếu nghiên cứu.

Biến số, chỉ số và cách đo lường chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung về tuổi, trình độ văn hóa, tình trạng hôn nhân, số lần sinh con, thu nhập bình quân.

- Kiến thức được đánh giá bằng bộ câu hỏi gồm 40 câu hỏi được dịch từ bộ câu hỏi của Rai⁶.

Trong đó 5 câu hỏi về lợi ích, 7 câu hỏi về các tác dụng phụ có thể khi bổ sung sắt-folic, 6 câu hỏi về cách quản lý các tác dụng phụ, 6 câu về ảnh hưởng của thiếu sắt- folic, 7 câu về các đặc điểm của bệnh thiếu máu, 7 về câu về các nguồn thực phẩm làm tăng nồng độ máu, một câu hỏi về tần suất và một câu hỏi về thời gian cần bổ sung sắt-folic. Một câu trả lời đúng được cho điểm là “1” và “0 cho câu trả lời không biết hoặc không chính xác. Tất cả điểm cho mỗi người trả lời được tổng hợp để xác định mức độ kiến thức của các bà mẹ sau đó được phân loại là cao hoặc thấp, sử dụng trung vị làm điểm giới hạn: Kiến thức cao bao gồm tất cả các điểm trên giá trị trung bình và kiến thức thấp bao gồm tất cả điểm dưới giá trị trung bình. Bộ câu hỏi được dịch theo kỹ thuật dịch ngược (Back Translation) và được đánh giá độ tin cậy trên 30 bà mẹ mang thai với độ tin cậy KR 20 đạt 0,8.

Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu sau khi được thu thập sẽ được phân tích dựa trên phần mềm SPSS 22.0. Các biến trong nghiên cứu được phân tích bởi các phân tích thống kê mô tả tần số và tỷ lệ %. Binary logistic regression dùng để kiểm định mối liên quan giữa các yếu tố và kiến thức về bổ sung sắt-folic của bà mẹ mang thai.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=180)

Đặc điểm	n	%
Nhóm tuổi		
≤ 18	6	3,3
19 –29	149	82,8
≥ 30	25	13,9
Trình độ văn hóa		
Cấp 2, 3	127	70,6
Đại học	53	29,4
Nghề nghiệp		
Thất nghiệp	10	5,6
Nội trợ	30	16,7
Công nhân	86	47,8
Kinh doanh	33	18,3
Cán bộ	21	11,7
Tình trạng hôn nhân		
Đã kết hôn	141	78,3
Đơn thân/ ly dị/ góa chồng	39	21,7
Tình trạng kinh tế		
< 5 triệu VNĐ/tháng	72	40
5-10 triệu VNĐ/ tháng	86	47,8
>10 triệu VNĐ/ tháng	22	12,2
Số lần sinh con		
1	90	50
2	64	35,6
≥ 3	26	14,4

Trong số 180 người được phỏng vấn, 82,8% ở độ tuổi 19–29, với độ tuổi trung bình là 22 tuổi. Trong số đó có khi 70,6% số người được hỏi có trình độ trung học phổ thông, chỉ 29,4% đã hoàn thành giáo dục đại học trở lên. Đa số (78,3%) người được phỏng vấn họ đã kết hôn và có 1–2 con (40,6%). Về hoạt động kinh tế, những người được hỏi cho biết đa số họ là công nhân (47,8%), kinh doanh (18,3%), nội trợ (16,7%), thất nghiệp (5,6%) và cán bộ công chức (11,7%). Hơn thế nữa trong số người được phỏng vấn có hơn 60% thu nhập trung bình hơn 5 triệu đồng mỗi tháng.

Bảng 2: Mức độ kiến thức của bà mẹ về bổ sung sắt acid folic (n=180)

Mức độ kiến thức	n	%
Kiến thức kém	70	38,9
Kiến thức tốt	110	61,1

Kết quả bảng 2 cho thấy có 61,1% các bà mẹ được phỏng vấn là có kiến thức tốt về bổ sung sắt, acid folic, chỉ có 38.9% trong số các bà mẹ là kiến thức chưa tốt.

