

NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN HAI PHONG HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2025

Do Thi Tuyet Mai*, Do Thi Lan Anh, Nguyen Thi Anh Thu, Tran Thi Thuy Ha Nguyen Hai Ninh

Hai Phong University of Medicine and Pharmacy - 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 10/09/2025

Revised: 28/09/2025; Accepted: 09/10/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the nutritional status of pregnant women in Hai Phong Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2025.

Methods: Cross-sectional descriptive study from January 2025 to June 2025 on 174 pregnant women who came to the Examination Department, Hai Phong Hospital of Obstetrics and Gynecology to describe the nutritional status of pregnant women during pregnancy.

Results: The rate of pregnant women gaining weight at the recommended level was 25.9%; below the recommended level was 22.4% and above the recommended level was 51.7%. The rate of pregnant women taking iron and folic supplements was 98.9% and the rate of pregnant women smoking during pregnancy was 39.1%. Pregnant women who were pregnant for the first time had a higher rate of excessive weight gain than those who were pregnant for the next time (65% vs. 44.7%). The group of pregnant women who monitored their weight at home had a higher rate of weight gain than the group of pregnant women who did not monitor their weight (46.4% vs. 32.7%).

Conclusion: Pregnant women with unreasonable weight gain during pregnancy account for a high proportion, appropriate nutritional counseling measures are needed to change the perception and bad habits of pregnant women.

Keywords: Nutritional status, pregnant women, Hai Phong Hospital of Obstetrics and Gynecology.

*Corresponding author

Email: dttmai@hpmu.edu.vn **Phone:** (+84) 368458815 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3663**

THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA PHỤ NỮ MANG THAI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG NĂM 2025

Đỗ Thị Tuyết Mai*, Đỗ Thị Lan Anh, Nguyễn Thị Anh Thư, Trần Thị Thúy Hà, Nguyễn Hải Ninh

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng - 72A Nguyễn Bình Khiêm, P. Gia Viên, Tp. Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 28/09/2025; Ngày đăng: 09/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng dinh dưỡng của phụ nữ mang thai đến khám thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 1/2025 đến tháng 6/2025 trên 174 phụ nữ mang thai đến khám thai tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng nhằm mô tả thực trạng dinh dưỡng của thai phụ trong quá trình mang thai.

Kết quả: Tỷ lệ thai phụ tăng cân đạt mức khuyến nghị là 25,9%; dưới mức khuyến nghị là 22,4% và quá mức khuyến nghị là 51,7%. Tỷ lệ thai phụ có uống bổ sung viên sắt là 98,9% và tỷ lệ thai phụ có hút thuốc lá hoặc thuốc lá điện tử trong thai kỳ chiếm 39,1%. Thai phụ mang thai lần đầu có mức tăng cân quá mức cao hơn những thai phụ mang thai lần sau (65% so với 44,7%). Nhóm thai phụ có theo dõi cân nặng tại nhà có mức tăng cân đạt mức cao hơn nhóm thai phụ không theo dõi cân nặng (46,4% so với 32,7%).

Kết luận: Phụ nữ mang thai tăng cân chưa hợp lý trong thai kỳ chiếm tỉ lệ cao, cần có biện pháp tư vấn dinh dưỡng phù hợp để thay đổi nhận thức và thói quen xấu của các thai phụ.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, phụ nữ mang thai, Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng trong thai kỳ đóng vai trò quyết định sức khỏe của người mẹ và ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển toàn diện của thai nhi. Người mẹ có chế độ dinh dưỡng không hợp lý trong thời kỳ mang thai có thể dẫn đến nhiều nguy cơ trong thai kỳ 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. Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về dinh dưỡng thai kỳ của phụ nữ mang thai và kết quả cho thấy nhận thức về tầm quan trọng của dinh dưỡng thai kỳ ngày càng được nâng cao, tuy nhiên nhiều phụ nữ mang thai vẫn chưa đạt được mức tăng cân khuyến nghị [1], [2]. Nghiên cứu của Đỗ Hải Anh năm 2020 cho thấy mức tăng cân đúng khuyến nghị của phụ nữ mang thai ở các nhóm thiếu năng lượng trường diễn, bình thường và thừa cân lần lượt là 22,9%; 40,3% và 50% [1]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Lê Minh và cộng sự cũng cho thấy, trong 92 phụ nữ mang thai cuối thai kỳ tại Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có mức tăng cân trong khuyến nghị của Viện Y học (Institute of Medicine - IOM) Hoa Kỳ chiếm 40,2%; dưới mức khuyến nghị là 36,96%; trên mức khuyến

