

NGHIÊN CỨU THIẾU MÁU Ở PHỤ NỮ TUỔI SINH ĐẸ TẠI HUYỆN MIỀN NÚI NAM ĐÔNG, THỪA THIÊN HUẾ

Võ Văn Thắng; Nguyễn Văn Hòa**

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang vào 07 - 2009 tại huyện miền núi Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế trên 445 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được xét nghiệm máu và phân để xác định nồng độ hemoglobin, ferritin và tìm trứng giun, đồng thời phỏng vấn về một số vấn đề liên quan thiếu máu và nhiễm giun. Kết quả cho thấy: tỷ lệ nhiễm giun 46,5%, 28,8% nhiễm giun móc, 46,5% nhiễm giun đũa. Tỷ lệ nhiễm giun ở người dân tộc cao hơn người Kinh. Trình độ văn hóa thấp, không rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh có tỷ lệ nhiễm giun cao.

Tỷ lệ thiếu máu: 36,4%; thiếu máu nặng 5,6%, thiếu máu vừa 32,7%; thiếu máu nhẹ 61,7%. Thiếu máu thiếu sắt: 39,6%; có mối liên quan giữa nhiễm giun móc và mức độ thiếu máu.

* Từ khoá: Thiếu máu; Phụ nữ tuổi sinh đẻ.

ANEMIA AMONG REPRODUCTIVE AGE WOMEN OF THE NAMDONG MOUNTAINOUS DISTRICT, THUATHIENHUE PROVINCE, VIETNAM

SUMMARY

A cross-sectional survey was carried out in July 2009, to determine the prevalence and determinants of anemia among women of reproductive age in Namdong mountainous district, Thuathienhue province. A total 445 women of reproductive age were taken blood for measurement of hemoglobin concentration, ferritin and stool examined to find helminthic eggs. The overall prevalence of anemia, iron deficiency and worm infection was 36.4%, 39.6 and 46.5%, respectively. 5.6% was at severe, 32.7% was at mild and 61.7% was moderate levels. There was significant difference between worm infection and ethnic groups, educational levels, behaviours of washing hands before eating and after defecation. There was significant difference between hookworm infection and anemia levels.

** Key words: Anemia; Reproductive women.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu là một vấn đề sức khỏe đối với phụ nữ ở các nước đang phát triển. Nguyên nhân chính của thiếu máu là do thiếu sắt (IDA) và thường là hậu quả của suy dinh dưỡng. Nhiễm giun móc và sốt rét (SR) cũng liên quan đến thiếu máu [7, 8]. Phân bố tình trạng thiếu máu ở nông thôn tại những nước đang phát triển, thậm chí còn cao hơn, vì đây là nơi cư trú của những người nghèo với tỷ lệ suy dinh dưỡng và nhiễm ký sinh trùng (KST) cao hơn các vùng khác [2].

* Trường Đại học Y Dược Huế

Phản biện khoa học: PGS. TS. Lê Văn Sơn

Tình trạng thiếu máu ở phụ nữ Việt Nam cũng tương tự ở nước ngoài, đặc biệt ở những vùng nông thôn kém phát triển. Một nghiên cứu thực hiện gần đây tại Việt Nam cho thấy 60% trẻ < 2 tuổi bị thiếu máu, 53% thiếu máu ở phụ nữ mang thai, 40% thiếu máu ở phụ nữ không mang thai và 15,6% thiếu máu ở nam giới [5]. Một nghiên cứu khác phát hiện 52% người bị nhiễm KST đường ruột trong quần thể người sống ở miền Bắc Việt Nam, tuy không có liên hệ với thiếu máu [8]. Một nghiên cứu khác tập trung vào mối liên hệ giữa SR và nhiễm giun đường ruột với thiếu máu cho thấy thiếu máu có liên quan chủ yếu với thiếu sắt (80,1%); không có kết luận rõ rệt nào về liên hệ giữa SR và nhiễm giun với thiếu máu vì chỉ có một lượng nhỏ bệnh nhân SR trong quần thể nghiên cứu và do việc kiểm soát nhiễm giun móc không dẫn đến giảm thiếu máu [3].