Bảng 3: Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của bà mẹ về bổ sung sắt, acid folic

Đặc điểm	Kiến thức		OR	p
	Kiến thức kém	Kiến thức tốt		
	n (%)	n (%)		
Tuổi				
≤18	4 (66,7)	2 (33,3)		
19-29	65 (43,6)	84 (56,4)	2,58	0,281
≥30	1 (4,0)	24 (96,0)	48,0	0,004
Tình trạng kết hôn				
Đã kết hôn	46 (32,6)	95 (67,4)	3,30	0,001
Đơn thân/ly dị/góa	24 (61,5)	15 (38,5)		
Số lần sinh				
1	31 (32,0)	66 (68,0)		

2	19 (33,3)	38 (66,7)	18,03	0,000
≥3	1 (3,8)	25 (96,2)	55,36	0,000

Kết quả bảng 3 cho thấy mối quan hệ giữa đặc điểm nhân khẩu học và mức độ hiểu biết về bổ sung sắt, acid folic của phụ nữ mang thai. Mức độ hiểu biết cao nhất được tìm thấy ở những phụ nữ mang thai với các đặc điểm sau: đã kết hôn (67,4%), 2 con trở lên (66,7%), từ 30 tuổi trở lên (96%). Mức độ hiểu biết về bổ sung sắt acid folic của những bà mẹ gia tăng theo tuổi số lần sinh và đã kết hôn. Những người trên 30 tuổi có kiến thức về bổ sung sắt acid folic cao hơn những người dưới 30 tuổi (OR = 48, p = 0,004). Ngoài ra những phụ nữ mang thai mà đã kết hôn kiến thức cũng tốt hơn những bà mẹ còn chưa kết hôn (OR=3,3; p=0,001). Hơn thế nữa những bà mẹ có số lần sinh con từ 2,3 trở lên thì có kiến thức cao hơn những bà mẹ sinh con lần đầu (OR = 18,03; OR= 55,36; p =0.000). Do đó kiến thức của bà mẹ mang thai về bổ sung sắt - folic bị ảnh hưởng bởi tuổi của mẹ, số lần sinh con, và tình trạng kết hôn.

BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy hơn một nửa số bà mẹ có kiến thức tốt về bổ sung sắt - folic. Kết quả của nghiên cứu này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Nam Phương⁷ khi nghiên cứu tại Hòa Bình về việc bổ sung sắt của phụ nữ mang thai cho thấy bà mẹ có kiến thức tốt, có những hiểu biết cơ bản về phòng chống thiếu máu do thiếu sắt, tác dụng của viên sắt. Đáng chú ý kết quả nghiên cứu này gần như tương đương với tỷ lệ của điều tra quốc gia Philippines, Nepal⁹ và nước láng giềng như Campuchia⁸.

Tuy nhiên kiến thức lại không đồng đều, khá nhiều bà mẹ đã biết đến lợi ích của việc bổ sung sắt - folic nhưng không biết về tác dụng phụ của bổ sung sắt - folic và hơn thế nữa những người biết cách giảm thiểu tác dụng phụ còn ít hơn. Ngoài ra nhiều bà mẹ thậm chí không biết thời gian nào bắt đầu bổ sung, bổ sung với tần suất như thế nào và duy trì bổ sung trong bao lâu. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Mary¹⁰ và Samuel¹¹. Thực tế có

rất nhiều phụ nữ ngừng uống viên sắt - folic do tác dụng phụ, điều quan trọng là các bà mẹ phải được cung cấp thông tin chính xác và được tư vấn đúng cách. Từ đó nâng cao mức độ hiểu biết của họ về bổ sung sắt- folic¹². Điều này cho thấy sự cần thiết của việc tăng cường giáo dục sức khỏe và tư vấn để cung cấp cho các bà mẹ chi tiết về lợi ích, ảnh hưởng cũng như cách bổ sung, và các tác dụng phụ, đặc biệt hơn là cách giảm thiểu tác dụng phụ khi bổ sung sắt- folic. Điều này đòi hỏi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải có thêm các khóa đào tạo bồi dưỡng để cung cấp cho phụ nữ mang thai các tài liệu để họ luôn có thể tham khảo và cập nhật kiến thức của mình¹¹.

Về đặc điểm nhân khẩu học cho thấy mức độ kiến thức về bổ sung sắt - folic của các bà mẹ trong nghiên cứu này tăng dần theo sự gia tăng của tuổi, số lần sinh và đã kết hôn. Điều này có thể giải thích rằng những bà mẹ sinh con nhiều lần họ càng có thêm kinh nghiệm và có nhiều cơ hội trong việc tiếp cận các thông tin từ việc đi khám thai và những người đã kết hôn có nhiều sự hỗ trợ của gia đình, đặc biệt là từ người bạn đời của họ hơn so với những người độc thân¹³. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Widyawati¹⁴ khi cho thấy vai trò của chồng và các thành viên trong gia đình của phụ nữ mang thai góp phần thành công trong việc kiểm soát tình trạng thiếu máu trong thai kỳ.

