

Nghiên cứu gốc

THỰC TRẠNG BỔ SUNG VIÊN ĐA VI CHẤT Ở PHỤ NỮ CÓ THAI TẠI MỘT SỐ TỈNH MIỀN NÚI VIỆT NAM NĂM 2022

Hoàng Thị Đức Ngân^{1,2,✉}, Đặng Thị Đoàn Dur¹, Vũ Văn Tấn¹,
Nguyễn Việt Dũng¹, Hoàng Thị Thảo Nghiên³, Bùi Thị Thảo Yến¹,
Lê Thị Hiệp¹, Nguyễn Thị Hương Lan⁴

¹ Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

² Đại học Griffith, Queensland, Úc

³ Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴ Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được tiến hành để xác định thực trạng bổ sung đa vi chất của phụ nữ có thai (PNCT) tại tỉnh Lào Cai và Bắc Cạn năm 2022.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 1021 PNCT tại 2 tỉnh, phỏng vấn theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn, thu thập thông tin về mức độ bổ sung viên đa vi chất và một số yếu tố có liên quan.

Kết quả: Độ bao phủ truyền thông về viên đa vi chất ở PNCT đạt 51,1%, tỷ lệ PNCT nhận được 30 viên đa vi chất trong tháng qua là 52,4%, PNCT được nhận viên đa vi chất trong thai kỳ là 51,5%, và tỷ lệ PNCT uống đa vi chất theo đúng hướng dẫn là 93,1%.

Kết luận: Tình trạng phụ nữ được bổ sung viên đa vi chất còn thấp. Viện Dinh dưỡng và ngành y tế tuyến tỉnh cần đảm bảo nguồn cung cấp viên đa vi chất cho PNCT để đảm bảo tỷ lệ bao phủ của chương trình.

Từ khóa: phụ nữ có thai, bổ sung đa vi chất, dân tộc thiểu số, miền núi.

CURRENT SITUATION OF MULTIVITAMIN SUPPLEMENTATION IN PREGNANT WOMEN IN SOME MOUNTAINOUS PROVINCES OF VIETNAM IN 2022

ABSTRACT

Aims: This study was conducted to assess the coverage and compliance with MMS among pregnant women (PW) in Lao Cai and Bac Kan provinces.

Methods: A cross-sectional study was conducted involving 1,021 pregnant women across two provinces. PWs were interviewed using a constructed questionnaire to collect information on MMS coverage, compliance, and associated factors.

Results: The coverage of education on MMS among PW reached 51.1%. The rate of PW receiving 30 MMS in the past month was 52.4%. The proportion of PW receiving MMS during the pregnancy was 51.5%, and the rate of PW taking MMS as prescribed was 93.1%.

Conclusion: The low coverage of MMS supplement remained among PW in the provinces. The National Institute of Nutrition and provincial health sectors need to secure the MMS supply for PW to maintain and improve the coverage of the program.

✉ Tác giả liên hệ: Hoàng Thị Đức Ngân
Email: hoangthiducngan.ninvn@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/821.

Nhận bài: 1/9/2025 Chỉnh sửa: 15/9/2025
Chấp nhận đăng: 26/2/2026
Công bố online: 27/2/2026

At the same time, it is important to continue promoting nutritional education and communication activities in the community to enhance PW's understanding of the benefits of MMS and a proper diet in preventing micronutrient deficiencies during pregnancy.

Key word: *pregnant women, multimicronutrient supplement, ethnic minority, mountainous areas.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ em, thanh thiếu niên, phụ nữ, đặc biệt phụ nữ có thai (PNCT) và phụ nữ cho con bú là những đối tượng dễ bị suy dinh dưỡng, thiếu năng lượng trường diễn, thiếu một hoặc nhiều vi chất dinh dưỡng do nhu cầu về dinh dưỡng tăng cao. Phụ nữ tuổi sinh đẻ (PNTSD) hay trong thời kỳ mang thai, nếu bị thiếu năng lượng trường diễn hay thiếu vi chất dinh dưỡng (thiếu vitamin A, kẽm và thiếu máu) sẽ ảnh hưởng không tốt tới sức khỏe và chất lượng cuộc sống của cả trẻ và bà mẹ ở những giai đoạn sau này.