Nam Đông là vùng núi phía Tây Nam Thừa Thiên Huế, là một trong những vùng nghèo nhất khu vực miền Trung Việt Nam. Một nghiên cứu năm 2007 ở 2 nơi thuộc Nam Đông, xã Thượng Nhật và thị trấn Khe Tre ở 2 nơi này đều có trình độ học vấn thấp và thu nhập thấp, có tục lệ và thói quen truyền thống sinh hoạt và chăm sóc trẻ nghèo mất vệ sinh [1].

Phần lớn người dân Nam Đông là người Kinh hoặc Catu. Tình trạng mù chữ ở phụ nữ Catu cao hơn so với phụ nữ Kinh. Tỷ lệ thiếu máu và nhiễm giun móc trong học sinh Catu cũng cao hơn (2007) [1].

Chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu:

- *Xác định tỷ lệ nhiễm giun và thiếu máu, mức độ thiếu máu do nhiễm giun ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại huyện miền núi Nam Đông, Thừa Thiên Huế.*
- *Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến nhiễm giun và thiếu máu.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15 - 49) của 11 xã, huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu cắt ngang.

* *Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:*

Công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu ngang mô tả là [1]:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu chọn.

$Z_{\alpha/2}$: Hệ số ứng với khoảng tin cậy 95%.

p: Tỷ lệ mắc bệnh của cộng đồng.

e: Sai số chọn (theo p), dự đoán p = 0,46 (tỷ lệ % phụ nữ bị thiếu máu ở các nước đang phát triển) [9, 10].

Ứng với độ tin cậy 95%, $Z_{\alpha/2} = 1,96$ ($\alpha = 0,05$).

Cỡ mẫu tính được là 380 phụ nữ 15 - 49 tuổi. Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi đã điều tra được 445 người.

Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, chọn 445 phụ nữ của 11 xã theo tỷ lệ số phụ nữ ở mỗi xã.

Tiêu chuẩn loại trừ: những phụ nữ đang bị bệnh cấp và mạn tính; mới mổ hoặc bị chấn thương; bị bệnh thalasemie; bệnh SR.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 7 đến 9 - 2009.

3. Các chỉ tiêu nghiên cứu và kỹ thuật thực hiện.

Mẫu máu và phân sau khi thu thập, bảo quản lạnh và đưa về Khoa Huyết học và Bộ môn KST Trường Đại học Y Dược Huế làm xét nghiệm sau 2 ngày.

Xét nghiệm ferritin: tách huyết thanh ngay tại Trung Tâm y tế huyện Nam Đông, bảo quản lạnh, sau 2 ngày đưa về Khoa Sinh hóa, Bệnh viện TW Huế làm xét nghiệm.

* Các thông tin cần thu thập:

- Hemoglobin máu: sử dụng máy KX-21 do hãng Sysmex (Nhật Bản).
- Ferritin: xét nghiệm bằng máy AXSYM.
- KST đường ruột: xét nghiệm phân bằng phương pháp Formalin Ether.
- Phỏng vấn đối tượng bằng bộ câu hỏi sau khi đã có mẫu phân và mẫu máu để tìm hiểu các yếu tố liên quan và quan sát hành vi vệ sinh cá nhân.

4. Một số tiêu chuẩn đánh giá.

* *Hemoglobin máu*: đánh giá mức độ thiếu máu: dựa vào hàm lượng hemoglobin theo Tổ chức Y tế Thế giới [7]:

- Thiếu máu nặng: < 8 g/100 ml với phụ nữ bình thường và < 7 g/100 ml với phụ nữ có thai.

- Thiếu máu vừa: từ 8 g/100 ml đến < 11 g/100 ml với phụ nữ bình thường và 7- < 10 g/100 ml với phụ nữ có thai.

- Thiếu máu nhẹ: từ 11 g/100 ml đến < 12 g/100 ml với phụ nữ bình thường và 10 - < 11 với phụ nữ có thai.

- Không bị thiếu máu: \geq 12 g/100 ml.

* *Ferritin huyết thanh*:

- < 15 ng thiếu máu thiếu sắt.

- \geq 15 ng bình thường.

* *Đánh giá tình trạng nhiễm giun đường ruột*: có hay không có trứng giun trong phân, tỷ lệ đơn nhiễm và đa nhiễm.