ngợi là 22,8% [2]. Mặt khác, 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. Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng 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 tại thành phố Hải Phòng, đây cũng là đơn vị đầu ngành của thành phố Hải Phòng trong việc khám bệnh, quản lý và chăm sóc sinh sản cho phụ nữ mang thai. Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho các thai phụ giúp hiểu rõ thực trạng dinh dưỡng của đối tượng đặc biệt này, đồng thời cung cấp cơ sở khoa học để xây dựng các chương trình can thiệp phù hợp, góp phần nâng cao sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em trên địa bàn thành phố. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng dinh dưỡng của phụ nữ mang thai đến khám thai tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng năm 2025.

*Tác giả liên hệ

Email: dttmai@hpmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 368458815 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3663>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: phụ nữ đang mang thai giai đoạn cuối thai kỳ đến khám thai và làm các xét nghiệm trước sinh (36-40 tuần).

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các thai phụ đã mang thai đủ 36 tuần, thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: thai phụ từ chối không tham gia hoặc có vấn đề về đọc, viết, nhận thức.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2025 đến hết tháng 6/2025; thời gian thu thập số liệu nghiên cứu từ tháng 1/2025 đến hết tháng 3/2025.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Cỡ mẫu: toàn bộ thai phụ đến khám thai phù hợp với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng từ đầu tháng 1/2025 đến hết tháng 3/2025. Tổng số đối tượng nghiên cứu được chọn là 174 thai phụ.

- Phương pháp chọn mẫu: theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, không xác suất, chọn toàn bộ thai phụ trong thời gian lấy số liệu.

2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin về đặc điểm thai kỳ bao gồm: chiều cao, cân nặng trước mang thai và hiện tại, lần mang thai, số con, tần suất khám thai, bệnh lý kèm theo, thiếu máu ở lần có thai này.

- Thông tin về tình trạng dinh dưỡng bao gồm: được nhân viên y tế tư vấn về chế độ ăn, uống bổ sung viên sắt, hút thuốc lá/thuốc lá điện tử, theo dõi cân nặng tại nhà.

- Các biến số: biến tần suất khám thai được coi là thường xuyên nếu tổng số lần khám ≥ 5 lần trong thai kỳ, không thường xuyên nếu tổng số lần khám < 5 lần trong thai kỳ. Biến thiếu máu ở lần có thai này được coi là có khi thai phụ được kết luận thiếu máu trong bất kỳ lần khám thai nào ở lần có thai này, coi là không khi thai phụ không bị kết luận thiếu máu trong tất cả các lần khám thai. Biến số thu nhập cá nhân là có nếu thai phụ có thu nhập cá nhân hàng tháng trong quá trình mang thai, là không khi thai phụ không có thu nhập cá nhân hàng tháng trong quá trình mang thai.

- Theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)

năm 2006, chỉ số khối cơ thể (BMI) được phân loại thành 3 mức:

+ BMI ≥ 25 kg/m²: thừa cân - béo phì.

+ BMI từ 18,5-24,9 kg/m²: bình thường.

+ BMI $< 18,5$ kg/m²: thiếu năng lượng trường diễn.

