

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA PHỤ NỮ CÓ THAI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Hồ Thu Thủy¹, Nguyễn Thị Hương Lan², Hoàng Thị Thảo Nghiê³,
Nguyễn Thị Thanh Tâm¹, Trần Văn N⁴

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

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

⁴Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm về tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ có thai 24 và 36 tuần đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, phỏng vấn 339 thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Kết quả: Tuổi trung bình của các thai phụ là $28,8 \pm 4,8$ tuổi, trong đó độ tuổi từ 25–35 tuổi chiếm khoảng 65,0% ($n=220$). Trước khi mang thai, tỷ lệ thừa cân (BMI ≥ 23 kg/m²) là 1,8% ($n=6$), tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (BMI $< 18,5$ kg/m²) là 11,8% ($n=40$). Tỷ lệ thai phụ đến khám mang thai ở lần thứ hai cao hơn những thai phụ mang thai ở lần thứ nhất, lần lượt là 50,4% ($n=171$) và 47,8% ($n=162$). Tỷ lệ thai phụ thiếu năng lượng trường diễn trước mang thai tăng cân nặng đạt chuẩn là 22,5% ($n=9$), số thai phụ có BMI bình thường tăng cân đạt chuẩn là 27,6% ($n=16$).

Kết luận: Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn của phụ nữ trước khi có thai là 11,80%. Mức tăng cân trung bình của thai phụ là $11,5 \pm 3,3$ kg. Vì vậy, cần coi tình trạng thiếu dinh dưỡng của phụ nữ trước khi mang thai là một vấn đề sức khỏe cộng đồng và thực hiện các biện pháp can thiệp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng và vi chất dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.

Từ khóa: Phụ nữ có thai, thiếu năng lượng trường diễn, thừa cân, Hà Nội

THE NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN THE OUTPATIENT CLINIC IN HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

ABSTRACT

Aims: To determine the nutritional status of pregnant women at 24- and 36-gestational-week visited Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted to interview 339 pregnant women visited Hanoi Obstetrics Hospital.

Results: The average age of pregnant women was 28.8 ± 4.8 years, the percentage of women aged 25–35 years was 65.0% ($n=220$). Before pregnancy, the prevalence of overweight (BMI ≥ 23 kg/m²) was 1.77% ($n=6$), the prevalence of chronic energy deficiency (BMI < 18.5 kg/m²) was 11.8% ($n=40$).

✉ Tác giả liên hệ: Hồ Thu Thủy
Email: thuthuyho1218@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/552

Nhận bài: 14/6/2023
Chấp nhận đăng: 5/9/2023
Công bố online: 10/9/2023

Conclusion: The study showed that chronic energy deficiency prevalence of the pre-pregnant women was quite high (11.8%). Average weight of pregnant women was 51.2 kg. They gained more than 6.2 kg at 24-gestational-week and 11.5 kg at 36-gestational-week. It is recommended that the undernourished status of women before pregnancy should be considered as a public health problem, and it is necessary to implement interventions to improve nutritional micronutrients status of women of childbearing age.

Key words: Pregnant women, chronic energy deficiency, overweight, Hanoi

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của người mẹ trong thời kỳ mang thai không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe người mẹ mà còn ảnh hưởng đến TTDD của bào thai và đứa trẻ khi ra đời. Người mẹ có tình trạng dinh dưỡng kém trước khi sinh, thường đẻ con không chỉ có cân nặng sơ sinh thấp, trẻ dễ bị mắc bệnh và tử vong cao hơn những trẻ của các bà mẹ dinh dưỡng tốt [1].