Các vi chất dinh dưỡng có vai trò quan trọng đối với phát triển toàn vẹn cả về thể lực và trí tuệ. Thiếu hụt sắt, kẽm, vitamin A, i-ốt, canxi và vitamin D gây ảnh hưởng rõ rệt lên sự phát triển thể lực, thành tích học tập và năng suất lao động. Thiếu vitamin A hay gặp nhất ở trẻ em tiền học đường và PNTSD. Thiếu vitamin A và kẽm là nguyên nhân gây tử vong, thiếu sắt cùng với suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi góp phần làm cho trẻ em phát triển không đạt được tiềm năng tối ưu (1).

Thiếu máu thai kỳ là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng và được quan tâm tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Năm 2021, tỷ lệ thiếu máu toàn cầu ở mọi lứa tuổi là 24,3% (2). Tỷ lệ thiếu máu chung ở phụ nữ có thai tại Việt Nam là 36,8% (3). Tỷ lệ này cao nhất (70,8%) ở mức thiếu máu nhẹ và xảy ra nhiều nhất ở phụ nữ có thai 3 tháng cuối (48,8 %). Theo một nghiên cứu về tỉ lệ

thiếu máu ở các bà mẹ có thai đến khám ở bệnh viện Hùng Vương thì tỷ lệ thiếu máu là 14,1%; trong đó 83,3% thiếu máu nhẹ, 16,7% thiếu máu trung bình (2, 4). Tại Thái Nguyên, tỷ lệ phụ nữ có thai bị thiếu máu là 20,1% (5). Như vậy, tình trạng thiếu máu thai kỳ vẫn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng lưu ý ở Việt Nam, có sự khác biệt rõ rệt giữa các địa phương, cần được giám sát và can thiệp dinh dưỡng phù hợp để bảo vệ sức khỏe bà mẹ và thai nhi.

Thiếu kẽm cũng là vấn đề đáng quan tâm ở các nước nghèo và đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tỷ lệ thiếu kẽm là 85,3%, hàm lượng kẽm huyết thanh trung bình là $9,54 \pm 1,64$ mmol/L (3). Tỷ lệ thiếu vitamin A tiền lâm sàng là 5,3%, hàm lượng retinol huyết thanh trung bình là $1,17 \pm 0,39$ mmol/L.

Việc lựa chọn và quyết định can thiệp phù hợp về dinh dưỡng cho phụ nữ trước và trong thời gian có thai là chìa khóa cho sự phát triển của trẻ nhỏ, đặc biệt trong giai đoạn 1000 ngày đầu đời của trẻ. Các tỉnh Bắc Cạn và Lào Cai là các tỉnh khó khăn, đang triển khai chương trình bổ sung viên đa vi chất cho phụ nữ có thai từ nguồn tài trợ của Vitamin Angels thông qua tổ chức Save the Children ở Việt Nam trong thời gian qua. Để làm rõ hơn chất lượng của chương trình, đặc biệt sự tuân thủ của các biện pháp can thiệp, nghiên cứu này được tiến hành.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 8-12 năm 2022 tại tỉnh Bắc Cạn và Lào Cai, trên đối tượng nghiên cứu là phụ nữ có thai. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng: Là những phụ nữ đang có thai, đang sinh sống tại địa bàn được lựa chọn ít nhất ba tháng tại thời điểm điều tra và ký giấy

đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Mắc các bệnh tâm thần hoặc ảnh hưởng tới khả năng đọc/nghe hiểu, không có khả năng trả lời phỏng vấn; Đang sử dụng các loại đa vi chất khác trong thai kỳ không phải viên đa vi chất của chương trình do Viện Dinh dưỡng và các CDC triển khai.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

