

Nghiên cứu gốc

## KIẾN THỨC, THỰC HÀNH DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA PHỤ NỮ CÓ THAI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2022-2023

Hồ Thu Thủy<sup>1</sup>, Ninh Thị Bích Ngọc<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hương Lan<sup>3,✉</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>2</sup> Bệnh viện Phổi Trung ương

<sup>3</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm về kiến thức, thực hành dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của phụ nữ có thai 24 và 36 tuần đến khám tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 9/2022 đến tháng 3/2023, phỏng vấn 339 thai phụ theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn và cân, đo nhân trắc.

**Kết quả:** Có 84,3% phụ nữ có thai biết số lần khám thai đúng, 72,9% thực hành đúng. Có 71,2% hiểu biết về mức tăng cân. Có 87% trả lời đúng về chế độ ăn tăng lên, 78,8% thực hành chế độ ăn tăng lên. Hiểu biết đúng về chế độ ăn hợp lý là 46%. Có mối liên hệ giữa tình trạng nghén và tăng cân ( $p = 0,01$ ). Tỷ lệ bổ sung sắt đúng của thai phụ có trình độ học vấn trên cấp 3 cao hơn so với nhóm còn lại, OR (95%CI)=2,3(1,3-4,0),  $p=0,02$ .

**Kết luận:** Phần lớn phụ nữ có thai đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội có kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng tốt. Có mối liên quan giữa nghén và tăng cân và giữa học vấn và bổ sung viên sắt. Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ cần được cung cấp kiến thức, thực hành về chăm sóc dinh dưỡng và sức khỏe của bản thân trước khi mang thai để chuẩn bị điều kiện tốt nhất cho mẹ và sự phát triển của thai nhi.

**Từ khóa:** Phụ nữ có thai, dinh dưỡng, kiến thức, thực hành, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

## NUTRITIONAL KNOWLEDGE, PRACTICES, AND SOME RELATED FACTORS OF PREGNANT WOMEN VISITING FOR CHECK-UPS AT HANOI OBSTETRICS & GYNECOLOGY HOSPITAL, 2022–2023

### ABSTRACT

**Aims:** To describe some characteristics of knowledge, nutritional practices, and related factors of pregnant women at 24 and 36 weeks of gestation coming for check-ups at Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital.

**Methods:** The cross-sectional study was conducted from September 2022 to March 2023, interviewing 339 pregnant women according to a designed questionnaire and weighing and measuring anthropometrics.

**Results:** There were 84.3% of pregnant women knowing the correct number of prenatal checkups, and 72.9% practice them correctly. There were 71.2% understanding about weight gain. 87% answered correctly about increased diet, 78.8% practiced increased diet.

✉ Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hương Lan  
Email: huonglandd@hmu.edu.vn  
Doi: 10.56283/1859-0381/652

Nhận bài: 24/10/2023  
Chấp nhận đăng: 27/10/2023  
Công bố online: 6/11/2023

Correct understanding of a reasonable diet was 46%. There was a relationship between morning sickness and weight gain ( $p = 0.01$ ). The rate of correct iron supplementation of pregnant women with a high school education was higher than the other group, OR (95%CI) = 2.3 (1.3–4.0),  $p = 0.02$ .

**Conclusion:** Most pregnant women visiting for examination at Hanoi Obstetrics Hospital had good knowledge and practice of nutritional care. There was an association between morning sickness and weight gain and between education and iron supplementation. Women of childbearing age need to be provided with knowledge and practice on nutrition and health care before pregnancy to prepare the best conditions for the mother and the development of the fetus.

**Key words:** Nutrition, pregnant women, overweight, chronic energy deficiency, Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng đóng vai trò rất quan trọng cho sức khỏe phụ nữ trong suốt thời gian mang thai, sinh đẻ và cho con bú[1]. Do vậy, phụ nữ có thai cần được cung cấp kiến thức chăm sóc sức khỏe đúng, đầy đủ và có một chế độ dinh dưỡng tốt để đảm bảo sức khỏe cho bà mẹ và thai nhi.

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].

Theo kết quả Tổng điều tra về dinh dưỡng cho thấy tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ( $BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$ ) 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% (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 PNMT 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 lại tình trạng dinh dưỡng, kiến thức và thực hành dinh dưỡng của phụ nữ có thai, cũng như tìm hiểu các yếu tố liên quan nhằm đưa ra các giải pháp cải thiện có hiệu quả.

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 kiến thức và thực hành dinh dưỡng của phụ nữ có thai tuần 24

và tuần 36 đến khám tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, đồng thời tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

## 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 trên đối tượng nghiên cứu là phụ nữ có thai tuần 24 và tuần 36 đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Những phụ nữ có thai tuần 24 và tuần 36 đến khám tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, phỏng vấn lần đầu tiên trong nghiên cứu này, và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

### 2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu một tỷ lệ trong quần thể [7]:

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

Trong đó:  $n$ : cỡ mẫu;  $\alpha = 0,05$ : mức ý nghĩa thống kê, ứng với độ tin cậy là  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ; chọn  $p$ : 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 (2015) là

### 2.3. Thu thập số liệu

Các đối tượng được phỏng vấn 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 học, tiền

### 2.4. 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

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ có thai có ít nhất một trong các tình huống sau: (i) Đang mắc bệnh lý kèm theo như đái tháo đường thai kỳ, tiền sản giật, tăng huyết áp, các bệnh lý tim mạch, các bệnh lý gan thận, bệnh tự miễn,...; (ii) Có thai IVF, đa thai; (iii) Đã từng tham gia phỏng vấn hoặc có vấn đề về bệnh tâm thần, rối loạn trí nhớ; (iv) Phụ nữ có thai không có khả năng trả lời phỏng vấn.

