

NUTRITIONAL STATUS, KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PREGNANT WOMEN AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS, HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL (2023-2024)

Nguyen Thuy Hang, Bui Thi Cam Tra*, Le Thi Quynh Trang, Do Nam Khanh, Nguyen Thu Huong

Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 10/03/2025

Revised: 29/03/2025; Accepted: 17/04/2025

ABSTRACT

Objectives: Describe pregnant women's nutritional status, knowledge and practices visiting the Department of Obstetrics and Gynecology, Hanoi Medical University Hospital in 2023-2024.

Subject and method: A cross-sectional descriptive study from December 2023 to March 2024 on 121 pregnant women visiting the Obstetrics Clinic, Hanoi Medical University Hospital to assess nutritional status, knowledge, and practices on nutrition.

Results: According to WHO classification, 80.2% of pregnant women had normal BMI (18.5-24.9 kg/m²), 14.9% of pregnant women had chronic energy deficiency. Upper arm circumference (MUAC) ≥ 23 cm accounted for 88.4% of pregnant women. According to IOM recommendations, weight gain was 40.2% and 37% gained weight below and 22.8% above the recommendations. 84.3% knew about the amount of food to consume during pregnancy and 80.2% about the appropriate diet. Knowledge about micronutrient supplementation, especially iron (88.4%) and folic acid (87.6%). Multi-micronutrient supplementation was only performed correctly by 62% of pregnant women. Regarding nutritional practices, 55.4% had a higher-than-normal eating level. 61.7% of pregnant women supplemented iron, folic acid and multi-micronutrients during pregnancy, mainly in the first 3 months. The frequency of regular supplementation was 58.1%, 41.9% occasionally supplemented.

Conclusions: Pregnant women with unreasonable weight gain during pregnancy account for a high proportion. Most pregnant women who come for check-ups have good knowledge about nutrition during pregnancy. However, the rate of correct nutrition practices during pregnancy is still low. It is necessary to have timely support measures to solve difficulties in changing the awareness and nutritional practices of pregnant women.

Keywords: Nutritional status, knowledge, practice, pregnant women, Hanoi Medical University Hospital.

*Corresponding author

Email: buithicamtrahmu118@gmail.com **Phone:** (+84) 346345031 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2304**

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ DINH DƯỠNG CỦA PHỤ NỮ MANG THAI ĐẾN KHÁM TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023-2024

Nguyễn Thúy Hằng, Bùi Thị Cẩm Trà*, Lê Thị Quỳnh Trang, Đỗ Nam Khánh, Nguyễn Thu Hương

Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/03/2025; Ngày duyệt đăng: 17/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và mô tả kiến thức, thực hành về dinh dưỡng của phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023-2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 03 năm 2024 trên 121 phụ nữ mang thai đến khám tại phòng khám Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng, kiến thức, thực hành về dinh dưỡng.

Kết quả: Theo phân loại WHO, 80,2% phụ nữ mang thai có BMI bình thường, 14,9% phụ nữ mang thai thiếu năng lượng trường diễn. Chu vi cánh tay (MUAC) ≥ 23 cm phụ nữ mang thai chiếm 88,4%. Tăng cân theo khuyến nghị IOM có 40,2% và 37% tăng cân dưới và 22,8% trên mức khuyến nghị. 84,3% hiểu biết về lượng thức ăn cần tiêu thụ khi mang thai và 80,2% về chế độ ăn phù hợp. Kiến thức về bổ sung vi chất, đặc biệt là về sắt (88,4%) và axit folic (87,6%). Việc bổ sung đa vi chất chỉ được 62% phụ nữ mang thai thực hiện đúng. Về thực hành dinh dưỡng, 55,4% có mức độ ăn uống nhiều hơn bình thường. 61,7% sản phụ bổ sung sắt, axit folic và đa vi chất trong thai kỳ, chủ yếu trong 3 tháng đầu. Tần suất bổ sung thường xuyên chiếm 58,1%, 41,9% thỉnh thoảng bổ sung.