$$\text{Áp dụng công thức } n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot \frac{p \cdot (1-p) \cdot (\text{def}) \cdot (\text{Non_rsp})}{\text{RME}^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu cần thiết (Số phụ nữ có thai); p: Độ bao phủ bổ sung đa vi chất cho phụ nữ có thai, lấy 0,8; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, tương ứng với hệ số tin cậy với mức tin cậy 95%; Deff=1.5: Ảnh hưởng của thiết kế mẫu; Non_rsp=1.25: Hệ số điều chỉnh, tương ứng với tỷ lệ không tham gia điều tra là 25%; RME : Biên độ sai số tương đối (Relative Marginal Error). RME được tính bằng 12% của p, tương ứng với mức tin cậy 95%; Tham số p: Theo báo cáo hàng tháng từ các xã triển khai hoạt động bổ sung viên đa vi chất cho phụ nữ có thai và sau sinh trong vòng 1 tháng (Báo cáo trực tuyến hàng tháng), tỷ lệ PNCT nhận viên đa vi chất là trên 90%. Tuy nhiên, theo tình hình thực tế và kết quả giám sát hoạt động này tại các địa phương, tỷ lệ này khoảng trên 80%. Vì vậy, giá trị p=0,8 đã được dùng để tính

toán cỡ mẫu. Thay các giá trị vào công thức, cỡ mẫu cần thiết đại diện cho mỗi xã là 125 PNCT, cỡ mẫu tổng là 125 người/xã x 8 xã = 1000 PNCT. Trên thực tế, nhóm điều tra chọn được 1021 PNCT vào nghiên cứu.

Chọn có chủ đích 2 tỉnh Lào Cai và Bắc Cạn là những tỉnh đang triển khai chương trình bổ sung đa vi chất cho PNCT. Tại mỗi tỉnh, chọn ngẫu nhiên lấy 4 xã. Đội nghiên cứu liên hệ để mời các xã tham gia vào nghiên cứu. Khi các trạm y tế xã đồng ý tham gia nghiên cứu, danh sách PNCT của xã dựa trên danh sách PNCT theo báo cáo trực tuyến hàng tháng của các xã/phường triển khai chương trình bổ sung viên đa vi chất được tiếp cận và lựa chọn căn cứ trên tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ theo phương pháp ngẫu nhiên cho tới khi đủ số lượng mẫu cần thiết của nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Các điều tra viên được tập huấn, thống nhất phương pháp phỏng vấn, các nội dung phỏng vấn cụ thể trước khi tham gia phỏng vấn. Cuộc phỏng vấn được thực hiện tại trạm y tế xã hoặc hội trường văn hóa của xã, hoặc tại hộ gia đình của bà mẹ tham gia nghiên cứu.

Phỏng vấn PNCT sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn đã được thử nghiệm trước nghiên cứu để thu thập các thông tin kinh tế, xã hội, mức độ tiếp cận các thông tin truyền thông, và tình hình tuân thủ bổ sung đa vi chất của PNCT tại địa phương, tuổi thai, các thông tin về thai kỳ, cân

nặng trước khi có thai, mức độ tăng cân trong thai kỳ. Số liệu về cân nặng, chiều cao hiện tại, là các số liệu tự báo cáo của các bà mẹ tham gia nghiên cứu.

Căn cứ quy định của chương trình, mức độ tuân thủ bổ sung đa vi chất hàng

tuần của PNCT theo các mức dưới đây: Mức độ 1: Dưới 10 viên/tháng; Mức độ 2: từ 10-20 viên/tháng; Mức độ 3: trên 20 viên/tháng. Trong nghiên cứu này, các PNCT nhớ được tần suất bổ sung đều uống đủ 30 viên/tháng, ở mức độ 3.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu

Các số liệu định lượng được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata và xử lý bằng phần mềm STATA 14.0 bởi các kiểm định phù hợp với tính chất của các

biến số. Mức độ có ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$. Các biến số ở dạng nhị phân được biểu diễn bằng các tỷ lệ % và 95% CI, các biến liên tục được biểu diễn ở giá trị trung bình (mean) và độ lệch chuẩn.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai theo đúng các quy định về đạo đức nghiên cứu của Viện Dinh dưỡng (quyết định số

1517/QĐ-VDD ngày 25 tháng 10 năm 2022).