Chế độ dinh dưỡng của mẹ trong thời gian mang thai là yếu tố ảnh hưởng rõ rệt nhất đến cân nặng của trẻ khi được sinh ra. Một số nghiên cứu đã khẳng định rằng, nếu bà mẹ được cung cấp thức ăn đầy đủ và cân đối trong thời gian mang thai sẽ bảo đảm cho thai nhi tăng cân tốt, kể cả con của các bà mẹ suy dinh dưỡng. Ngược lại, nếu bà mẹ mang thai thiếu ăn sẽ tăng nguy cơ sinh con non tháng, nhẹ cân. Trẻ sinh non tháng, nhẹ cân khi lớn lên tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành, tăng huyết áp, tiểu đường, giảm dự trữ thận, giảm chức năng phổi, chậm dậy thì, dễ bị trầm cảm và tỷ lệ tử vong vì bệnh tim mạch cao. Riêng đối với trẻ gái sinh nhẹ cân có nguy cơ suy dinh dưỡng khi trưởng thành, lại tiếp tục là một yếu tố nguy cơ sinh con nhẹ cân cho thế hệ kế tiếp [2]. Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ có thai ngoài chịu ảnh hưởng của chế độ dinh dưỡng, có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố bệnh lý kèm

theo như đái tháo đường, tiền sản giật, tăng huyết áp.

Theo kết quả Tổng điều tra về dinh dưỡng cho thấy tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) với BMI <18,5 kg/m² của phụ nữ độ tuổi từ 18–49 tuổi trong cả nước năm 2000 là 26,5%, năm 2010 giảm còn 18%, tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai là 32,2% năm 2000, đến năm 2010 tỷ lệ này lên tới 36,5% [3–5]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hà (2017) tại 4 xã thuộc huyện Thới Lai, Thành phố Cần Thơ cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở thai phụ là 20,2%; Chế độ ăn không đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng trước và trong khi mang thai, tăng cân không đạt và không uống viên sắt đúng khi mang thai có liên quan đến thiếu máu trong thời kỳ mang thai (OR lần lượt là 2,8; 5,6; 2,7 và 3 với $p < 0,05$) [6]. Kết luận này cho thấy cần có nhiều nghiên cứu đánh giá tình trạng lại dinh dưỡng trong thai kỳ một cách cụ thể hơn cũng như xác định ảnh hưởng như thế nào đến kết cục thai kỳ.

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là bệnh viện tuyến cuối trong lĩnh vực sản phụ khoa. Đã có nhiều nghiên cứu về phụ nữ có thai và trẻ em ở bệnh viện này, tuy nhiên chưa có nhiều các nghiên cứu về lĩnh vực dinh dưỡng của phụ nữ mang thai tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Với mong muốn cải thiện tình trạng dinh dưỡng nâng cao sức khỏe thai phụ và trẻ

sơ sinh, dựa trên các hướng dẫn chi tiết về chăm sóc dinh dưỡng trong thai kỳ của Bộ Y tế, nghiên cứu nhằm mô tả một

số đặc điểm về tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ có thai 24 và 36 tuần đến khám tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023 tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Đối tượng nghiên cứu là tất cả những phụ nữ có thai tuần 24 và tuần 36 đến khám trong thời gian thu nhập số liệu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể [7]: $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p) / \Delta^2$

Trong đó:

- n : cỡ mẫu nghiên cứu;
- α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy là 95%;
- $Z = 1,96$, là giá trị của hệ số giới hạn tin cậy ứng với $\alpha = 0,05$;
- p : là tỷ lệ phụ nữ mang thai tháng thứ 9 tăng cân đạt khuyến nghị so với cân nặng nên có theo nghiên cứu của Đỗ Thị Thanh Vân tại Hoài Đức, Hà Nội (2015) là 84% [8].

- Δ : là sai số cho phép, chọn $\Delta = 0,03$.

Từ đó tính được $n = 293$, thêm 10% bỏ cuộc, cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 322 người bệnh.