Kết luận: Phụ nữ mang thai tăng cân chưa hợp lý khi mang thai chiếm tỉ lệ cao, hầu hết phụ nữ mang thai đến khám có kiến thức tốt về dinh dưỡng khi mang thai tuy nhiên tỉ lệ thực hành đúng về dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai còn thấp cần có biện pháp hỗ trợ kịp thời để giải quyết những khó khăn trong việc thay đổi nhận thức và thực hành dinh dưỡng của phụ nữ mang thai.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, kiến thức, thực hành, phụ nữ mang thai, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng trong thai kỳ đóng vai trò vô cùng quan trọng, không chỉ quyết định sức khỏe của người mẹ mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển toàn diện của thai nhi. Một chế độ dinh dưỡng không hợp lý trong thời kỳ mang thai có thể dẫn đến nhiều hệ lụy nghiêm trọng, bao gồm suy dinh dưỡng, thiếu cân hoặc thừa cân ở trẻ sơ sinh, nguy cơ sinh non, dị tật bẩm sinh, cũng như các vấn đề sức khỏe lâu dài ở cả mẹ và con[1].

Tại Việt Nam, mặc dù nhận thức về tầm quan trọng của dinh dưỡng thai kỳ ngày càng được nâng cao, nhiều phụ nữ mang thai vẫn chưa được trang bị đầy đủ kiến thức và kỹ năng thực hành dinh dưỡng đúng cách. Nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cho thấy chỉ 48,6% phụ nữ mang thai có kiến thức tốt về dinh dưỡng, trong khi thực hành dinh dưỡng đúng chỉ đạt 29,4%[2]. Ngoài

ra, một nghiên cứu năm 2020 ghi nhận mức tăng cân trung bình trong thai kỳ là $11,5 \pm 3,3$ kg, với tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn trước khi mang thai là 11,8%[3]. Tình trạng thiếu hụt các vi chất dinh dưỡng quan trọng như sắt, canxi, và axit folic vẫn khá phổ biến, cùng với sự gia tăng tỷ lệ thừa cân, béo phì trong thai kỳ. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người mẹ mà còn làm tăng nguy cơ các bệnh lý như tiểu đường thai kỳ, tiền sản giật và biến chứng sản khoa[4].

Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, là một trong những đơn vị khám chữa bệnh tiếp nhận số lượng lớn phụ nữ mang thai đến khám và quản lý thai kỳ mỗi năm. Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng, kiến thức, và thực hành dinh dưỡng của nhóm đối tượng này không chỉ giúp hiểu rõ thực trạng mà còn cung cấp cơ sở khoa học

*Tác giả liên hệ

Email: buithicamtrahmu118@gmail.com Điện thoại: (+84) 346345031 <https://doi.org/10.52163/ylc.v66iCD6.2304>

để xây dựng các chương trình can thiệp phù hợp, góp phần nâng cao sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mô tả kiến thức, thực hành về dinh dưỡng của phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023-2024.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*

+ Phụ nữ mang thai trong độ tuổi sinh sản (18-49 tuổi).

+ Đối tượng có khả năng nghe hiểu, trả lời đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*

+ Có biến chứng nguy kịch hoặc có chỉ định cấp cứu.

+ Có tiền lượng nặng hoặc không thể đo chiều cao, cân nặng.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024 tại phòng khám Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức cỡ mẫu cho việc ước tính một tỉ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

+ n: Cỡ mẫu nghiên cứu

+ α : mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$. Khi đó, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

+ p = 0,27 tỉ lệ thai phụ SDD ở Hà Nội theo nghiên cứu của Nguyễn Công Luật và cộng sự[5].

+ ϵ : Mức sai lệch tương đối, chọn $\epsilon = 0,3$.

Từ công thức tính ra n=115, dự phòng 5% bỏ cuộc, cỡ mẫu nghiên cứu là 121.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả đối tượng tới khám trong thời gian tiến hành nghiên cứu, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn nêu trên đều được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng theo mẫu nghiên cứu. Tổng số ĐTNC đủ điều kiện tham gia nghiên cứu là 121 người.

2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung: Tuổi; Trình độ học vấn cao nhất; Nghề nghiệp hiện tại; Tuổi thai; Số lần mang thai; Các bệnh đang mắc.