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Một số đặc điểm của phụ nữ có thai tham gia nghiên cứu

Biến số	Tần số	%	Biến số	Tần số	%
Tuổi bà mẹ (năm)			Tuổi thai (tháng)		
15-24	673	65,9	3 tháng đầu	91	8,8
25-34	298	29,2	3 tháng giữa	330	32,2
35-45	50	4,9	3 tháng cuối	602	58,9
Nghề nghiệp			Trình độ học vấn		
Thất nghiệp	5	0,5	Mù chữ	64	6,8
Nông dân	876	92,2	Tiểu học	241	25,3
Thợ thủ công	2	0,3	THCS-THPT	585	61,2
Viên chức	45	4,8	Cao đẳng	5	0,5
Công nhân	7	0,8	Đại học	60	6,2
Kinh doanh, bán hàng	14	1,5	-		
Đặc điểm nhân trắc					
Chiều cao (cm)	950	152,0±4,2	Cân nặng trước mang thai (kg)	368	48,7±5,9
Cân nặng hiện tại (kg)	1022	53,2±6,3	Mức tăng cân khi mang thai (kg)	368	5,2±3,5

Số liệu trong bảng trình bày theo tần số và %, riêng đặc điểm nhân trắc theo trung bình ± độ lệch chuẩn

Trong số các phụ nữ có thai tham gia nghiên cứu, phần lớn phụ nữ ở độ tuổi dưới 35 tuổi, và đang ở tam cá nguyệt thứ 2 trở đi. Mức tăng cân khi mang thai trung

bình của các phụ nữ tham gia nghiên cứu là 5,2kg, nghề nghiệp chủ yếu là nông dân và trình độ học vấn ở mức trung học cơ sở và trung học phổ thông chiếm đại đa số (86,5%).

Bảng 2. Đặc điểm mang thai của PNCT tham gia nghiên cứu

Biến số	Tần số	%	Biến số	Tần số	%
Số lần có thai			Đã đi khám thai	896	94,2
1 lần	237	23,9	Địa điểm khám thai		
2 lần	406	41,0	Cơ sở y tế tư nhân/phòng khám tư	327	32,0
3 lần	251	25,3	Trạm y tế xã	502	49,1
4 lần	98	9,8	Bệnh viện/Trung tâm y tế huyện	160	15,7
Số lần sinh con đủ tháng			Bệnh viện/Trung tâm y tế tỉnh	12	1,2
0 lần	222	25,1	Bệnh viện/Trung tâm y tế trung ương	2	0,2
1 lần	385	43,4	Khám và tư vấn trước khi mang thai		
2 lần	217	24,5	Có khám sức khỏe trước mang thai	112	11,8
3 lần	58	6,5	Được tư vấn trước mang thai	115	12,1
4 lần	5	0,5			
Đã từng sảy thai	98	10,7			

Về thực hành khám thai và chăm sóc thai nghén của PNCT tham gia nghiên cứu, trên 1/3 số phụ nữ có trên 2 con, và 10% số phụ nữ đã từng sảy thai. Tỷ lệ phụ nữ đi khám thai đạt trên 90%, đa số đi khám thai từ 1-2 lần và thường khám ở trạm y tế xã đạt tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ phụ nữ có khám sức khỏe và được tư vấn trước khi mang thai ở mức 10%.

Bảng 3. Thực trạng bổ sung viên đa vi chất và tiếp cận truyền thông về viên đa vi chất của PNCT tham gia nghiên cứu

Biến số	Tần số	%
PNCT được truyền thông về viên ĐVC		
Có	488	51,1
Không	356	37,3
Không trả lời, không biết	110	11,5
Nguồn cung cấp thông tin về đa vi chất cho PNCT		
Ti vi	62	6,1
Phát thanh, quảng cáo trên loa, đài	43	4,2
Bảng quảng cáo, tờ rơi, áp phích	55	5,4
Cơ sở y tế/ cán bộ y tế	454	44,4