KẾT LUẬN

Kiến thức của bà mẹ về bổ sung sắt - folic ở phụ nữ mang thai trong nghiên cứu này khá tốt với điểm số cao hơn một nửa. Các yếu tố thúc đẩy kiến thức bổ sung sắt - folic của bà mẹ bao gồm tuổi, sinh con nhiều lần và đã kết hôn. Điều này nhấn mạnh cần hỗ trợ việc bổ sung sắt - folic trước sinh bằng cách tăng cường giáo dục sức khỏe cho phụ nữ mang thai. Đặc biệt tập trung ở những bà mẹ sinh con lần đầu, tuổi còn trẻ và sống đơn thân. Ngoài ra cần mở rộng các chương trình giáo dục sức khỏe cho cả người nhà để họ tham gia với vai trò hỗ trợ cho bà mẹ mang thai trong việc bổ sung sắt- folic

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mulambah, C.S., Siamba,D.A., Ogotu A, Siteti D., Wekesa A.(2014).
Anaemia in pregnancy: Prevalence and possible risk factors in Kakamega County, Kenya. *Science Journal of Public Health*, pp. 216-222.
2. Waweru, O.M. Mugenda, Kuria (2009). Anaemia in the context of pregnancy and HIV/AIDS: A case of Pumwani maternity hospital in Nairobi Kenya African. *Journal of Food Agriculture Nutrition and Development*, pp. 748-763.
3. Viện Dinh Dưỡng – Unicef (2020). Tình hình dinh dưỡng Việt Nam năm 2019 – 2020
4. WHO (2013). *Essential Nutrition Actions: Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. World Health Organization, Geneva.
5. Bộ Y tế (2012). *Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Rai, S.S., Ratanasiri, T., Arkaravichien, T., Thapa, P., Koju, R (2016). Compliance and its determinants regarding iron and folic acid supplementation during pregnancy in Kathmandu, Nepal. *Kathmandu Univ Med J* **14**, pp. 311–317.
7. Huỳnh, N.P (2010) . Tiếp thụ xã hội với việc bổ sung sắt cho phụ nữ có thai dân tộc Mường ở Hòa Bình. *Luận án tiến sĩ, Viện dinh dưỡng quốc gia*.
8. Lacerte P, Pradipasen M, Temcharoen P, Iamee N, Vorapongsathorn T (2011). Determinants of adherence to iron/folate supplementation during pregnancy in two provinces in Cambodia. *Asia-Pacific J Public Health* **23**, pp.315–323
9. Alhossain, A.(2012). Iron Deficiency Anaemia in Pregnancy and Postpartum: Pathophysiology and Effect of Prel versus Intravenous Iron Therapy Hindawi. *Corporation Journal of Pregnancy*, Article ID 630519.

10. Mary, W. K., Waithira, M., Samuel, T.K (2019). Maternal knowledge on iron and folic acid supplementation and associated factors among pregnant women in a rural County in Kenya. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 10, pp74–80
11. Samuel, K., Waithira, M. (2020). Counselling and knowledge on iron and folic acid supplementation (IFAS) among pregnant women in Kiambu County, Kenya: a cross-sectional study [version 3; peer review: 2 approved, 1 approved with reservations]. *Research article. AAS Open Research* 2019.
12. Gebremedhin, S.(2016). Coverage,compliance and factors associated with utilization of iron supplementation during pregnancy in eight rural districts of Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14, pp. 607-619.
13. Tinago, C. B., Annang Ingram, L., Blake, C. E., & Frongillo, E. A. (2017). Individual and structural environmental influences on utilization of iron and folic acid supplementation among pregnant women in Harare, Zimbabwe. *Maternal & Child Nutrition*, pp.3-13
14. Widyawati, W., Jans, S., Utomo, S., van Dillen, J.(2015). A qualitative study on barriers in the prevention of anaemia during pregnancy in public health centres: perceptions of Indonesian nurse-midwives. *BMC Pregnancy Childbirth* **15**, pp. 47-53