- Tình trạng dinh dưỡng: Cân nặng trước mang thai; Cân nặng tại thời điểm tới khám; Chiều cao, MUAC, phân loại BMI theo tổ chức Y tế thế giới (WHO), trong đó:

+ BMI ≥ 30 : Béo phì.

+ BMI ≥ 25 : Thừa cân.

+ BMI từ 18,5 đến 24,9: Bình thường.

+ BMI < 18,5: Thiếu năng lượng trường diễn.

- Tính BMI theo MUAC:

+ Nữ: BMI (kg/m²) = 1,1 x MUAC (cm) – 6,7.

+ Nam: BMI (kg/m²) = 1,01 x MUAC (cm) – 4,7.

+ Kiến thức, thực hành về dinh dưỡng:

+ Kiến thức về dinh dưỡng: Chế độ ăn, loại thực phẩm, ăn kiêng, tiêm phòng, chế độ lao động, cân nặng trẻ sơ sinh, bổ sung thực phẩm chức năng, số cân cần tăng khi mang thai.

+ Thực hành về dinh dưỡng: Chế độ ăn, ăn kiêng, bữa chính, bữa phụ, chế độ lao động, số lần khám thai, bổ sung thực phẩm chức năng trong thời kỳ mang thai.

2.5. Quản lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, nhập bằng phần mềm Redcap và xử lý bằng phần mềm STATA 17.0. Các biến số được mô tả bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến định lượng và tỷ suất, phần trăm đối với biến định tính.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua đề cương khoa học số 2012/QĐ-ĐHYHN Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng Trường Đại học Y Hà Nội.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu. Các số liệu thu thập được chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu, không sử dụng cho các mục đích khác.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=121)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	<25 tuổi	17	14,0
	25-35 tuổi	93	76,9
	>35 tuổi	11	9,1
Trình độ học vấn	THPT	18	14,9
	Cao đẳng/ Đại học	103	85,1
Nghề nghiệp	Công nhân, thợ nghề	5	4,1
	Bán hàng/kinh doanh	23	19,0
	Nhân viên văn phòng	84	69,4
	Nhân viên y tế	2	1,7
	Giáo viên	6	4,9
	Khác	1	0,8
Bệnh lý đang mắc	Có	4	3,3
	Không	117	96,7
Tuổi thai hiện tại	3 tháng đầu	29	24,0
	3 tháng giữa	41	33,9
	3 tháng cuối	51	42,2
Tuần thai trung bình		23± 10,5	
Số lần mang thai (lần)	Lần đầu	75	62
	Lần thứ 2	35	28,9
	Lần thứ 3 trở lên	11	9,1
Tình trạng nghén	Không nghén	11	9,1
	Nghén nặng không ăn uống	17	15,5
	Nghén vừa vẫn ăn uống được	93	75,4

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu nằm trong độ tuổi từ 25-35 chiếm 76,9%; trình độ học vấn cao đẳng/đại học chiếm 85,1%. Nghề nghiệp chủ yếu là nhân viên văn phòng (69,4%), trong khi tỷ lệ mắc bệnh lý chỉ chiếm 3,3%. Phụ nữ mang thai ở 3 tháng giữa (33,9%) và cuối thai kỳ (42,2%), với 62% mang thai lần đầu. Về tình trạng nghén, đa số (75,4%) có nghén vừa, vẫn có thể ăn uống được.

Bảng 2. Đặc điểm nhân trắc của phụ nữ mang thai (n=121)

Đặc điểm			
Thời kỳ thai nghén ($\bar{X} \pm SD$)			
3 tháng đầu	3 tháng giữa	3 tháng cuối	Chung
Cân nặng trước mang thai (kg)			
49,1 ± 4,2	51,5 ± 5,4	50,1 ± 6,0	50,4 ± 5,5
Cân nặng hiện tại (kg)			
49,6 ± 4,3	55,1 ± 6,1	60,6 ± 7	56,1 ± 7,5
Chiều cao (cm)			
157,4 ± 4,0	157,9 ± 4,0	156,8 ± 3,5	156,9 ± 3,8
BMI trước mang thai (kg/m ²)			
19,8 ± 1,6	20,9 ± 2	20,5 ± 2,3	20,5 ± 1,9
MUAC (cm)			
22,8 ± 1,3	23,9 ± 1,3	24,8 ± 2,1	24 ± 1,8
BMI hiện tại theo MUAC (kg/m ²)			
18,6 ± 1,2	19,7 ± 1,5	20,6 ± 2,3	19,8 ± 2