Biến số	Tần số	%
Họ hàng/bạn bè/hàng xóm	93	9,1
Người bán hàng/quầy thuốc	43	4,2
Khác	2	0,2
PNCT được hướng dẫn sử dụng viên đa vi chất		
Có	459	56,1
Không	359	43,9
Nội dung hướng dẫn sử dụng viên đa vi chất		
Sử dụng 1 viên hàng ngày và uống tất cả các ngày trong tháng	173	37,6
Uống liên tục trong thời gian khẩn cấp	7	1,6
Tiếp tục uống viên sắt-acid folic nếu đang sử dụng	28	6,1
Nên uống vào buổi tối trước khi đi ngủ để tránh quên	51	11,2
PNCT và PNCCB đều nên bổ sung như nhau	42	9,1
Nên uống với nước	77	16,8
Khác	3	0,7
Có được nhận viên đa vi chất trong thai kỳ	411	51,5
Nhận viên đa vi chất vào tháng thứ mấy của thai kỳ		
Tháng thứ 1	38	9,2
Tháng thứ 2	120	29,2
Tháng thứ 3	108	26,3
Tháng thứ 4	60	14,6
Tháng thứ 5	53	12,9
Tháng thứ 6	2	0,5
Tháng thứ 9	12	2,9
Không nhớ	18	4,4
Số lượng viên đa vi chất nhận trong mỗi lần		
Không nhớ, không trả lời	387	48,5
30 viên	411	51,5
Tỷ lệ sử dụng theo hướng dẫn		
Có	390	93,1
Không	29	6,9
Số lượng viên đa vi chất nhận trong tháng qua		
Không được nhận	163	47,6
30 viên	179	52,4

Theo kết quả ở Bảng 3, có khoảng một nửa số phụ nữ tham gia nghiên cứu được

nghe và biết đến viên đa vi chất, phần lớn từ cán bộ y tế. Khoảng một nửa số phụ nữ được hướng dẫn sử dụng viên đa vi chất.

Nội dung hướng dẫn phổ biến nhất là uống một viên hàng ngày và uống tất cả các ngày trong tháng. PNCT tham

gia nghiên cứu bắt đầu nhận viên đa vi chất thường vào tháng thứ 2-3 của thai kỳ,

khoảng 10% số phụ nữ nhận viên đa vi chất ngay từ tháng đầu tiên của thai kỳ. 95% số PNCT được nhận 30 viên đa vi chất/lần cấp phát, trên 90% PNCT uống đa vi chất theo hướng dẫn của cán bộ y tế. Trong tháng vừa rồi, tỷ lệ PNCT nhận đủ 30 viên đa vi chất là 52,4

IV. BÀN LUẬN

Chương trình bổ sung viên đa vi chất cho phụ nữ có thai tại 85 huyện nghèo đã được triển khai từ 2019 với sự hỗ trợ chủ yếu về viên đa vi chất từ tổ chức Vitamin Angels, Mỹ. Từ năm 2021, hoạt động bổ sung vi chất cho phụ nữ có thai cũng được triển khai từ Chương trình mục tiêu quốc gia giảm nghèo bền vững giai đoạn 2021 – 2025 và Chương trình mục tiêu quốc gia phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi. Theo báo cáo của các tỉnh gửi về Viện Dinh dưỡng hàng năm, độ bao phủ của chương trình thường đạt trên 90%. Tuy nhiên, theo kết quả của nghiên cứu này, tỷ lệ phụ nữ có thai nhận đa vi chất trong vòng 1 tháng qua hay 1 tuần qua đều chỉ ở mức 50%. Sở dĩ có kết quả này là do một số địa bàn của hai tỉnh Lào Cai và Bắc Cạn bị gián đoạn chương trình do thiếu đa vi chất từ Viện Dinh dưỡng cấp.

Trong khi đó, kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng phụ nữ mang thai tham gia khảo sát chủ yếu ở nhóm tuổi 15–24 (65,9%), đây là độ tuổi sinh sản sớm và thường gặp tại các khu vực nông thôn, miền núi. Điều này phản ánh thực trạng kết hôn sớm vẫn còn tồn tại, góp phần làm gia tăng nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng và thiếu máu thai kỳ. Tỷ lệ thai phụ ở 3 tháng cuối thai kỳ chiếm đa số (58,9%), cho thấy nhu cầu dinh dưỡng giai đoạn này cao, song cũng đặt ra thách thức cho việc bổ sung sắt và vi chất muện, làm giảm hiệu quả phòng chống thiếu máu.

Về đặc điểm nhân trắc, cân nặng trung bình trước mang thai và khi mang thai tương đối thấp (48,7 kg và 53,2 kg), chiều cao trung bình là 152,0 cm – thấp hơn so với trung bình của cả nước, phản ánh tình trạng dinh dưỡng chưa tối ưu ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Đây là yếu tố nguy cơ tiềm ẩn của thai nhẹ cân và hạn chế phát triển bào thai.

