

DIETARY INTAKE OF FOOD GROUPS AMONG PREGNANT WOMEN ATTENDING THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, BASED ON FAO CUT-OFF POINTS

Nguyen Thi Thu Lieu^{1,2*}, Nguyen Phuong Thao¹

¹*Institute of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University -
1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

²*Department of Nutrition, National Hospital of Obstetrics and Gynecology -
1 Trieu Quoc Dat, Cua Nam Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 13/09/2025

Revised: 29/09/2025; Accepted: 07/10/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the consumption of selected food groups among pregnant women using the FAO-recommended cutoff of $\geq 15g$.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 734 pregnant women at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. Dietary intake was assessed using a 24-hour recall method. Food groups were classified according to the FAO MDD-W guidelines, with consumption defined as $\geq 15g$.

Results: The most commonly consumed groups were cereals (98.9%), red meat, poultry and fish (90.6%), dairy products (79.2%), dark green leafy vegetables (64.3%), and other fruits (76%). The least consumed groups were nuts (21.1%) and pulses (28.9%).

Conclusion: Pregnant women had a high intake of energy-dense and animal-source foods, while the consumption of nuts, pulses, and vegetables remained low.

Keywords: Food group consumption, pregnant women, FAO cutoff.

*Corresponding author

Email: nguyenthulieu@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 975880211 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3664**

THỰC TRẠNG TIÊU THỤ CÁC NHÓM THỰC PHẨM Ở PHỤ NỮ MANG THAI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG THEO ĐIỂM CẮT CỦA FAO

Nguyễn Thị Thu Liễu^{1,2*}, Nguyễn Phương Thảo¹

¹Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - 1 Triệu Quốc Đạt, P. Cửa Nam, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 13/09/2025

Ngày sửa: 29/09/2025; Ngày đăng: 07/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tiêu thụ một số nhóm thực phẩm của phụ nữ mang thai theo điểm cắt $\geq 15g$ do FAO khuyến nghị.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 734 thai phụ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Khẩu phần ăn được thu thập bằng phương pháp nhớ lại 24 giờ. Các nhóm thực phẩm được phân loại theo hướng dẫn MDD-W (FAO), ngưỡng $\geq 15g$ được coi là có tiêu thụ.

Kết quả: Nhóm được tiêu thụ nhiều nhất là ngũ cốc (98,9%), thịt đỏ, gia cầm và cá (90,6%), sữa và sản phẩm từ sữa (79,2%), rau lá xanh đậm (64,3%) và các loại quả khác (76%). Nhóm ít được tiêu thụ nhất là các loại hạt (21,1%) và đậu (28,9%).

Kết luận: Phụ nữ mang thai có tỷ lệ tiêu thụ cao ở nhóm thực phẩm giàu năng lượng và động vật, trong khi tỷ lệ tiêu thụ các nhóm hạt, đậu và rau còn thấp.

Từ khóa: Tiêu thụ nhóm thực phẩm, phụ nữ mang thai, FAO khuyến nghị.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng trong thai kỳ đóng vai trò quan trọng đối với sức khỏe của người mẹ và sự phát triển toàn diện của thai nhi. Một chế độ ăn cân đối, cung cấp đầy đủ các nhóm thực phẩm cần thiết giúp giảm nguy cơ thiếu hụt vi chất, cải thiện sức khỏe bà mẹ và ngăn ngừa các biến chứng bất lợi cho thai kỳ như thiếu máu, sinh non hoặc trẻ nhẹ cân. Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp Liên hợp quốc (FAO) đã xây dựng bộ công cụ Minimum Dietary Diversity for Women (MDD-W) nhằm đánh giá mức tiêu thụ thực phẩm của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, trong đó tiêu chí $\geq 15g$ được sử dụng để xác định một nhóm thực phẩm được coi là có tiêu thụ [1]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy phụ nữ mang thai thường chưa đáp ứng đầy đủ khuyến nghị về dinh dưỡng. Tại Hồng Kông, Kit Ying Tsoi và cộng sự ghi nhận 99% phụ nữ mang thai tiêu thụ vượt quá khuyến nghị về natri, trong khi chỉ 2,6% đạt đủ lượng chất xơ [2]. Tại Ethiopia, Melaku Desta và cộng sự cho thấy sự đa dạng và mức độ tiêu thụ thực phẩm có mối liên quan chặt chẽ với trình độ học vấn và thu nhập hộ gia đình [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Liễu và cộng sự thực hiện trên 434 phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương cho thấy nhóm thai phụ không thường xuyên