Do mức tăng cân theo khuyến nghị phân mức theo các quý của thai kỳ (3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối). Tùy theo tình trạng dinh dưỡng (chỉ số khối cơ thể: BMI) trước khi có thai của

2.3. 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 tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Các thông tin phỏng vấn bao gồm: nhân khẩu

loại trừ là phụ nữ có một trong các bệnh lý kèm: Đái tháo đường thai kỳ, tiền sản giật, tăng huyết áp, các bệnh lý tim mạch, các bệnh lý gan thận, bệnh tự miễn,...có rối loạn về tâm thần, đa thai, có bất thường về nhau thai, bệnh lý ác tính, bệnh nội và ngoại khoa.

người mẹ để khuyến nghị mức tăng cân [1]:

Tình trạng dinh dưỡng bình thường (BMI: 18,5–24,9 kg/m²): Mức tăng cân của người mẹ nên đạt là 10–12 kg. Mức tăng cân cụ thể như sau:

- + 3 tháng đầu (quý I): 1 kg
- + 3 tháng giữa (quý II): 4–5 kg (khoảng 380g/tuần)
- + 3 tháng cuối (quý III): 5–6 kg (khoảng 460 g/tuần).

Trong 3 tháng đầu, có thể có tình trạng nôn nghén ảnh hưởng đến khẩu phần ăn và cân nặng. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành trên phụ nữ có thai tuần 24 (cuối quý II) và tuần 36 (cuối quý III) đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023 cho đến khi đủ số lượng cỡ mẫu. Tổng cộng có 339 đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

học, tiền sử nhân trắc trước khi mang thai của thai phụ, tiền sử mắc bệnh của thai phụ, tiền sử thai sản, thói quen ăn uống.

Sai số thường gặp và cách khắc phục

Sai số nhớ lại: Cách khắc phục là sử dụng bộ câu hỏi nghiên cứu rõ ràng, có thực hiện khảo sát thử.

Sai số chọn: Cách khắc phục là giải thích rõ cho đối tượng hiểu rõ mục đích nghiên cứu.

Sai số bỏ cuộc: Khắc phục bằng tăng cỡ mẫu nghiên cứu thêm 10%.

Sai số do thu thập thông tin: Khắc phục bằng tập huấn cho điều tra viên về cách cân đo đúng kỹ thuật, sử dụng một loại thước, cân đo có độ chính xác cao.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm STATA 14.0 (Stata for windows, Texas, USA). Số liệu được

trình bày dưới dạng số và tỷ lệ phần trăm đối với biến nhị phân, và trung bình ±độ lệch chuẩn đối với biến liên tục.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua đề cương khoa học tại Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế công cộng, của trường

Đại học Y Hà Nội và được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1 trình bày đặc điểm về tuổi, học vấn, nghề nghiệp và điều kiện kinh tế của tổng số có 339 đối tượng tham gia nghiên cứu, với độ tuổi trung bình 28,8±4,8 tuổi, và đa số độ tuổi của đối tượng

là từ 25–35 tuổi (65,0%), hơn 80% số thai phụ có trình độ trung cấp/cao đẳng/đại học và gần một nửa số thai phụ là nhân viên văn phòng.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	(%)	Đặc điểm	n	(%)
Tuổi			Điều kiện kinh tế		
< 25 tuổi	87	25,6	Giàu	11	3,3
25–35 tuổi	220	65,0	Không nghèo	324	95,5
> 35 tuổi	32	9,4	Không trả lời	4	1,3
Trình độ học vấn			Nghề nghiệp		
Trung học cơ sở	8	2,5	Công chức, viên chức	141	41,6
Trung học phổ thông	57	16,8	Công nhân	48	14,3
Trung học và cao đẳng	125	36,8	Kinh doanh	111	32,6
Đại học và sau đại học	149	43,9	Nội trợ/Nông dân	111	32,6
			Khác	34	10,0

Trong tổng số 339 thai phụ tham gia nghiên cứu, cân nặng và chiều cao trung bình của thai phụ trước khi mang thai lần lượt là 51,2±5,2 kg và 157,7±5,2 cm, với

3 nhóm BMI (kg/m²): <18,5:40 (11,8%); 18,5–22,9: 153 (86,4%); ≥ 23: 6 (1,8%).