- Căn cứ theo tình trạng dinh dưỡng (BMI) trước khi có thai của người mẹ theo phân loại của WHO (2006) để khuyến nghị mức tăng cân: tình trạng dinh dưỡng bình thường (BMI từ 18,5-24,9 kg/m²): mức tăng cân trong thai kỳ của người mẹ nên đạt là 10-12 kg.

- Mức tăng cân thai kỳ: theo hướng dẫn của IOM Hoa Kỳ [3] dựa trên tình trạng dinh dưỡng trước mang thai: tăng 12,5-18 kg với BMI $< 18,5$ kg/m²; tăng 11,5-16 kg với BMI $18,5$ kg/m² $\leq$ BMI < 25 kg/m²; tăng 7-11,5 kg với BMI 25 kg/m² $\leq$ BMI < 30 kg/m²; tăng 5-9 kg với BMI ≥ 30 kg/m².

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

- Các đối tượng được phỏng vấn trực tiếp bởi nhóm nghiên cứu theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn và cân, đo nhân trắc khi khám thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng.

- Đo các chỉ số nhân trắc hiện tại: cân nặng (bằng cân TANITA với độ chính xác 0,1 kg), chiều cao (sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1 cm). Thu thập số liệu nhân trắc trước khi mang thai bằng bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu

Tất cả các dữ liệu thu thập được làm sạch, xác nhận, mã hóa, xử lý, lưu trữ bởi nghiên cứu viên và phân tích trên phần mềm SPSS 22.0. Số liệu của nghiên cứu phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả (Descriptive statistics) bao gồm: tần suất, tỷ lệ %, trung bình và độ lệch chuẩn.

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương cơ sở năm 2024 của Trường Đại học Y Dược Hải Phòng. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích khoa học, không làm phương hại đến sức khỏe và an toàn của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật hoàn toàn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung về dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n = 174)

Đặc điểm	n	%
Chiều cao trước sinh (cm)	156,4 $\pm$ 5,3	
Cân nặng trước sinh (kg)	52,2 $\pm$ 7,8	

Đặc điểm		n	%
BMI trước sinh	Thiếu năng lượng trường diễn	25	14,4
	Bình thường	134	77,0
	Thừa cân, béo phì	15	8,6
	$\bar{X} \pm SD$ (kg/m ²)	21,3 $\pm$ 2,9	
Mức tăng cân theo khuyến nghị	Dưới mức	39	22,4
	Đạt mức	45	25,9
	Quá mức	90	51,7
	$\bar{X} \pm SD$ (kg)	12,7 $\pm$ 4,4	

Trong tổng số 174 thai phụ tham gia nghiên cứu, cân nặng và chiều cao trung bình của thai phụ trước khi mang thai lần lượt là 52,2 $\pm$ 7,8 kg và 156,4 $\pm$ 5,3 cm, với 3 nhóm phân loại dinh dưỡng theo mức BMI trước khi mang thai là thiếu năng lượng trường diễn (14,4%), bình thường (77%) và thừa cân - béo phì (8,6%). BMI của thai phụ trước khi mang thai trung bình là 21,3 $\pm$ 2,9 kg/m². Tỷ lệ thai phụ tăng cân đạt khuyến nghị là 25,9%; trong khi tỷ lệ thai phụ tăng cân dưới mức khuyến nghị là 22,4% và tăng cân quá mức khuyến nghị là 51,7%. Mức tăng cân trung bình của 174 thai phụ là 12,7 $\pm$ 4,4 kg.

Bảng 2. Mức tăng cân trung bình phân loại theo BMI (n = 174)

Phân loại BMI trước mang thai	Mức tăng cân (kg)		
	$\bar{X} \pm SD$	Tối thiểu	Tối đa
Thiếu năng lượng trường diễn	13,1 $\pm$ 3,5	7	21
Bình thường	12,8 $\pm$ 4,4	3	27
Thừa cân - béo phì	11,4 $\pm$ 6,4	4	30
Tổng chung	12,7 $\pm$ 4,4	3	30

Nhóm thai phụ thiếu năng lượng trường diễn trước khi mang thai có mức tăng cân trung bình là 13,1 $\pm$ 3,5 kg, thai phụ có BMI bình thường trước khi mang thai có mức tăng cân trung bình là 12,8 $\pm$ 4,4 kg và thai phụ thừa cân, béo phì trước khi mang thai có mức tăng cân trung bình là 11,4 $\pm$ 6,4 kg.