tiêu thụ thực phẩm giàu vitamin B12 (động vật có vỏ, cá béo, thịt, trứng, sữa và ngũ cốc) có tỷ lệ thiếu máu là 19,02%, trong khi đó nhóm tiêu thụ thường xuyên có tỷ lệ thiếu máu là 9,22% [4]. Các nghiên cứu trong nước chủ yếu tập trung đánh giá tình trạng dinh dưỡng hoặc khẩu phần 24 giờ, trong khi dữ liệu cụ thể về mức tiêu thụ từng nhóm thực phẩm theo điểm cắt $\geq 15g$ của FAO còn hạn chế. Việc phân tích thực trạng này có ý nghĩa quan trọng trong việc cung cấp bằng chứng khoa học, góp phần định hướng các chương trình can thiệp dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai tại Việt Nam.

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng tiêu thụ một số nhóm thực phẩm của phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương theo điểm cắt $\geq 15g$ do FAO khuyến nghị.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ mang thai tới khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthulieu@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 975880211 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3664>

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; α là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ (tương ứng với độ tin cậy 95%); $Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị Z tương ứng với độ tin cậy mong muốn 95% có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p là tỷ lệ phụ nữ mang thai tiêu thụ dưới 5 nhóm thực phẩm của Alemu F.T là 44,6% [5], lấy $p = 0,446$; ε là khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể, chúng tôi lựa chọn $\varepsilon = 0,1$ (10%).

Sau khi thay các con số vào công thức, tính được $n = 477$. Để đề phòng đối tượng từ chối hoặc không đủ điều kiện tham gia nghiên cứu, tăng cỡ mẫu thêm 5%, vậy cỡ mẫu cuối cùng của nghiên cứu là 501 người. Trên thực tế, chúng tôi đã thu thập được 734 đối tượng.

2.2.3. Nội dung, chỉ số nghiên cứu

- Nhóm biến số, chỉ số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, dân tộc, nơi ở thường trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Nhóm biến số, chỉ số về tiền sử, đặc điểm sản khoa của đối tượng nghiên cứu: tiền sử bệnh lý trước khi mang thai, bệnh hiện tại, tuổi thai.

- Nhóm biến số, chỉ số về nhóm thực phẩm đã tiêu thụ trong 24 giờ. Thực phẩm được phân loại thành 10 nhóm theo khuyến nghị về sự đa dạng tối thiểu trong chế độ ăn dành cho phụ nữ (MDD-W) của FAO. 10 nhóm thực phẩm đó bao gồm nhóm 1: tinh bột; nhóm 2: các loại đậu được thu hoạch khi trưởng thành; nhóm 3: hạt; nhóm 4: sữa; nhóm 5: thịt đỏ, gia cầm và cá; nhóm 6: các loại trứng; nhóm 7: rau lá xanh đậm (các loại rau cải xanh, cải thảo, rau diếp cá, súp lơ xanh, rau lang, rau ngót, rau muống, rau mồng tơi, rau dền); nhóm 8: rau và trái cây giàu vitamin A; nhóm 9: các loại rau khác; nhóm 10: các loại quả khác. Dữ liệu được thu thập bằng cách hỏi ghi khẩu phần 24 giờ ngay trước khi vào viện của đối tượng nghiên cứu. FAO đã chọn ngưỡng $\geq 15g$ (đối với một số thực phẩm thì tương đương với một thìa 15g hoặc 15 ml tại Việt Nam) để một nhóm thực phẩm được coi là có tiêu thụ [1].

2.2.4. Quy trình tiến hành nghiên cứu

Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu và ghi lại chính xác, đầy đủ các thông tin có trong bộ câu hỏi nghiên cứu:

thông tin chung, tiền sử sản khoa, khẩu phần 24 giờ.

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập, được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Redcap. Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm Jamovi 2.3.28.

2.2.6. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2024 đến tháng 5/2025. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 9/2024 đến tháng 1/2025.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ bắt đầu tiến hành sau khi đã được phê duyệt cho phép thực hiện.

Các đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, được giải thích rõ ràng về mục tiêu của nghiên cứu và được quyền dừng hoặc rút khỏi nghiên cứu.

Bộ câu hỏi không chứa các câu hỏi mang tính riêng tư, các vấn đề nhạy cảm.

Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được giữ bí mật.