Bảng 2 trình bày chi tiết về đặc điểm tiền sử thai nghén của thai phụ tham gia nghiên cứu. BMI của thai phụ trước khi mang thai trung bình là $20,6 \pm 2,0 \text{ kg/m}^2$, trong đó 1,8% số thai phụ ở tình trạng thừa cân-béo phì và 11,8% số thai phụ bị CED trước khi mang thai. Có 26,1% các

thai phụ có các tiền sử sản khoa như nạo thai, sảy thai hoặc thai chết lưu. Số thai phụ mang thai lần đầu là 150 người, chiếm tỷ lệ 44,1%. Trong 339 thai phụ tham gia nghiên cứu, có 27,4% ($n = 93$) thai phụ có thai ở tuần 24 và 72,6% ($n = 246$) thai phụ có thai ở tuần 36.

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử thai nghén của các đối tượng tham gia nghiên cứu ($n=339$)

Đặc điểm	<i>n</i>	(%)
Tình trạng nghén		
Không nghén	220	64,9
Nghén nặng không ăn uống được gì	8	2,4
Nghén vừa vẫn ăn uống được	111	32,7
Tuần thai hiện tại	12	
Tuần 24	93	27,4
Tuần 36	246	72,6
Nạo, sảy thai hoặc thai chết lưu		
Không có	251	73,9
≥ 1 lần	88	26,1
Số lần mang thai (lần)		
Lần đầu	150	44,1
≥ 2 lần	189	55,9

Bảng 3. Mức tăng cân của đối tượng theo tuổi thai

Tuần thai	Cân nặng trước khi có thai (kg)	Mức tăng cân (kg)
Tuần 24	$52,3 \pm 5,4$	$6,2 \pm 2,8$
Tuần 36	$50,8 \pm 5,0$	$11,5 \pm 3,3$
Chung	$51,2 \pm 5,2$	$10,1 \pm 4,0$

Số liệu trong bảng trình bày theo trung bình \pm độ lệch chuẩn

Bảng 3 cho thấy, thai phụ tuần 24 có mức tăng cân trung bình $6,2 \pm 2,8 \text{ kg}$, trong khi thai phụ tuần 36 có mức tăng cân trung bình $11,5 \pm 3,3 \text{ kg}$. Mức tăng cân trung bình chung cho cả 2 giai đoạn này là $10,1 \pm 4,0 \text{ kg}$.

Bảng 4 cho thấy, thai phụ ở tuần tuổi thai 24, với nhóm CED trước khi mang thai có mức tăng cân là $8,4 \pm 3,7 \text{ kg}$, thai phụ có BMI bình thường trước khi mang

thai có mức tăng cân là $5,9 \pm 2,2 \text{ kg}$ và thai phụ thừa cân-béo phì trước khi mang thai có mức tăng cân là $4,8 \pm 1,3 \text{ kg}$. Thai phụ ở tuần tuổi thai 36, với nhóm CED trước khi mang thai có mức tăng cân là $11,4 \pm 3,9 \text{ kg}$, thai phụ có BMI bình thường trước khi mang thai có mức tăng cân là $11,6 \pm 3,1 \text{ kg}$ và thai phụ thừa cân-béo phì trước khi mang thai có mức tăng cân là $5,7 \pm 2,0 \text{ kg}$.

Bảng 4. Mức tăng cân phân loại theo chỉ số BMI của WHO 2006

Phân loại BMI	Mức tăng cân (kg)		
	TB \pm SD	Tối thiểu	Tối đa
Thai 24 tuần			
Thiếu năng lượng trường diễn	8,4 \pm 3,7	5,0	17,0
Bình thường	5,9 \pm 2,2	3,0	16,0
Thừa cân-béo phì	4,8 \pm 1,3	3,0	6,0
Thai 36 tuần			
Thiếu năng lượng trường diễn	11,4 \pm 3,9	4,0	19,0
Bình thường	11,6 \pm 3,1	2,0	21,0
Thừa cân-béo phì	5,7 \pm 2,0	3,0	6,0

TB, trung bình; SD, độ lệch chuẩn

Bảng 5. Mức tăng cân khi mang thai so với khuyến nghị của Bộ Y tế theo BMI

Mức tăng cân	Phân loại BMI trước khi mang thai		
	CED	Bình thường	Thừa cân-béo phì
Tăng cân dưới mức khuyến nghị	15 (37,5)	115 (39,2)	3
Tăng cân đạt mức khuyến nghị	9 (22,5)	81 (27,6)	2
Tăng cân quá mức khuyến nghị	16 (40,0)	97 (33,1)	1

CED, thiếu năng lượng trường diễn. Số liệu trình bày theo n (%)

Trong tổng số 339 thai phụ, số người tăng cân đạt khuyến nghị là 27,8%, trong khi số thai phụ tăng cân dưới mức khuyến nghị là 33,8% và tăng cân quá mức khuyến nghị là 39,1%.