Bảng 3. Mức tăng cân khi mang thai so với khuyến nghị theo BMI

Mức tăng cân	Phân loại BMI trước mang thai		
	Thiếu năng lượng trường diễn (n = 25)	Bình thường (n = 134)	Thừa cân - béo phì (n = 15)
Tăng cân dưới mức khuyến nghị	4 (16,0%)	29 (21,6%)	6 (40,0%)
Tăng cân đạt mức khuyến nghị	6 (24,0%)	36 (26,9%)	3 (20,0%)
Tăng cân quá mức khuyến nghị	15 (60,0%)	69 (51,5%)	6 (40,0%)

Tỷ lệ tăng cân đạt mức khuyến nghị là 24% ở các thai phụ thiếu năng lượng trường diễn trước khi mang thai; 26,9% ở nhóm thai phụ có cân nặng bình thường trước khi mang thai và 20% ở nhóm thai phụ thừa cân - béo phì trước khi mang thai.

Bảng 4. Mức tăng cân phân loại theo thông tin chung của thai phụ (n = 174)

Thông tin chung	Mức tăng cân khuyến nghị			
	Dưới mức	Đạt mức	Quá mức	Tổng (n = 174)
Thu nhập cá nhân				
Có (n = 140)	31 (22,1%)	39 (27,9%)	70 (50,0%)	140 (80,5%)
Không (n = 34)	8 (23,5%)	6 (17,6%)	20 (58,8%)	34 (19,5%)
Số lần khám thai				
Thường xuyên (n = 161)	33 (20,5%)	41 (25,5%)	87 (54,0%)	161 (92,5%)
Không thường xuyên (n = 13)	6 (46,2%)	4 (30,8%)	3 (23,1%)	13 (7,5%)
Số lần mang thai				
Lần đầu (n = 60)	9 (15,0%)	12 (20,0%)	39 (65,0%)	60 (34,5%)
Lần thứ 2 trở lên (n = 114)	30 (26,3%)	33 (28,9%)	51 (44,7%)	114 (65,5%)

Thông tin chung	Mức tăng cân khuyến nghị			
	Dưới mức	Đạt mức	Quá mức	Tổng (n = 174)
Hút thuốc lá, thuốc lá điện tử				
Có hút (n = 68)	16 (23,5%)	19 (27,9%)	33 (48,5%)	68 (39,1%)
Không hút (n = 106)	23 (21,7%)	26 (24,5%)	57 (53,8%)	106 (60,9%)

Thai phụ có thu nhập cá nhân có mức tăng cân đạt mức cao hơn thai phụ không có thu nhập cá nhân (27,9% so với 17,6%). Thai phụ đến khám thai thường xuyên có mức tăng cân quá mức cao hơn các thai phụ khám thai không thường xuyên (54% so với 23,1%). Thai phụ mang thai lần đầu có mức tăng cân quá mức cao hơn những thai phụ mang thai lần sau (65% so với 44,7%). Tỷ lệ thai phụ có hút thuốc lá hoặc thuốc lá điện tử trong thai kỳ chiếm 39,1%, trong đó tỷ lệ thai phụ có mức tăng cân đạt mức 27,9%.