Kết quả cho thấy 43,9% PNCT không được hướng dẫn sử dụng viên đa vi chất. Đáng lưu ý, chỉ 37,6% được hướng dẫn sử dụng hàng ngày, trong khi các khuyến nghị quốc tế và quốc gia đều nhấn mạnh bổ sung hàng ngày là biện pháp hiệu quả để dự phòng thiếu máu thiếu sắt. Nội dung tư vấn còn hạn chế và thiếu tính hệ thống, nhiều bà mẹ chỉ được nhắc “nên uống với nước” hoặc “uống vào buổi tối”, nội dung bà mẹ được hướng dẫn chủ yếu liên quan đến liều lượng viên đa vi chất. Trong khi đó, các hướng dẫn về tác dụng của viên đa vi chất đối với sức khỏe của bà mẹ và thai nhi lại chưa được đề cập (bà mẹ chưa nhớ được các thông tin này). Số liệu này cho thấy chất lượng truyền thông và tư vấn tại tuyến y tế cơ sở còn nhiều bất cập, hoạt động truyền thông về bổ sung viên đa vi chất và các tác dụng của viên đa vi chất đối với bà mẹ và thai nhi cần được chú ý tập trung triển khai trong thời gian tới.

Hơn nữa, việc tiếp cận viên đa vi chất cũng chưa đồng đều. Gần một nửa số phụ nữ cho biết không nhận đủ số lượng viên

trong mỗi lần cấp phát, và hơn 50% không được nhận theo đúng số lượng khuyến cáo trong tháng. Điều này cho thấy lỗ hổng trong hệ thống cung ứng và giám sát phân phối. Kết quả phù hợp với các kết quả giám sát trước đây ở các tỉnh miền núi, vùng dân tộc thiểu số, nơi việc tiếp cận dịch vụ y tế còn hạn chế, nhận thức dinh dưỡng còn thấp, đồng thời nhân lực y tế còn thiếu.

Điều này cần được đặc biệt quan tâm vì Chương trình bổ sung đa vi chất cho phụ nữ có thai đang được triển khai tại các huyện nghèo và vùng dân tộc thiểu số, là nơi người dân có trình độ dân trí thấp, tồn tại nhiều phong tục tập quán ảnh hưởng tới chăm sóc sức khỏe sinh sản nói chung và chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ có thai nói riêng. Hạn chế về trình độ và hiểu biết của phụ nữ là yếu tố rào cản đối với hiệu quả của chương trình can thiệp bổ sung đa vi chất (6). Nhất là khi điều kiện an ninh thực phẩm hộ gia đình có nhiều lo ngại với tỷ lệ phụ nữ có thai bị đói khi đi ngủ và số lần hộ gia đình bị thiếu lương thực trong tháng trung bình là 2-3 lần (số liệu này không được trình bày trong bảng kết quả). Mật an ninh lương thực hộ gia đình được xác định là một trong những

Khuyến nghị

- Tăng cường truyền thông – giáo dục dinh dưỡng: đẩy mạnh các chương trình truyền thông tại cộng đồng và cơ sở y tế tuyến cơ sở, tập trung vào tầm quan trọng của bổ sung vi chất hàng ngày và liên tục trong suốt thai kỳ.

- Cải thiện hệ thống cung ứng viên đa vi chất: đảm bảo cấp phát đủ số lượng theo tháng, tránh tình trạng gián đoạn, đồng thời tăng cường giám sát việc phân phối tại tuyến y tế cơ sở.

- Nâng cao năng lực cán bộ y tế tuyến xã: Đào tạo kỹ năng tư vấn dinh dưỡng và hướng dẫn sử dụng viên đa vi chất một

cách chuẩn hóa, thống nhất theo khuyến cáo quốc gia và quốc tế.

yếu tố làm gia tăng nguy cơ thiếu một hoặc nhiều vi chất ở nữ vị thành niên và phụ nữ có thai (7). Do đó, các nguy cơ về sức khỏe và dinh dưỡng có thể xảy ra nếu những phụ nữ này không được bổ sung viên đa vi chất hoặc viên sắt theo khuyến nghị.