Tỷ lệ tăng cân đạt mức khuyến nghị là 22,5% ở các thai phụ CED trước khi mang thai và 27,6% ở nhóm thai phụ có cân nặng bình thường trước khi mang thai (Bảng 5)

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của 339 thai phụ tham gia nghiên cứu là $28,8 \pm 4,8$ tuổi, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Đặng Thị Ngoãn ở huyện Duy Tiên, tỉnh Hà Nam là 27,7 tuổi, sự tương đương này là do hai khu vực cùng là khu vực đồng bằng, tiếp giáp nhau và cao hơn nghiên cứu của Phạm Văn Khang ở Văn Yên, Yên Bái là 23,2 tuổi tại một khu vực miền núi [9, 10]. Sự khác biệt này cho thấy những

phụ nữ ở khu vực miền núi tuổi mang thai sớm hơn khu vực đồng bằng.

Trình độ học vấn cao thường liên quan đến nhận thức và giúp đối tượng tiếp nhận thông tin, kiến thức nhanh hơn. Hiểu rõ được kiến thức đúng để từ đó đưa ra quyết định lựa chọn thực phẩm giàu dinh dưỡng giúp thai nhi có đủ chất để phát triển toàn diện. Trong nghiên cứu này phần lớn phụ nữ có thai có trình độ học vấn từ trung cấp, cao đẳng, đại học và trên đại học (80,83%), tỷ lệ này

cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Đặng Thị Ngoãn ở Duy Tiên, Hà Nam (20%) và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm (20,1%) [9, 11]. Tỷ lệ phụ nữ mang thai có trình độ học vấn dưới trung cấp là 19,17% thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Ngoãn ở Duy Tiên, Hà Nam (55,9%) [9].

Cân nặng của người phụ nữ trước khi có thai là một yếu tố quan trọng, thể hiện thể lực, tình trạng dinh dưỡng, sức khỏe của người phụ nữ trước khi có ý định sinh con. Trong nghiên cứu này cân nặng trung bình của phụ nữ có thai trước khi mang thai của nghiên cứu này trung bình là $51,2 \pm 5,2$ kg cao hơn kết quả của tổng điều tra dinh dưỡng năm 2000 (47 kg), kết quả này gần tương đương với kết quả của Lê Hương Ly (2009) là $48,5 \pm 5$ kg [12]. Điều này cho thấy những năm gần đây kinh tế phát triển hơn mọi người ăn uống đầy đủ, Nhà nước chú ý hơn đến nâng cao tầm vóc người Việt Nam so với năm 2000. Theo nghiên cứu của Đỗ Đình Trung năm 2021, bà mẹ có nguy cơ dinh dưỡng trong thai kỳ tăng nguy cơ con gặp kết cục thai kỳ xấu (vàng da nặng sau sinh) gấp 5,2 lần (95% CI: 1,3–21,4)[13]. Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ số nhân trắc về cân nặng, chiều cao của các phụ nữ độ tuổi sinh đẻ đã được cải thiện tốt hơn góp phần giảm suy cơ sinh con nhẹ cân, cho thấy tầm vóc của người Việt Nam đang trên đà cải thiện tốt hơn. Người phụ nữ có tình trạng dinh dưỡng trước mang thai tốt là chuẩn bị cho thời kỳ mang thai và cho con bú có sức khỏe tốt. Thực tế cho thấy tình trạng CED hay béo phì của người mẹ đều ảnh hưởng đến cân nặng sơ sinh của trẻ. So với nghiên cứu của Đặng Thị Ngoãn ở huyện Duy Tiên, tỉnh Hà Nam (2013), mức tăng cân trong ba tháng cuối có mức tăng cân cao hơn (11,5kg so với 8,6kg) [9]. Sự khác biệt

này là do hiện tại tình trạng kinh tế phát triển hơn nhiều những năm trước, lại là khu vực thành phố có kinh tế phát triển hơn, trình độ văn hóa cao hơn, khả năng tiếp cận với thông tin, kiến thức dễ dàng phổ biến hơn khu vực miền núi và nông thôn.