Kết quả nghiên cứu được công bố tổng hợp, không nghiên cứu định danh cá nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 734)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18-24 tuổi	100	13,6
	25-35 tuổi	527	71,8
	≥ 36 tuổi	107	14,6
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	$30 \pm 5,01$	
Dân tộc	Kinh	702	95,6
	Khác	32	4,4
Nơi ở thường trú	Thành thị	454	61,9
	Nông thôn	280	38,1
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	36	4,9
	Trung học phổ thông	251	34,2
	Trung cấp, cao đẳng	85	11,6
	Đại học, sau đại học	362	49,3

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp hiện tại	Làm ruộng	19	2,6
	Công nhân	75	10,2
	Cán bộ công nhân viên	342	46,6
	Buôn bán	41	5,6
	Hưu trí	1	0,1
	Tự do	244	33,2
	Khác	12	1,6
Nguồn thu nhập	Từ lương	489	66,6
	Cho thuê tài sản, kinh doanh	215	29,3
	Gia đình, chồng chu cấp	30	4,1
Tình trạng hôn nhân	Đơn thân	6	0,8
	Đã kết hôn	728	99,2
Quy mô hộ gia đình	≤ 3 người	167	22,8
	4-6 người	553	75,3
	≥ 7 người	14	1,9

Bảng 1 cho thấy 734 bà mẹ mang thai tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $30 \pm 5,01$, nhóm tuổi từ 25-35 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất với 527 người (71,8%), tiếp đến là nhóm ≥ 36 tuổi và < 25 tuổi lần lượt là 14,6% và 13,6%; trong đó bà mẹ nhỏ tuổi nhất được ghi nhận là 18 tuổi và bà mẹ lớn tuổi nhất là 49 tuổi. Dân tộc Kinh và thường trú ở thành thị chiếm đa số với tỷ lệ 95,6% và 61,9%. Hơn một nửa (60,9%) số người tham gia có trình độ học vấn từ trung cấp, cao đẳng trở lên. Về nghề nghiệp, cán bộ công nhân viên chiếm 46,6%, các ngành nghề còn lại chiếm 53,4%, ghi nhận 1 trường hợp bà mẹ nghỉ hưu (0,1%). Nguồn thu nhập chính của các bà mẹ chủ yếu đến từ lương với 489 câu trả lời (chiếm 66,6%), thấp nhất là 4,1% với những thai phụ không có thu nhập cá nhân, được chồng hoặc gia đình chu cấp. Hầu hết các đối tượng nghiên cứu đã kết hôn (99,2%) và có quy mô gia đình từ 4-6 người (75,3%), gia đình có từ 3 thành viên trở xuống chiếm 22,8% và gia đình có từ 7 người trở lên chỉ chiếm 1,9%.

Bảng 2. Tiền sử, đặc điểm sản khoa của đối tượng (n=734)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử bệnh lý trước khi mang thai	Có	30	4,1
	Không	704	95,9
Tuổi thai	< 37 tuần	432	58,9
	≥ 37 tuần	302	41,1
	$\bar{X} \pm SD$	$36 \pm 2,55$	
Bệnh hiện tại	Có	10	1,4
	Không	724	98,6

Bảng 2 cung cấp thông tin về tiền sử, đặc điểm sản khoa của các thai phụ. Lần lượt ghi nhận được tỷ lệ rất nhỏ bà mẹ có bệnh lý trước khi mang thai với 30 người (4,1%) và bà mẹ có bệnh hiện tại với 10 người (1,4%). Tuổi thai trung bình của thai phụ là $36 \pm 2,55$; trong đó tuổi thai ≥ 37 tuần chiếm tới 41,1%.

Bảng 3. Thực trạng tiêu thụ các nhóm thực phẩm trong 24 giờ (n = 734)

Nhóm thực phẩm	Tiêu thụ < 15g/24 giờ	Tiêu thụ ≥ 15 g/24 giờ
Ngũ cốc	8 (1,1%)	726 (98,9%)
Các loại đậu	522 (71,1%)	212 (28,9%)
Các loại hạt	577 (78,9%)	155 (21,1%)
Sữa và sản phẩm từ sữa	153 (20,8%)	581 (79,2%)
Thịt đỏ, gia cầm và cá	69 (9,4%)	665 (90,6%)
Các loại trứng	394 (53,7%)	340 (46,3%)
Rau lá xanh đậm	262 (35,7%)	472 (64,3%)
Rau và trái cây giàu vitamin A	422 (57,5%)	312 (42,5%)
Các loại rau khác	299 (40,7%)	435 (59,3%)
Các loại quả khác	176 (24,0%)	558 (76,0%)