Bảng 5. Mức tăng cân phân loại theo thông tin y tế của thai phụ (n = 174)

Thông tin y tế	Mức tăng cân khuyến nghị			
	Dưới mức	Đạt mức	Quá mức	Tổng (n = 174)
Tư vấn từ nhân viên y tế				
Có (n = 139)	30 (21,6%)	38 (27,3%)	71 (51,1%)	139 (79,9%)
Không (n = 35)	9 (25,7%)	7 (20,0%)	19 (54,3%)	35 (20,1%)
Theo dõi cân nặng tại nhà				
Có (n = 125)	25 (20,0%)	58 (46,4%)	42 (33,6%)	125 (71,8%)
Không (n = 49)	9 (18,4%)	16 (32,7%)	24 (48,9%)	49 (28,2%)
Uống bổ sung viên sắt				
Có (n = 172)	39 (22,7%)	44 (25,6%)	89 (51,7%)	172 (98,9%)
Không (n = 2)	0	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2 (1,1%)
Thiếu máu trong thai kỳ				
Có (n = 37)	4 (10,8%)	12 (32,4%)	21 (56,8%)	37 (21,3%)
Không (n = 137)	35 (25,5%)	33 (24,1%)	69 (50,4%)	137 (78,7%)
Bệnh kèm theo trong thai kỳ				
Có (n = 42)	11 (26,2%)	10 (23,8%)	21 (50,0%)	42 (24,1%)
Không (n = 132)	28 (21,2%)	35 (26,5%)	69 (52,3%)	132 (75,9%)

Tỷ lệ thai phụ có uống bổ sung viên sắt là 98,9%; được phát hiện thiếu máu trong thai kỳ chiếm tỷ lệ 21,3% và có 24,1% thai phụ được bác sỹ kết luận có các bệnh lý kèm theo trong lần mang thai này. Nhóm thai phụ được tư vấn về dinh dưỡng thai kỳ từ nhân viên y tế có mức tăng cân đạt mức cao hơn nhóm thai phụ không được tư vấn (27,3% so với 20%). Nhóm thai phụ có theo dõi cân nặng tại nhà có mức tăng cân đạt mức cao hơn nhóm thai phụ không theo dõi cân nặng (46,4% so với 32,7%). Nhóm thai phụ có bệnh lý kèm theo trong thai kỳ có mức tăng cân đạt mức thấp hơn nhóm thai phụ không có bệnh lý kèm theo (23,8% so với 26,5%).

4. BÀN LUẬN

Trong tổng số 174 thai phụ tham gia nghiên cứu, cân nặng trung bình của thai phụ trước khi mang thai là $52,2 \pm 7,8$ kg. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Lê Minh và cộng sự khi nghiên cứu trên các phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024 ($50,4 \pm 5,5$ kg) [2]. BMI là chỉ số thông dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của cơ thể. Mức BMI của các thai phụ trước khi mang thai trung bình là $21,3 \pm 2,9$ kg/m² nằm trong tình trạng dinh dưỡng bình thường, kết quả này cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Bùi Thị Cẩm Trà và cộng sự khi nghiên cứu trên các phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2020 khi nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng trên 121 sản phụ có BMI trung bình trước khi mang thai là $20,5 \pm 1,9$ kg/m² [4]. Đồng thời kết quả này cũng cao hơn so với nghiên cứu của Bùi Thị Thảo Yến và cộng sự khi nghiên cứu tại Hà Nội năm 2020 với kết quả BMI trung bình trước khi mang thai là $20,6 \pm 2,3$ kg/m² [5]. Sự khác biệt này có thể do có sự khác nhau về địa điểm nghiên cứu và thói quen ăn uống của các thai phụ trước khi mang thai. Việc tăng cân phù hợp là rất quan trọng để mang lại kết quả thai kỳ tối ưu, hạn chế các 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 thai phụ.