* *Xử lý số liệu*: xử lý số liệu bằng phần mềm Epi.info 6.04 và SPSS 15.0. Ngoài ra, còn dùng các test thống kê như test t, test χ^2 để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm và tỷ lệ. Kết quả được sắp xếp theo các bảng, biểu đồ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Điều tra 445 phụ nữ ở 11 xã huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế cho kết quả như sau:

Tỷ lệ phụ nữ người Kinh và người dân tộc thiểu số tương đương nhau (56,2% và 43,8%).

Bảng 1: Tỷ lệ phụ nữ bị nhiễm giun theo xã.

XÃ	TỔNG	NHIỄM GIUN	TỶ LỆ %	p
Khe Tre	70	35	50,0	< 0,01
Hương Hòa	41	17	41,5	
Hương Hữu	44	19	43,2	
Hương Phú	54	26	48,1	
Hương Lộc	38	13	34,2	
Hương Giang	33	4	12,1	
Hương Sơn	39	18	46,2	

Thương Lộ	25	14	56,0
Thượng Nhật	27	13	48,1
Thượng Long	41	27	65,9
Thượng Quảng	33	21	63,6
Tổng	445	207	46,5

Phụ nữ bị nhiễm giun chiếm tỷ lệ rất cao (46,5%), cao nhất xã Thượng Long (65,9%) và xã Thượng Quảng (63,6%); thấp nhất xã Hương Giang (12,1%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu khác [1], đặc biệt các xã có nhiều người dân tộc sinh sống.

Bảng 2: Tỷ lệ phụ nữ bị nhiễm các loại giun theo xã.

XÃ	GIUN MÓC	GIUN ĐŨA	GIUN TÓC
Khe Tre	21,4	50,0	27,1
Hương Hòa	29,3	41,5	17,1
Hương Hữu	36,4	43,2	4,5
Hương Phú	13,0	48,1	24,1
Hương Lộc	10,5	34,2	23,7
Hương Giang	6,1	12,1	6,1
Hương Sơn	28,2	46,2	15,4
Thương Lộ	36,0	56,0	16,0
Thượng Nhật	48,1	48,1	3,7
Thượng Long	61,0	65,9	4,9
Thượng Quảng	42,4	63,6	9,1
p	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Tổng	28,8	46,5	15,3

Phần lớn phụ nữ bị nhiễm giun đũa (46,5%) tiếp đến là giun móc (28,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ nhiễm giun ở các xã.

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ nhiễm giun ở phụ nữ tại Nam Đông thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyen và CS (2006) (52,0%) [8].

*** Tỷ lệ nhiễm giun theo dân tộc:**

Dân tộc Kinh: 104/250 người nhiễm giun = 41,6%; dân tộc thiểu số: 103/195 người nhiễm giun = 52,8%; nhiễm chung: 207/445 = 46,5%; $p = 0,05$.

Phụ nữ dân tộc thiểu số bị nhiễm giun (52,8%) cao hơn so với người Kinh ($p < 0,05$), phù hợp với kết quả của Đặng Anh Thư [1] về sự khác biệt giữa học sinh nhóm người Kinh và người dân tộc thiểu số.

Bảng 3: Tỷ lệ nhiễm các loại giun theo dân tộc.

DÂN TỘC	GIUN MÓC	GIUN ĐŨA	GIUN TÓC
---------	----------	----------	----------

Kinh	17,2	41,6	20,8
Thiểu số	436	52,8	8,2
p	< 0,01	< 0,05	< 0,01
Tổng	28,8	46,5	15,3

Tỷ lệ phụ nữ người dân tộc thiểu số bị nhiễm giun móc và giun đũa cao hơn phụ nữ người Kinh, ngược lại phụ nữ người Kinh bị nhiễm giun tóc cao hơn người dân tộc. Phần lớn là đa nhiễm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

* Tỷ lệ nhiễm giun theo trình độ văn hoá:

Mù chữ: 29/53 người nhiễm = 14%; cấp 1: 76/143 = 36,7%; cấp 2: 53/116 = 25,6%; cấp 3: 49/133 = 23,7%; p = 0,05.

Phụ nữ trình độ văn hóa cấp 1 có tỷ lệ nhiễm giun cao (36,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Các xã nhiễm giun cao phần lớn là người dân tộc thiểu số, có trình độ văn hóa thấp, tục lệ và thói quen vệ sinh chưa tốt nên tỷ lệ nhiễm giun cao [1].