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai tiêu thụ ngũ cốc trong 24 giờ là cao nhất (98,9%), tiếp đến là thịt đỏ, gia cầm và cá (90,6%), các loại quả khác (76,1%) và sữa cùng sản phẩm từ sữa (79,2%). Rau lá xanh đậm (64,3%) và rau khác (59,3%) cũng có tỷ lệ tiêu thụ tương đối cao. Trong khi đó, các nhóm thực phẩm có tỷ lệ tiêu thụ thấp nhất là các loại hạt (21,1%) và các loại đậu (28,9%). Ngoài ra, nhóm rau và trái cây giàu vitamin A cũng chỉ đạt 42,5%, cho thấy một số nhóm thực phẩm giàu vi chất thiết yếu chưa được sử dụng thường xuyên trong khẩu phần ăn của phụ nữ mang thai.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 734 bà mẹ mang thai đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương với độ tuổi trung bình là $30 \pm 5,01$ tuổi. Về nhóm tuổi, nghiên cứu hiện tại có 85,4% phụ nữ mang thai trong độ tuổi sinh đẻ từ 18-35 tuổi, khá giống với kết quả nghiên cứu của Yonatan Menber và cộng sự ở Ethiopia năm 2024 là 87,7% [6]. Về nơi ở, tỷ lệ phụ nữ mang thai sống tại thành thị chiếm 61,9% trong nghiên cứu của chúng tôi, cao hơn đáng kể so với kết quả được báo cáo trong nghiên cứu của Yuxin Teng và cộng sự năm 2023 là 14,6% [7]. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ tập trung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, trong khi đó nghiên cứu của Yuxin Teng và cộng sự bao gồm các khu vực khác nhau của tỉnh Thiểm Tây, Trung Quốc. Về trình độ học vấn, phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu có trình độ từ trung cấp, cao đẳng trở lên chiếm 60,9%, tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với những bà mẹ ở nghiên cứu năm 2024 tại Bangladesh của Zakir Hossain và cộng sự là 6,18% [8]. Điều này có thể do điều kiện kinh tế, xã hội ở các vùng địa lý trên thế giới khác nhau. Về nghề nghiệp, tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu làm cán bộ công nhân viên chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,6%, do trình độ học vấn trung cấp, cao đẳng trở lên khá cao. Sự khác biệt này có thể do trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khá cao và họ thường có xu hướng theo đuổi sự nghiệp riêng.

Về yếu tố nguồn thu nhập, trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 4,1% đối tượng tham gia không có nguồn thu nhập mà do gia đình hoặc chồng chu cấp. Trong khi đó, một nghiên cứu được tiến hành ở Somalia cho thấy tỷ lệ này là 74,2% [9]. Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện ở khu vực thành thị nên có nhiều cơ hội việc làm cho các bà mẹ lựa chọn hơn. Về quy mô hộ gia đình, gia đình có từ 4-6 người khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, hộ gia đình < 3 người có tỷ lệ cao hơn so với Bangladesh và hộ từ 7 người trở lên chiếm tỷ lệ ít nhất (1,9%), trong khi đó ở Bangladesh là 11,7% [8]. Điều này có thể do sự đô thị hóa làm cho kinh tế của các gia đình đã cải thiện nhiều dẫn đến sự tự chủ trong tài chính và chăm sóc con nhỏ, các gia đình thường có xu hướng tách riêng để sinh sống và chỉ nhờ ông bà tới chăm sóc trong thời gian mang thai, sinh con làm giảm quy mô hộ gia đình. Đa số các bà mẹ đến khám thai không bị tiền sử bệnh lý trước khi mang thai, chiếm 98,6%. Bên cạnh đó, các bà mẹ có bệnh hiện tại chỉ chiếm 1,4%. Về yếu tố tuổi thai, trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi thai trung bình tính tới thời điểm nghiên cứu là $36 \pm 2,55$ tuần, trong đó tuổi thai ≥ 37 tuần chiếm tới 41,1%. Nghiên cứu tại Somalia thai phụ 3 tháng cuối chiếm 35,5% [9], tại Ghana tuần thai từ 36-40 chiếm 17,4% [10], tại Nepal là 52% [11]. Sự khác biệt này có thể do cách chọn mẫu, nghiên cứu của chúng tôi lấy mẫu ngẫu nhiên của các bà mẹ tới khám thai tại bệnh viện và do càng gần ngày sinh, thai phụ có xu hướng đến khám nhiều hơn và lịch hẹn tái khám thường cách nhau 1-2 tuần.