Dựa vào BMI trước sinh để phân loại ra 3 mức dinh dưỡng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trước khi mang thai có 77% thai phụ có BMI trong giới hạn bình thường, tiếp theo là thiếu năng lượng trường diễn (14,4%) và thừa cân - béo phì (8,6%). Kết quả này phản ánh tình trạng dinh dưỡng trước khi mang thai của nhóm thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối tốt với đa số (77%) thai phụ có BMI bình thường trước khi mang thai. Kết quả nghiên cứu này tương đồng trong nghiên cứu của Bùi Thị Thảo Yến và cộng sự cũng cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu trước khi mang thai có BMI bình thường (81%) [5]. Trong thai kỳ, việc tăng cân phù hợp là rất quan trọng để mang lại kết quả thai kỳ tối ưu; và ngược lại, việc tăng cân ngoài phạm vi khuyến nghị cùng với 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 bà mẹ. Hướng dẫn quốc gia về dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú khuyến nghị mức tăng cân phù hợp trong thai kỳ là từ 10-12 kg. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thai phụ tăng cân đạt khuyến nghị là 25,9%, trong khi số thai phụ tăng cân dưới mức khuyến nghị là 22,4% và tăng cân quá mức khuyến nghị là 51,7%. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Thảo Yến và cộng sự tại Hà Nội khi đa số đối tượng nghiên cứu có tăng cân dưới mức so với khuyến nghị của IOM Hoa Kỳ (44,4%), số đối tượng có tăng cân đúng khuyến nghị là 37,3% và 18,3% tăng cân trên mức khuyến nghị [5].

Phụ nữ mang thai cần tăng cân trong giới hạn cho phép tùy theo tình trạng ban đầu (gầy, cân đối, béo phì) để tránh các biến chứng như tiểu đường thai kỳ hoặc thai chậm phát triển. Khi mang thai, thai phụ cần được cung cấp đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng thiết yếu để hỗ trợ sự phát triển của thai nhi và sức khỏe của mẹ. Điều này bao gồm năng lượng, protein, chất béo tốt, các loại vitamin và khoáng chất như axit folic, sắt, canxi. Việc mẹ bầu tăng cân hợp lý trong thai kỳ là quan trọng, nhưng cần tránh ăn uống quá kiêng khem hoặc thừa cân, béo phì. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các thai phụ có mức tăng cân quá mức chiếm đa số có thể giải thích do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi thuộc khu vực đô thị nên các thai phụ có thói quen, xu hướng bổ sung thực phẩm đa dạng, đặc biệt là các thức ăn nhanh. Mặt khác, yếu tố văn hóa của người Việt là bổ sung càng nhiều chất dinh dưỡng trong thai kỳ thì càng tốt cho thai phụ và thai nhi nên việc kiểm soát cân nặng trong thai kỳ có xu hướng vượt mức. Để đánh giá chính xác tình trạng dinh dưỡng của các thai phụ trong thai kỳ thì mức tăng cân thai kỳ hợp lý dựa trên khuyến nghị của IOM Hoa Kỳ lần lượt 12,5-18 kg; 11,5-16 kg; 7-11,5 kg và 5-9 kg - tương ứng với phụ nữ có BMI trước khi mang thai lần lượt là $< 18,5 \text{ kg/m}^2$, cân nặng bình thường ($18,5 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$), thừa cân ($25 \text{ kg/m}^2 \leq \text{BMI} \leq 29,9 \text{ kg/m}^2$) và béo phì ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) [3]. Cụ thể nhóm phụ nữ thiếu năng lượng trường diễn mức tăng cân nên đạt 25% cân nặng trước khi có thai và phụ nữ có tình trạng thừa cân, béo phì nên tăng 15% cân nặng khi có thai. Đối chiếu với kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhóm thai phụ thiếu năng lượng trường diễn trước khi mang thai có mức tăng cân là $13,1 \pm 3,5 \text{ kg}$; nhóm thai phụ có BMI bình thường trước khi mang thai có mức tăng cân là $12,8 \pm 4,4 \text{ kg}$ và nhóm thai phụ thừa cân - béo phì trước khi mang thai có mức tăng cân là $11,4 \pm 6,4 \text{ kg}$. Tỷ lệ tăng cân đạt mức khuyến nghị là 21,6% ở các thai phụ thiếu năng lượng trường diễn và 26,9% ở nhóm thai phụ có cân nặng bình thường và 51,5% ở nhóm thừa cân trước khi mang thai. Kết quả nghiên cứu này khác với nghiên cứu của Bùi Thị Cẩm Trà và cộng sự năm 2024 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội [4] với nhóm thai phụ tăng cân đúng mức khuyến nghị ở nhóm thiếu năng lượng trường diễn chiếm tỷ lệ cao