Bảng 4: Tỷ lệ nhiễm giun theo nghề nghiệp.

NGHỀ CHÍNH	TỔNG	NHIỄM GIUN	TỶ LỆ %	p
Làm ruộng/rẫy	257	131	51,0	< 0,05
Buôn bán	55	25	45,5	
Cán bộ công chức	58	20	34,5	
Nội trợ	19	7	36,8	
Thợ thủ công	10	7	70,0	
Khác	46	17	37,0	
Tổng	445	207	46,5	

Tỷ lệ nhiễm giun cao ở nhóm phụ nữ làm nghề thủ công 70%, làm ruộng/rẫy 51,0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 5: Mối liên quan giữa thói quen rửa tay trước khi ăn và nhiễm giun.

RỬA TAY TRƯỚC KHI ĂN	TỔNG	NHIỄM GIUN	TỶ LỆ %	p
Thường xuyên	301	136	45,2	< 0,05
Thỉnh thoảng	131	61	46,6	
Chưa bao giờ	13	10	76,9	
Tổng	445	207	46,5	

Không rửa tay trước khi ăn có tỷ lệ nhiễm giun rất cao (76,9%). Liên quan đến rửa tay trước khi ăn và nhiễm giun đã được nêu trong y văn thế giới và một số nghiên cứu [4, 9].

Bảng 6: Mối liên quan giữa nhiễm giun và thói quen rửa tay sau khi đi vệ sinh.

RỬA TAY SAU KHI ĐI VỆ SINH	TỔNG	NHIỄM GIUN	TỶ LỆ %	p
Thường xuyên	322	143	44,4	< 0,05
Thỉnh thoảng	115	59	51,3	
Chưa bao giờ	3	3	100	
Tổng	440	205	46,6	

Số không hoặc thỉnh thoảng rửa tay sau khi đi vệ sinh có tỷ lệ nhiễm giun cao.

Điều kiện vệ sinh môi trường của các huyện miền núi còn kém, đặc biệt việc sử dụng hố xí hợp vệ sinh thấp. Hơn nữa, nguồn nước sạch cung cấp hạn chế nên thói quen rửa tay sau khi đi vệ sinh của người dân thấp làm tỷ lệ nhiễm giun cao [3, 4, 9].

Bảng 7: Tỷ lệ phụ nữ bị thiếu máu theo xã.

XÃ	TỔNG	THIẾU MÁU	TỶ LỆ %	p
Khe Tre	70	25	35,7	> 0,05
Hương Hòa	41	17	41,5	
Hương Hữu	44	12	27,3	
Hương Phú	54	23	42,6	
Hương Lộc	38	16	42,1	
Hương Giang	33	9	27,3	
Hương Sơn	39	9	23,1	
Thương Lộ	25	10	40,0	
Thương Nhật	27	13	48,1	
Thương Long	41	17	41,5	
Thương Quảng	33	11	33,3	
Tổng	445	162	36,4	

- Tỷ lệ phụ nữ bị thiếu máu cao ở các xã Thương Nhật (48,1%), Hương Phú (42,6%), Hương Lộc (42,1%). Sự khác biệt không có ý nghĩa ($p > 0,05$). Tỷ lệ phụ nữ bị thiếu máu trong nghiên cứu này còn thấp hơn so với của Le Hung 37 - 50% [5] và Nguyen [9] là 40%.

* *Mức độ thiếu máu của phụ nữ:*

Thiếu máu nặng: 9 (5,6%); vừa: 53 (32,7%); nhẹ: 100 (61,7%). Tỷ lệ thiếu máu chung là 36,4%, trong đó thiếu máu vừa và nặng là 38,3%, sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,01$).

* *Phân loại phụ nữ bị thiếu máu do thiếu sắt: ferritin (ng) < 15: 55 (39,6%); ≥ 15 : 84 (60,4%). Có 1/3 số phụ nữ thiếu máu do thiếu sắt (39,6%).*

* *Tỷ lệ phụ nữ bị thiếu máu theo dân tộc:*

Dân tộc Kinh: 95/250 = 38,0%; thiểu số: 67/195 = 34,4%. Tỷ lệ thiếu máu ở nhóm phụ nữ người Kinh cao hơn người dân tộc, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa ($p > 0,05$).