4.2. Về thực trạng tiêu thụ từng nhóm thực phẩm

4.2.1. Đối với nhóm ngũ cốc

Hầu hết phụ nữ trong nghiên cứu hiện tại (98,9%) đều tiêu thụ ngũ cốc với lượng ≥ 15 g/24 giờ. Ngũ cốc là nguồn cung cấp carbohydrate chính và một số vitamin nhóm B. Tuy nhiên, chỉ 1,1% phụ nữ trong nhóm này tiêu thụ dưới 15g ngũ cốc/24 giờ. Điều này cho thấy ngũ cốc là một thành phần chủ yếu trong chế độ ăn của đa số đối tượng, phù hợp với chế độ ăn truyền thống ở nhiều quốc gia, bao gồm Việt Nam, nơi gạo là lương thực chính [12].

4.2.2. Đối với nhóm các loại đậu

Các loại đậu là nguồn protein thực vật, chất xơ, sắt và folate quan trọng, đặc biệt đối với phụ nữ mang thai. Tỷ lệ tiêu thụ các loại đậu (đậu, đỗ, lạc) ở mức < 15 g/24 giờ khá cao (71,1%). Kết quả này trái ngược so với nghiên cứu ở Nepal, nơi có tỷ lệ phụ nữ mang thai tiêu thụ nhóm đậu lên tới 98,5% [11]. Sự khác biệt này có thể do phong tục tập quán, văn hóa, điều kiện khí hậu và đặc sản nông sản của các khu vực địa lý khác nhau.

4.2.3. Đối với nhóm các loại hạt

Tỷ lệ tiêu thụ các loại hạt (hạnh nhân, óc chó, hạt điều...) ở mức < 15 g/24 giờ cao đáng kể (78,9%). Đây là nhóm thực phẩm được tiêu thụ ít nhất trong khẩu phần của các bà mẹ mang thai trong nghiên cứu của chúng tôi. Các loại hạt là nguồn cung cấp chất béo không bão hòa, protein, vitamin E và khoáng chất. Việc tiêu thụ các loại hạt có liên quan đến cải thiện sức khỏe tim mạch và cung cấp các dưỡng chất quan trọng trong thai kỳ. Tuy nhiên, có thể vì giá thành của các loại hạt này ở Việt Nam khá cao, không phù hợp với kinh tế của tất cả các bà mẹ nên tỷ lệ tiêu thụ hạt còn thấp.

4.2.4. Đối với nhóm sữa và các sản phẩm từ sữa

Tỷ lệ các bà mẹ tiêu thụ sữa và các sản phẩm từ sữa (sữa chua, phô mai) mức ≥ 15 g/24 giờ khá cao (79,2%). Sữa và các sản phẩm từ sữa là nguồn canxi, vitamin D và protein quan trọng cho sự phát triển xương của thai nhi và sức khỏe của mẹ.

4.2.5. Đối với nhóm thịt đỏ, gia cầm và cá

Tỷ lệ tiêu thụ nhóm thực phẩm này ở mức ≥ 15 g/24 giờ tương đối cao (90,6%). Đây là nhóm thực phẩm được các bà mẹ lựa chọn tiêu thụ nhiều thứ hai trong khẩu phần. Thịt đỏ, gia cầm và cá là nguồn protein động vật, sắt, vitamin B12 và các axit béo omega-3 quan trọng cho sự phát triển não bộ của thai nhi. Khi so sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới thì kết quả của chúng tôi cao hơn nhiều: ở Nepal là 25,7% [11]; ở Ethiopia là 31,9% [13]. Điều này có thể do đặc điểm kinh tế ở các khu vực khác nhau, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện khu vực thành phố, nơi có mức sống và nguồn thu nhập cao.

4.2.6. Đối với nhóm các loại trứng

Tỷ lệ tiêu thụ trứng mức ≥ 15 g/24 giờ (46,3%), là tỷ lệ trung bình. Trứng là nguồn protein chất lượng cao, choline và các vitamin, khoáng chất khác.

4.2.7. Đối với nhóm rau lá xanh đậm

Rau lá xanh đậm là nguồn folate, sắt và vitamin K quan trọng. Folate đặc biệt quan trọng trong giai đoạn đầu thai kỳ để ngăn ngừa dị tật ống thần kinh. Tỷ lệ tiêu thụ rau lá xanh đậm trong nghiên cứu của chúng tôi là 64,3%, cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Vintuna Shrestha và cộng sự tại Nepal (46,2%) [11].