Mặt khác, kết quả từ nghiên cứu cho thấy sự cải thiện về một số thực hành chăm sóc tiền sản và sức khỏe sinh sản của những phụ nữ tham gia nghiên cứu. Toàn bộ phụ nữ có thai ở Cao Bằng năm 2014 không bổ sung viên đa vi chất trong khi tỷ lệ phụ nữ có thai uống viên sắt acid folic chỉ là 15,3% (8). So với phụ nữ trong nghiên cứu này, tỷ lệ phụ nữ khám sức khỏe tiền sản và trong khi có thai đều ở mức cao trên 80%. Những phụ nữ này đều được tư vấn trước khi mang thai. Do đó, bên cạnh việc đảm bảo nguồn cung cấp viên đa vi chất cho các tỉnh, các cải thiện chăm sóc sức khỏe sinh sản ở các tỉnh nghiên cứu là tiền đề để cải thiện độ bao phủ bổ sung viên đa vi chất. Tăng cường truyền thông, giáo dục và tư vấn cho phụ nữ về tác dụng chính cũng như các cách hạn chế tác dụng phụ của bổ sung viên đa vi chất cũng là cần thiết.

cách chuẩn hóa, thống nhất theo khuyến cáo quốc gia và quốc tế.

- Khuyến khích chăm sóc tiền thai kỳ: Tích hợp sàng lọc, tư vấn dinh dưỡng, bổ sung acid folic và vi chất ngay từ giai đoạn trước mang thai, nhằm cải thiện dự trữ sắt và sức khỏe sinh sản.

- Tăng cường giám sát và nghiên cứu: cần các nghiên cứu để theo dõi xu hướng thiếu máu thai kỳ, đánh giá hiệu quả can thiệp và xác định thêm các yếu tố liên quan (khẩu phần ăn, bệnh lý nhiễm trùng, ký sinh trùng).

V. KẾT LUẬN

Độ bảo phủ của truyền thông về viên đa vi chất ở phụ nữ có thai đạt 51,1%. Số phụ nữ có thai nhận được 30 viên đa vi chất trong tháng qua là 52,4%. Số phụ nữ

có thai được nhận viên đa vi chất trong thai kỳ là 51,5%. Tỷ lệ phụ nữ có thai uống đa vi chất theo đúng hướng dẫn là 93,1%.

Tài liệu tham khảo

1. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013 Aug 3;382(9890):427-451. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60937-X.
2. UNICEF. Nutrition: annual results report 2014. New York, NY 10017, USA. 2015.
3. Viện Dinh dưỡng. Số liệu thống kê về tình hình thiếu Vi chất dinh dưỡng ở Việt Nam qua các năm 2015 [Internet]. Có sẵn tại <http://vichat.viendinhduong.vn/vi/so-lieu-thong-ke-vcdd.nd29/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-hinh-thieu-vi-chat-dinh-duong-o-viet-nam-qua-cac-nam.i103.html>.
4. Lê Thị Huyền, Bùi Thị Hoàng Lan. Tỷ lệ thiếu máu và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tới khám tại bệnh viện Hùng vương năm 2021. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 5/7/2023;527(2):118-123.
5. Ninh Văn Dương, Mai Anh Tuấn, Bùi Thị Thu Hương, Trần Thế Hoàng. Đặc điểm thiếu máu ở phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số tại huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2024. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 11/4/2025;548(2):290-4.
6. Nechitilo M, Nguyen P, Webb-Girard A, Gonzalez-Casanova I, Martorell R, DiGirolamo A, et al. A qualitative study of factors influencing initiation and adherence to micronutrient supplementation among women of reproductive age in Vietnam. *Food and nutrition bulletin*. 2016;37(4):461-74.
7. Darnton-Hill I, Mkparu UC. Micronutrients in Pregnancy in Low- and Middle-Income Countries. *Nutrients*. 2015;7(3):1744-68.
8. Nguyễn Hương Giang, Nguyễn Quang Dũng, Cao Thị Thu Hương. Kiến thức, thực hành dinh dưỡng của bà mẹ có con dưới 5 tuổi người dao tại một số xã thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng năm 2014. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 30/3/2017;13(1):23-31.