Nhận xét: Trong suốt thai kỳ, cân nặng của phụ nữ mang thai tăng dần từ 49,1 ± 4,2 kg ở 3 tháng đầu lên 60,6 ± 7 kg ở 3 tháng cuối. BMI trước khi mang thai trung bình là 20,5 ± 1,9 kg/m², và BMI hiện tại cũng tăng theo từng giai đoạn thai kỳ. Chỉ số vòng cánh tay (MUAC) tăng từ 22,8 ± 1,3 cm ở 3 tháng đầu lên 24,8 ± 2,1 cm ở 3 tháng cuối.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=121)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
BMI trước khi mang thai (kg/m ²)		
<18,5	18	14,9
18,5-24,9	97	80,2
25-29,9	5	4,1
≥30	1	0,8
Chu vi cánh tay (MUAC)		
≥23		88,4
<23		11,6

Nhận xét: Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ mang thai thuộc nhóm có BMI bình thường chiếm 80,2%, 14,9% có BMI dưới 18,5. Về chu vi cánh tay (MUAC), 88,4% phụ nữ mang thai có chu vi cánh tay ≥23 cm, tỷ lệ MUAC <23 cm chiếm 11,6%.

Bảng 4. Tình trạng tăng cân khi mang thai so với khuyến nghị IOM 2009

Phân loại BMI trước khi mang thai (kg/m ²)	Khuyến nghị mức độ tăng cân trong 6 tháng cuối (kg/ tuần)	Trung bình số cân tăng/ tuần (kg)	Dưới mức khuyến nghị n(%)	Đạt mức khuyến nghị n(%)	Trên mức khuyến nghị n(%)
<18,5	0,45-0,59	0,24	2 (16,7)	8 (66,7)	2 (16,7)
18,5-24,9	0,36-0,45	0,25	28 (37,8)	28 (37,8)	18 (24,3)
25-29,9	0,23-0,32	0,19	3 (60)	1 (20)	1 (20)
≥30	0,18-0,27	0,12	1 (100)	0	0
Bà mẹ mang thai 6 tháng cuối			34 (37)	37 (40,2)	21 (22,8)

Nhận xét: Phụ nữ có BMI dưới 18,5 kg/m² (gầy) có tỷ lệ đạt mức tăng cân khuyến nghị (66,7%) cao, 16,7% tăng cân dưới mức khuyến nghị. Nhóm BMI từ 18,5-24,9 kg/m², tỷ lệ tăng cân đạt mức khuyến nghị chiếm 37,8%, (37,8%) tăng cân dưới mức khuyến nghị. Đối với nhóm BMI trên 25, tỷ lệ phụ nữ mang thai tăng cân dưới mức khuyến nghị cao, với 100% ở nhóm BMI ≥30.

Bảng 5. Kiến thức dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n=121)

Chỉ số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hiểu biết về lượng thức ăn tiêu thụ khi mang thai	102	84,3
Hiểu biết về chế độ ăn trong thai kỳ	97	80,2
Hiểu biết về ăn kiêng		
Có ăn kiêng	93	76,9
Không ăn kiêng	28	23,1
Hiểu biết về bổ sung vi chất		
Sắt	107	88,4
Axit folic	106	87,6
Đa vi chất	75	62
Không biết	1	0,8
Thời điểm bổ sung sắt trong thời kỳ mang thai		
3 tháng giữa	2	1,7
Cả thai kỳ	119	98,4
Hiểu biết về số cân nặng nên tăng trong thời kỳ mang thai để đảm bảo sự phát triển của thai nhi	98	81,0

Nhận xét: Phần lớn các đối tượng (84,3%) hiểu rõ về lượng thức ăn cần tiêu thụ khi mang thai và chế độ ăn trong thai kỳ (80,2%). 23,1% phụ nữ mang thai cho rằng không cần ăn kiêng. Về bổ sung vi chất, tỷ lệ hiểu biết về sắt (88,4%) và axit folic (87,6%) cao, nhưng việc bổ sung đa vi chất lại chỉ được 62% phụ nữ mang thai quan tâm. Hầu hết các đối tượng đều biết rằng cần bổ sung sắt suốt thai kỳ (98,4%). Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ nhỏ (1,7%) cho rằng bổ sung sắt chỉ cần thực hiện trong ba tháng giữa thai kỳ.