Trong 246 phụ nữ có thai 36 tuần thì số phụ nữ có mức tăng cân đạt theo khuyến nghị 10–12 kg chiếm tỷ lệ là 27%, tăng dưới 10kg chiếm tỷ lệ 15,7% và trên 12kg chiếm tỷ lệ cao nhất 57,3%. Qua kết quả này ta thấy được phần lớn những phụ nữ có thai đã có sự quan tâm đến chăm sóc cho bản thân khi mang thai, điều kiện kinh tế tốt hơn, có chế độ chăm sóc dinh dưỡng tốt nên có mức tăng cân đạt chuẩn và cao hơn. Nhưng vẫn còn những phụ nữ có mức tăng cân thấp dưới 10kg điều này có thể là do một số bà mẹ làm việc ở các khu công nghiệp chưa có chế độ chăm sóc đặc biệt cho đối tượng phụ nữ có thai, có thể do những phụ nữ có thai đến khám ở đây đến từ nhiều nơi khác nhau sinh sống quanh khu vực Hà Nội, thường không sống cùng với bố mẹ, áp lực công việc dẫn đến không có thời gian hoặc chưa chú trọng đến dinh dưỡng khi mang thai dẫn đến mức tăng cân không đạt chuẩn. Ngoài ra, theo IOM, sự tăng cân hợp lý của phụ nữ mang thai ba tháng cuối của thai kỳ còn phụ thuộc vào BMI trước khi có thai của người mẹ. Trong cả quá trình thai kỳ, nếu trước khi có thai người mẹ có BMI < 18,5 kg/m² thì mức tăng cân của phụ nữ có thai ở dân tộc Mường tỉnh Thanh Hóa (2008) trên tại địa bàn phụ nữ có thai, mang thai ba tháng đầu có mức tăng cân cao hơn. Sự khác biệt này là do hiện tại tình trạng kinh tế phát triển hơn nhiều những năm trước, lại là khu vực thành phố có kinh tế sẽ phát triển hơn, trình độ văn hóa cao hơn, khả năng tiếp cận với thông tin, kiến thức dễ dàng

phổ biến hơn khu vực miền núi và nông thôn.

Hạn chế của nghiên cứu

Do đặc điểm phụ nữ có thai ở tuần thai nhỏ đến bệnh viện khám thai ít hơn so với các thai phụ ở tuần tuổi thai lớn hơn, nên số lượng phụ nữ có thai ở tuần 24 tham gia nghiên cứu còn chưa nhiều,

Khuyến nghị

Tỷ lệ CED của thai phụ trước khi mang thai thuộc nhóm tỷ lệ vừa (10–19% quần thể có BMI < 18,5 kg/m² theo WHO). Tỷ lệ này thể hiện gần đây vấn đề dinh dưỡng cho phụ nữ trước khi mang thai đã được quan tâm và có cải thiện hơn trước. Tuy nhiên, cần coi tình trạng thiếu dinh dưỡng của phụ nữ trước

chỉ chiếm khoảng 30%. Nghiên cứu cũng chưa đánh giá được mức tăng cân của thai phụ có ảnh hưởng như thế nào đến chiều dài và cân nặng của trẻ sơ sinh.

khi mang thai là một vấn đề sức khỏe cộng đồng và tiếp tục thực hiện các biện pháp can thiệp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng và vi chất dinh dưỡng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ để tỷ lệ này giảm xuống mức thấp (5–10% quần thể có BMI < 18,5 kg/m² theo WHO).