(66,7%); nhóm cân nặng bình thường (37,8%) và ở nhóm thừa cân (20%). Đồng thời cũng có sự chênh lệch so với nghiên cứu của Đỗ Hải Anh năm 2020: mức tăng cân đúng khuyến nghị ở nhóm thiếu năng lượng trường diễn, bình thường, thừa cân lần lượt là 22,9%; 40,3% và 50% [1]. Sự khác nhau này có thể giải thích do khác biệt về địa điểm nghiên cứu và phạm vi nghiên cứu dẫn đến kết quả khác nhau giữa các nhóm thai phụ.

Điểm đặc biệt trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thai phụ có hút thuốc lá hoặc thuốc lá điện tử trong thai kỳ chiếm tỷ lệ 39,1%, trong đó tỷ lệ thai phụ có mức tăng cân đạt mức là 27,9%. Hút thuốc lá hoặc thuốc lá điện tử trong thai kỳ được tính khi thai phụ có hút thuốc lá hoặc thuốc lá điện tử trong lần có thai này. Tỷ lệ 39,1% hút thuốc lá là tỷ lệ cao, mang tính báo động đối với các phụ nữ mang thai. Giai đoạn mang thai rất nhạy cảm và hành vi hút thuốc lá/thuốc lá điện tử dễ ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và thai nhi trước, trong và sau khi em bé chào đời. Tất cả các phụ nữ mang thai đều được tư vấn không sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử và các chất kích thích trong thai kỳ khi đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng như một biện pháp tư vấn về dinh dưỡng trong quá trình mang thai. Tuy nhiên, tỷ lệ này rất cao trong nghiên cứu của chúng tôi có thể được giải thích do địa điểm nghiên cứu của chúng tôi thuộc khu vực nội thành Hải Phòng, nên tỷ lệ hút thuốc lá/thuốc lá điện tử cao hơn so với các khu vực khác. Mặt khác các thai phụ đã hút thuốc lá/thuốc lá điện tử từ trước khi mang thai, trong thai kỳ có hạn chế, giảm tần số hút thuốc/thuốc lá điện tử so với trước khi mang thai, nhưng không thể loại bỏ hẳn việc sử dụng thuốc lá trong sinh hoạt hằng ngày, điều này dẫn đến tỷ lệ hút thuốc lá của thai phụ ở mức rất cao.

Nhóm thai phụ mang thai lần đầu có mức tăng cân quá mức cao hơn những thai phụ mang thai lần sau (65% so với 44,7%). Điều này có thể do khi mang thai lần đầu, các thai phụ chưa có kinh nghiệm, sự tìm hiểu về quá trình mang thai, số cân nặng lý tưởng được khuyến nghị và có xu hướng tăng cường dinh dưỡng nhiều hơn với mong muốn có được thai kỳ khỏe mạnh, dẫn đến việc kiểm soát cân nặng chưa tốt. Điều này cũng phù hợp khi trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm thai phụ được tư vấn về dinh dưỡng thai kỳ từ nhân viên y tế có mức tăng cân đạt mức cao hơn nhóm thai phụ không được tư vấn (27,3% so với 20%); những thai phụ có sự tư vấn về dinh dưỡng từ nhân viên y tế có xu hướng kiểm soát mức tăng cân tốt hơn, tuy nhiên khi phân tích mối liên quan giữa các yếu tố này thì không tìm thấy mối liên quan nào có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy nhóm thai phụ có theo dõi cân nặng tại nhà có mức tăng cân đạt mức cao hơn nhóm thai phụ không theo dõi cân nặng (46,4% so với 32,7%) và nhóm thai phụ có bệnh lý kèm theo trong thai kỳ có mức tăng cân đạt mức