Bảng 6. Thực hành dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ ăn uống		
Nhiều hơn bình thường	67	55,4
Bình thường	29	22,9
Ít hơn bình thường	25	20,7
Ăn kiêng		
Thức ăn tanh	86	71,3
Thức ăn nhiều dầu, mỡ	86	71,3
Gia vị cay, nóng	98	81,6
Rượu, bia, chất kích thích	101	83,9
Bổ sung viên sắt, axit folic, viên đa vi chất trong thai kỳ		
Có	94	77,7
Không	27	22,3
Thời gian bổ sung viên sắt, đa vi chất		
3 tháng đầu thai kỳ	58	61,7
3 tháng giữa thai kỳ	30	31,9
Cả thai kỳ	4	6,4
Tần suất bổ sung sắt, đa vi chất		
Thường xuyên	54	58,1
Thỉnh thoảng	39	41,9
Số lần khám thai		
≥ 3 lần	116	95,9
≤ 2 lần	5	4,1

Nhận xét: Bảng 6 cho thấy phần lớn đối tượng có mức độ ăn uống nhiều hơn bình thường (55,4%), tuân thủ ăn kiêng với tỷ lệ cao đối với thức ăn tanh, dầu mỡ, gia vị

cay nóng và rượu bia. 61,7% sản phụ bổ sung sắt, axit folic và đa vi chất trong thai kỳ, chủ yếu trong 3 tháng đầu. Tần suất bổ sung thường xuyên chiếm 58,1%, 41,9% thỉnh thoảng bổ sung. Phần lớn đối tượng khám thai ≥ 3 lần (95,9%).

4. BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi 121 sản phụ tham gia vào nghiên cứu có BMI trung bình trước khi mang thai là $20,5 \pm 1,9$ (kg/m²) nằm trong tình trạng dinh dưỡng bình thường, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Ai Quân và cộng sự tại Trung Quốc là $20,7 \pm 3,1$ (kg/m²) [6] nhưng lại thấp hơn nghiên cứu ở Nigeria $27,3$ (kg/m²) [7] sự khác biệt này có thể do có sự khác nhau giữa chế độ ăn uống giữa 2 châu lục, người châu Á ưa chuộng tiêu thụ rau củ và trái cây hơn so với Châu Phi. Tăng cân phù hợp là rất quan trọng để mang lại kết quả thai kỳ tối ưu và việc tăng cân ngoài phạm vi khuyến nghị và các kết quả bất lợi liên quan đến sức khỏe sẽ làm tăng chi phí chăm sóc sức khỏe, thời gian nằm viện, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở sản phụ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, theo IOM phụ nữ tăng cân đúng mức khuyến nghị ở nhóm thiếu năng lượng trường diễn chiếm tỉ lệ cao 66,7%, nhóm BMI bình thường 37,8% và 20% ở nhóm thừa cân. Kết quả này có sự chênh lệch so với nghiên cứu của Đỗ Hải Anh năm 2020 mức tăng cân cân đúng khuyến nghị ở nhóm thiếu năng lượng trường diễn, bình thường, thừa cân lần lượt là 22,9%, 40,3%, 50% [8]. Trong tổng 94 phụ nữ mang thai trong tam cá nguyệt thứ 2 và tam cá nguyệt thứ 3 theo IOM tổng cộng có 37% tăng cân dưới mức khuyến nghị, 40,2% tăng cân ở mức khuyến nghị và cao hơn mức khuyến nghị là 22,8%, cụ thể kết quả này có mức tăng cân dưới mức khuyến nghị cao hơn so với nghiên cứu của Ancira tại Mexico: 29,39% tăng cân dưới mức khuyến nghị, 29,7% tăng cân đúng mức khuyến nghị, 40,91% tăng cân trên mức khuyến nghị [9].