* *Mức độ thiếu máu liên quan đến giun móc ở phụ nữ:*

Thiếu máu nhẹ: 25/100 = 25%; vừa: 21/53 = 39,6%; nặng: 5/9 = 55,6%. Mức độ thiếu máu có liên quan đến nhiễm giun móc, sự khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$).

Bảng 8: Mối liên quan giữa thiếu máu thiếu sắt và nhiễm giun móc.

NHIỄM GIUN MỐC	TỔNG	THIẾU MÁU THIẾU SẮT (Fe)	TỶ LỆ %	p
Có	41	25	61,0	< 0,01
Không	98	30	30,6	
Tổng	139	55	39,6	

Phụ nữ nhiễm giun móc có tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt cao gấp 2 lần so với phụ nữ không bị nhiễm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Các nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy có mối liên quan giữa thiếu máu và nhiễm giun móc [2, 5, 9].

KẾT LUẬN

Điều tra 445 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại huyện Nam Đông, Thừa Thiên Huế, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Tỷ lệ nhiễm giun.

- Tỷ lệ nhiễm giun chung rất cao (46,5%) cao nhất là xã Thượng Long (65,9%) và Thượng Quảng (63,6%), phần lớn đa nhiễm.

- 28,8% nhiễm giun móc, cao nhất là xã Thượng Long 61,0%, Thượng Nhật 48,1%, Thượng Quảng 42,4.

- Tỷ lệ nhiễm giun đũa: 46,5%, cao nhất là xã Thượng Long 65,9%, Thượng Quảng 63,6%, Thượng Lộ 56,0%, Thượng Nhật và Hương Phú 48,1%.

- Tỷ lệ nhiễm giun tóc: 15,3%, cao nhất là xã Khe Tre 27,1%, Hương Phú 24,1%

- Các yếu tố liên quan:

+ Tỷ lệ nhiễm giun ở người dân tộc thiểu số cao hơn người Kinh.

+ Trình độ văn hóa thấp có tỷ lệ nhiễm giun cao.

+ Thợ thủ công, làm ruộng rẫy có tỷ lệ nhiễm giun cao (70,0% và 51,0%).

+ Không rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh có tỷ lệ nhiễm giun cao.

2. Tỷ lệ phụ nữ bị thiếu máu.

- Tỷ lệ thiếu máu chung 36,4%; trong đó thiếu máu nặng 5,6%, thiếu máu vừa 32,7% và thiếu máu nhẹ 61,7%.

- Thiếu máu thiếu sắt: 39,6%

- Có mối liên quan giữa nhiễm giun móc và mức độ thiếu máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Đặng Anh Thư, Nguyễn Văn Hòa.* Tình hình thiếu máu ở học sinh tiểu học tại 2 xã miền núi Nam Đông tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y học thực hành. 2009.
2. *WHO* <http://www.who.int/topics/anaemia/en/>. Retrieved April. 2009.
3. *King, J. C.* The risk of maternal nutritional depletion and poor outcomes increases in early or closely spaced pregnancies. *J Nutr.* 133. 2003, (5 Suppl 2), 1732S-1736S.
4. *Kucik, C. J., G. L. Martin, et al.* Common intestinal parasites. *Am Fam Physician.* 2004, 69 (5), pp.1161-1168.
5. *Le Hung, Q., P. J. de Vries, et al.* Anemia, malaria and hookworm infections in a Vietnamese ethnic minority. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2005, 36 (4), pp.816-821.
6. *Mannar, V. and E. B. Gallego.* Iron fortification: country level experiences and lessons learned. *J Nutr* 132. 2002. (4 Suppl). 856S-8S.
7. *McLean, E., M. Cogswell, et al.* Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993 -2005. *Public Health Nutr.* 2009, 12 (4), pp.444-454.
8. *Nguyen, P. H., K. C. Nguyen, et al.* Risk factors for anemia in Vietnam. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2006, 37 (6), pp.1213-1223.
9. *C. D. C.* Iron deficiency. 2007.
10. *Singh, M. B., R. Fotedar, et al.* Micronutrient deficiency status among women of desert areas of western Rajasthan, India. *Public Health Nutr* 12. 2009, (5), pp.624-629.