4.2.8. Đối với nhóm rau và trái cây giàu vitamin A khác

Tỷ lệ tiêu thụ nhóm này (cà rốt, bí đỏ, xoài) ở mức < 15 g/24 giờ khá cao (57,5%). Vitamin A rất quan trọng cho thị lực, chức năng miễn dịch và sự phát triển của thai nhi.

4.2.9. Đối với nhóm các loại rau khác

Có 59,3% thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi tiêu thụ nhóm thực phẩm này trong khẩu phần 24 giờ ở mức ≥ 15 g. Nhóm này cung cấp vitamin, khoáng chất và chất xơ đa dạng.

4.2.10. Đối với nhóm các loại quả khác

Đây là nhóm thực phẩm phổ biến thứ tư được các bà mẹ lựa chọn tiêu dùng trong khẩu phần mức ≥ 15 g/24 giờ, chiếm tỷ lệ 76%. Trái cây là nguồn vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa quan trọng.

Có sự khác biệt trong việc lựa chọn tiêu thụ các nhóm thực phẩm ở nghiên cứu của chúng tôi so với các quốc gia khác trên thế giới. Sự khác biệt này ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố bao gồm: văn hóa truyền thống, mức thu nhập và tình trạng kinh tế, địa lý khí hậu, mức độ đô thị hóa và giáo dục... Chính vì vậy, hiểu được sự khác biệt này là rất quan trọng trong việc xây dựng chính sách dinh dưỡng phù hợp đối với từng quốc gia, khu vực.

5. KẾT LUẬN

Phụ nữ mang thai tới khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương có tỷ lệ tiêu thụ cao nhóm thực phẩm giàu năng lượng và động vật, trong khi tỷ lệ tiêu thụ các nhóm hạt, đậu và rau quả giàu vi chất còn thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] FAO, FHI 360. Minimum Dietary Diversity for Women: A Guide for Measurement. Rome, FAO, 2016.
- [2] Tsoi K.Y, Chan R.S, Chan D, Li L.S, Ho C.S, Chan F.Y et al. Dietary intakes and nutritional status of pregnant women in Hong Kong: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth, 2022, 22 (1): 717.
- [3] Desta M, Akibu M, Tadesse M, Tesfaye M. Dietary diversity and associated factors among pregnant women attending antenatal clinic in Shashemane, Oromia, Central Ethiopia: a cross-sectional study. J Nutr Metab, 2019, 2019: 3916864.
- [4] Nguyễn Thị Thu Liễu, Nguyễn Thị Anh Trúc, Đinh Bích Thủy. Thực trạng thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 534 (1), tr. 136-141.
- [5] Alemu F.T, Desta A.A, Tola A.G. Dietary diversity and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public hospitals in North Shewa, Oromia, Ethiopia, 2023. Front Nutr, 2024, 11: 1400813.
- [6] Menber Y, Gashaw S, Belachew T, Fentahun N. Validation of the minimum dietary diversity for women as a predictor of micronutrient adequacy among lactating women in Ethiopia. Front Nutr, 2024, 11: 1459041.
- [7] Teng Y, Jing H, Chacha S et al. Maternal Dietary Diversity and Birth Weight in Offspring: Evidence from a Chinese Population-Based Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2023, 20 (4): 3228.
- [8] Hossain Z, Uddin J, Rahman M, Uddin S, Ahmed T. Determinants of minimum dietary diversity for lactating and pregnant women. PLoS One, 2024, 19 (10): e0309213.
- [9] Mohammed F, Abdirizak N, Jibril A, Oumer A. Correlates of minimum dietary diversity among pregnant women on antenatal care follow up at public health facility in Puntland, Somalia. Sci Rep, 2023, 13: 21935.
- [10] Bukari M, Saaka M, Masahudu A et al. Household factors and gestational age predict diet quality of pregnant women. Maternal & Child Nutrition, 2021, 17(3): e13145.
- [11] Shrestha V, Paudel R, Sunuwar D.R, Lyman A.L.T, Manohar S, Amatya A. Factors associated with dietary diversity among pregnant women in the western hill region of Nepal: A community based cross-sectional study. PLoS ONE, 2021, 16 (4): e0247085.
- [12] Bộ Y tế. Hướng dẫn Quốc gia về dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú (ban hành kèm Quyết định số 776/-BYT ngày 08 tháng 3 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
- [13] Kebede A.N, Sahile A.T, Kelile B.C. Dietary Diversity and Associated Factors Among Pregnant Women in Addis Ababa, Ethiopia, 2021. Int J Public Health, 2022, 67: 1605377.