Tình trạng dinh dưỡng kém trong thai kỳ được biểu thị bằng chu vi giữa cánh tay (MUAC) có liên quan đáng kể đến tình trạng nhẹ cân khi sinh ở trẻ sơ sinh ở cả Châu Á và Châu Phi. Điều này đặc biệt quan trọng vì cân nặng khi sinh thấp có liên quan trực tiếp đến tỷ lệ mắc bệnh, tử vong, còi cọc và phát triển nhận thức kém cao hơn. Đặc biệt, MUAC ở người mẹ đã được chứng minh là có liên quan đến việc tăng cân khi mang thai và cân nặng khi sinh [10]. Ngưỡng đánh giá suy dinh dưỡng trong thang đo MUAC với bà mẹ mang thai là <23 cm. Số đo vòng cánh tay trung bình ở nghiên cứu của chúng tôi là $24 \pm 1,8$ cm trong giới hạn bình thường của khuyến nghị và phù hợp với nghiên cứu ở Oromia Ethiopia $23,50 \pm 2,16$ cm sự phù hợp này là do có sự tương đồng về đối tượng tham gia vào nghiên cứu đều chủ yếu thuộc tam cá nguyệt thứ 2 và tam cá nguyệt thứ 3 [11].

Kiến thức về dinh dưỡng của phụ nữ mang thai.

Kết quả cho thấy 84,3% phụ nữ mang thai nhận thức đúng về việc cần ăn nhiều hơn khi mang thai. 15,7% chưa nhận thức đúng, trong đó 11,6% cho rằng có thể duy trì chế độ ăn như cũ và 4,1% cho rằng cần ăn ít hơn. 80,2% sản phụ biết cần ăn đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng, 19,8% chưa hiểu rõ hoặc chưa áp dụng chế độ ăn đa dạng. 76,9% phụ nữ mang thai vẫn cho rằng cần ăn kiêng trong thai kỳ, quan niệm sai lầm này có thể xuất phát từ các phong tục truyền thống hoặc niềm tin cá nhân, dẫn đến nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng cho cả mẹ và bé. Tỷ lệ hiểu biết về bổ sung vi chất dinh dưỡng cao: 88,4% về sắt, 87,6% về axit folic, nhưng chỉ 62% bổ sung đúng vi chất. Việc bổ sung vi chất ngay từ đầu thai kỳ được thực hiện bởi đa số (61,7%), nhưng vẫn còn 6,4% chỉ bắt đầu khi thai kỳ đã vào giữa hoặc cuối.

Thực hành về dinh dưỡng của phụ nữ mang thai

Kết quả nghiên cứu này cho thấy 55,4% sản phụ ăn nhiều hơn trước thai kỳ, điều này có thể do các yếu tố như sự thay đổi về cảm giác thèm ăn, tình trạng ốm nghén hoặc các quan niệm văn hóa, dẫn đến việc giảm lượng thức ăn tiêu thụ trong thai kỳ. Cần phải tiếp tục nghiên cứu để hiểu rõ hơn nguyên nhân của việc ăn ít hơn và khuyến khích phụ nữ mang thai ăn uống đầy đủ để đảm bảo sự phát triển của thai nhi. Về ăn kiêng, 71,3% phụ nữ mang thai cho biết chế độ ăn kiêng với các nhóm thực phẩm như thức ăn tanh, thức ăn nhiều dầu mỡ, gia vị cay nóng và rượu bia. Đặc biệt, 83,9% phụ nữ mang thai kiêng rượu, bia và các chất kích thích, điều này cho thấy sự nhận thức cao về tác hại của những loại thực phẩm này đối với sức khỏe của cả mẹ và thai nhi. Các can thiệp giáo dục cần làm rõ những thực phẩm cần hạn chế hoặc tránh, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của một chế độ ăn uống cân đối, đủ dưỡng chất, thay vì chỉ tập trung vào việc kiêng một số loại thực phẩm. 77,7% phụ nữ mang thai thực hiện bổ sung các vi chất như: sắt, axit folic... trong đó 58,1% uống thường xuyên và 41,9% uống không thường xuyên. Kết quả về thời gian bổ sung sắt và vi chất cho thấy đa số phụ nữ (61,7%) bắt đầu bổ sung từ ba tháng đầu thai kỳ, trong khi một bộ phận nhỏ (6,4%) chỉ bổ sung khi thai kỳ đã vào giữa hoặc cuối. Việc bổ sung sắt và các vi chất ngay từ đầu thai kỳ rất quan trọng để ngăn ngừa các vấn đề dinh dưỡng có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi và sức khỏe của mẹ.