thấp hơn nhóm thai phụ không có bệnh lý kèm theo (23,8% so với 26,5%). Việc tăng cân hợp lý khi mang thai có ý nghĩa quan trọng đối với sức khỏe trước mắt và tương lai của cả mẹ và trẻ sơ sinh. Đây là một yếu tố có thể thay đổi được và có thể được kiểm soát thông qua việc theo dõi và chăm sóc sức khỏe trong quá trình mang thai cho bà mẹ. Việc này tạo điều kiện xác định sớm phụ nữ mang thai có nguy cơ dinh dưỡng, đồng thời sẽ có những biện pháp kịp thời để tư vấn dinh dưỡng và chăm sóc thai kỳ phù hợp.

Nghiên cứu cho thấy đa số phụ nữ mang thai đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng có tỷ lệ tăng cân theo khuyến nghị vẫn còn thấp (25,9%) và tăng cân quá mức khuyến nghị chiếm đa số (51,7%), đặc biệt tỷ lệ hút thuốc lá/ thuốc lá điện tử ở thai phụ rất cao, nên việc tăng cường các biện pháp can thiệp thông qua truyền thông, giáo dục sức khỏe và tư vấn dinh dưỡng là rất cần thiết, nhất là 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.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 174 phụ nữ mang thai đến khám thai tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng, nhận thấy: BMI trung bình của thai phụ trước khi mang thai là $21,3 \pm 2,9 \text{ kg/m}^2$. Tỷ lệ thai phụ tăng cân đạt mức khuyến nghị là 25,9%; dưới mức khuyến nghị là 22,4% và quá mức khuyến nghị là 51,7%. Tỷ lệ thai phụ có uống bổ sung viên sắt là 98,9% và tỷ lệ thai phụ có hút thuốc lá hoặc thuốc lá điện tử trong thai kỳ chiếm tỷ lệ 39,1%. Thai phụ mang thai lần đầu có mức tăng cân quá mức cao hơn những thai phụ mang thai lần sau (65% so với 44,7%). Nhóm thai phụ được tư vấn về dinh dưỡng thai kỳ từ nhân viên y tế có mức tăng cân đạt mức cao hơn nhóm thai phụ không được tư vấn (27,3% so với 20% và nhóm thai phụ có theo dõi cân nặng tại nhà có mức tăng cân đạt mức cao hơn nhóm thai phụ không theo dõi cân nặng (46,4% so với 32,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đỗ Hải Anh. Thực hành dinh dưỡng và mức tăng cân trong thai kỳ của phụ nữ mang thai tại Hà Nội năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 526 (2), tr. 118-122.
- [2] Nguyễn Lê Minh, Nguyễn Thị Bích Vân, Đỗ Nam Khánh, Nguyễn Thuý Hằng, Phạm Thanh Huyền. Tình trạng dinh dưỡng của sản phụ đến khám thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2025, 550 (3), tr. 166-170.
- [3] Institute of Medicine US, National Research Council US. Committee to reexamine IOM pregnancy weight guidelines. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. National Academies Press US, Washington DC, 2009.
- [4] Bùi Thị Cẩm Trà, Nguyễn Thuý Hằng, Lê Thị Quỳnh Trang, Đỗ Nam Khánh, Nguyễn Thu Hường. 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. Tạp chí Y học cộng đồng, 2025, 66 (số đặc biệt 6), tr. 209-215,.
- [5] Bùi Thị Thảo Yến, Trịnh Bảo Ngọc, Phạm Văn Dũng, Hoàng Thị Đức Ngân, Lê Thị Hiệp, Nguyễn Việt Dũng, Đặng Thị Đoàn Dư. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng trong thai kỳ của phụ nữ có con từ 0-6 tháng tuổi tại Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 533 (2), tr. 245-250.