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 11,8% bị thiếu năng lượng trường diễn của phụ nữ trước khi có thai. Mức tăng cân trung bình của thai phụ ở tuần 24 là 6,2±2,8 kg thai phụ tuần 36 là 11,5±3,3 kg. Nhóm thai phụ thiếu năng lượng trường diễn: Tăng cân đạt khuyến nghị chiếm 22,5%, dưới khuyến nghị 37,5% và trên khuyến nghị 40,0%. Nhóm thai

phụ có tình trạng dinh dưỡng ở mức bình thường (tính theo BMI): Tăng cân đạt khuyến nghị chiếm 27,7%, dưới khuyến nghị chiếm 39,2% và trên khuyến nghị 33,1%. Nhóm thai phụ thừa cân/béo phì (tính theo BMI): Tăng cân đạt khuyến nghị chiếm 33,3%, dưới khuyến nghị chiếm 50,0% và trên khuyến nghị 16,7%.

Tài liệu tham khảo

1. Tài liệu hướng dẫn quốc gia ‘Dinh dưỡng cho phụ nữ có thai - Bà mẹ cho con bú. <http://suckhoesinhsan.medinet.gov.vn/huong-dan/tai-lieu-huong-dan-quoc-gia-dinh-duong-cho-phu-nu-co-thai-ba-me-cho-con-bu-cmobile13421-4130.aspx> (truy cập ngày 27/5/2022).
2. Negash C, Whiting SJ, Henry CJ, Belachew T, Hailemariam TG. Association between Maternal and Child Nutritional Status in Hula, Rural Southern Ethiopia: A Cross Sectional Study. *PLoS One*. 2015;10(11):e0142301. doi: 10.1371/journal.pone.0142301.
3. Viện Dinh dưỡng. Hội nghị công bố kết quả tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2010 và chiến lược quốc gia dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020. *Bộ Y tế*, 2012.
4. Viện Dinh dưỡng. Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2000. *Nxb Y học*, Hà Nội, 2003:45–60.
5. Hà Huy Khôi, Từ Giấy. Dinh dưỡng hợp lý và sức khỏe. *Nxb Y học*, Hà Nội, 2003:201.
6. Nguyễn Thanh Hà và Nguyễn Thị Mỹ Loan. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và chế độ ăn với thiếu máu ở phụ nữ mang thai tại 4 xã huyện Thới Lai, Thành phố Cần Thơ năm 2017. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2020;30(5):65-72.
7. Bộ môn Thống kê Y học-Trường Đại Học Y Hà Nội. Giáo trình nghiên cứu khoa học trong y học. *Nxb Y học*, Hà Nội, 2014:100–124.

8. Đỗ Thị Thanh Vân. Khẩu phần thực tế và tình trạng vi chất dinh dưỡng của phụ nữ mang thai giai đoạn 37-39 tuần tại một số xã huyện Hoài Đức, Hà Nội, năm 2015. Luận văn thạc sỹ y khoa, Trường Đại học Y khoa Hà Nội, 2015.
9. Đặng Thị Ngoãn. Tình trạng dinh dưỡng, kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng của phụ nữ mang thai tại huyện Duy Tiên-Tỉnh Hà Nam, năm 2013,. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ y học dự phòng, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.
10. Phạm Văn Khang. Tình trạng dinh dưỡng và kiến thức, thực hành chăm sóc phụ nữ mang thai tại huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái năm 2011. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y khoa Hà Nội, Hà Nội, 2011.
11. Nguyễn Thị Thanh Tâm. Thực trạng dinh dưỡng khẩu phần thực tế và một số yếu tố liên quan của phụ nữ mang thai tại huyện Duy Tiên, tỉnh Hà Nam năm 2014. Luận văn thạc sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
12. Lê Hương Ly. Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần của phụ nữ có thai tại một bệnh viện ở Hà Nội năm 2009. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội 2010.
13. Đỗ Đình Trung, Lê Văn Huỳnh, and Tô Mai Xuân Hồng. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo thang đo của trung tâm dinh dưỡng TP.HCM đối với thai phụ đến sinh tại bệnh viện Đa khoa khu vực phía nam Bình Thuận. *Tạp chí học Việt Nam*. 2021; 504(7):25-29.