5. KẾT LUẬN & KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy đa số phụ nữ mang thai đến khám tại Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có kiến thức tốt về dinh dưỡng thai kỳ, đặc biệt trong việc bổ sung sắt và axit folic. Tuy nhiên, tỷ lệ tăng cân theo khuyến nghị vẫn còn thấp (37,8%), và thực hành dinh dưỡng đúng còn hạn chế. Việc bổ sung đa vi chất chưa được thực hiện đầy đủ, và một số quan niệm sai lầm về chế độ ăn kiêng khi mang thai vẫn tồn tại. Cần tăng cường các biện pháp can thiệp thông qua truyền thông, giáo dục

và tư vấn dinh dưỡng, đặc biệt tại các cơ sở y tế và các buổi khám thai định kỳ, để đảm bảo sức khỏe tốt nhất cho cả mẹ và bé trong thai kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Del Castillo-Matamoros SE, Poveda NE. Importance of nutrition in pregnant women. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2021;72(4):339-345. doi:10.18597/rcog.3825
- [2] Ánh NN, Dương TTT, Linh NTN, Hoa LTT. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành dinh dưỡng hợp lý ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ 15-49 tại xã cô lung, huyện phú lương, tỉnh thái nguyên. *VMJ*. 2023;528(2). doi:10.51298/vmj.v528i2.6155
- [3] Thủy HT, Lan NTH, Nghiênn HTT, Tâm NTT, Nhường TV. Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ có thai đến khám tại bệnh viện phụ sản hà nội. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2023;19(4+5):30-38. doi:10.56283/1859-0381/552
- [4] Alamirew SK, Lemke S, Freyer B, Stadlmayr B. Dietary Behaviour of Pregnant Women in Ethiopia: The Missing Aspect of Care. *Nutrients*. 2024;16(19):3227. doi:10.3390/nu16193227
- [5] Nguyen CL, Nguyen PTH, Chu TK, et al. Cohort profile: maternal lifestyle and diet in relation to pregnancy, postpartum and infant health outcomes in Vietnam: A multicentre prospective cohort study. *BMJ Open*. 2017;7(9):e016794. doi:10.1136/bmjopen-2017-016794
- [6] Huang A, Ji Z, Zhao W, Hu H, Yang Q, Chen D. Rate of gestational weight gain and preterm birth in relation to prepregnancy body mass indices and trimester: a follow-up study in China. *Reprod Health*. 2016;13:93. doi:10.1186/s12978-016-0204-2
- [7] Dietary Practice and Nutritional Status Among Pregnant Women. Accessed January 13, 2025. https://ejhm.journals.ekb.eg/article_160053.html
- [8] Anh ĐH. Thực hành dinh dưỡng và mức tăng cân trong thai kỳ của phụ nữ mang thai tại hà nội năm 2020. *VMJ*. 2023;526(2). doi:10.51298/vmj.v526i2.5522
- [9] Ancira-Moreno M, Vadillo-Ortega F, Rivera-Dommarco JÁ, et al. Gestational weight gain trajectories over pregnancy and their association with maternal diet quality: Results from the PRINCESA cohort. *Nutrition*. 2019;65:158-166. doi:10.1016/j.nut.2019.02.002
- [10] Ghosh S, Spielman K, Kershaw M, et al. Nutrition-specific and nutrition-sensitive factors associated with mid-upper arm circumference as a measure of nutritional status in pregnant Ethiopian women: Implications for programming in the first 1000 days. *PLoS One*. 2019;14(3):e0214358. doi:10.1371/journal.pone.0214358
- [11] Diddana TZ. Factors associated with dietary practice and nutritional status of pregnant women in Dessie town, northeastern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;19(1):517. doi:10.1186/s12884-019-2649-0