84% [8]; chọn  $\Delta = 0,03$  là sai số tuyệt đối so với tỷ lệ thực. Từ đó tính ra cỡ mẫu cần có là  $n = 293$  đối tượng. Thực tế có 339 phụ nữ có thai đủ điều kiện đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Trong nghiên cứu này áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, đối tượng đến khám tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, có thai tuần 24 và tuần 36 được mời tham gia nghiên cứu.

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, điều kiện kinh tế.

đối với biến nhị phân và  $\text{mean} \pm \text{SD}$  đối với biến liên tục. Các yếu tố nguy cơ được xác định bằng bảng phân tích  $\chi^2$  test và tỉ số chênh (OR). Nhận định có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### 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.** 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 (bình thường)	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	5	1,5
			Khác	34	10,0

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 đến 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 2.** Đặc điểm nhân trắc và tiền sử thai nghén của các đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	n	%	Đặc điểm	n	%
BMI trước mang thai (kg/m <sup>2</sup> )			Tình trạng nghén		
<18,5	40	11,8	Không nghén	220	64,9
18,5-22,9	153	86,4	Nghén nặng không ăn uống	8	2,4
18,5-22,9	153	86,4	Nghén vừa vẫn ăn uống được	111	32,7
≥23	6	1,8	Nạo/sảy thai/thai chết lưu		
Tuần thai hiện tại			Không có	251	73,9
Tuần 24	93	27,4	≥ 1 lần	88	26,1
Tuần 36	246	72,6	Số lần mang thai (lần)		
			Lần đầu	150	44,1
			≥ 2 lần	189	55,9

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. BMI

của thai phụ trước khi mang thai trung bình là 20,6±2,0 kg/m<sup>2</sup>, trong đó 1,8% số thai phụ ở tình trạng thừa cân, béo phì và

11,8% số thai phụ bị thiếu năng lượng trường diễn trước khi mang thai. Có 26,1% các thai phụ có các tiền sử sản khoa như nạo thai/sảy thai/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 3.** Kiến thức dinh dưỡng của phụ nữ có thai về mức tăng cân, chế độ ăn hợp lý và ăn kiêng trong quá trình mang thai (n=339)

Kiến thức	n	%
Hiểu biết về tăng cân khi có thai	241	71,2
Hiểu biết về chế độ ăn hợp lý		
Đủ số lượng	265	78,2
Đủ 4 nhóm thực phẩm	199	58,7
Đủ số lượng và đủ 4 nhóm thực phẩm	156	46
Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm	176	51,8
Khác	13	3,8
Hiểu biết về ăn kiêng		
Có ăn kiêng	118	34,8
Không ăn kiêng	221	65,2

Số thai phụ hiểu biết về mức tăng cân trong thời gian có thai là 71,2%, số thai phụ không biết là 28,8%. Trong tổng số 339 phụ nữ có thai tham gia phỏng vấn có 265 người chiếm 78,2% biết cần ăn đủ về số lượng; có 199 người chiếm 58,7% biết ăn đủ 4 nhóm thực phẩm; có 156 người chiếm 46% hiểu biết đúng về chế độ ăn hợp lý (đủ về số lượng và đủ 4

nhóm thực phẩm). Có 176 người chiếm 51,8% số đối tượng được hỏi người cho rằng cần đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm. Số người không biết hoặc có ý kiến khác là 13 người chiếm 3,8%. Có 34,8% (n=118) cho rằng cần ăn kiêng khi có thai, còn 65,2% (n=221) cho rằng không cần thực hiện ăn kiêng khi có thai.

**Bảng 4.** Thực hành bổ sung viên sắt, calci của phụ nữ có thai (n=339)

Bổ sung viên sắt	n	%	Bổ sung calci	n	%
Trước khi mang thai	126	37,2	Trước khi mang thai	29	8,6
Trong 3 tháng đầu	148	43,7	Trong 3 tháng đầu	66	19,5
Trong 3 tháng giữa	6	1,8	Trong 3 tháng giữa	175	51,6
Không nhớ	59	17,4	Không nhớ	69	20,4

Trong 339 phụ nữ có thai tham gia nghiên cứu, có 37% (n=126) bổ sung viên sắt trước khi có thai, 43,7% (n=148) bổ sung viên sắt trong 3 tháng đầu. Số phụ nữ có thai bắt đầu bổ sung calci

trước khi có thai và trong 3 tháng đầu lần lượt là 8,6% (n= 29) và 19,5 (n=66), trong 3 tháng giữa là 51,6%, số còn lại không nhớ thời điểm bắt đầu bổ sung calci là 20,6% (n= 69).

**Bảng 5.** *Mối liên quan giữa tình trạng nghén và tăng cân trong thai kỳ*

Tình trạng nghén	Tăng cân so với khuyến nghị		OR(95% CI)	p
	Không hợp lý	Hợp lý		
Có nghén	96 (80,7%)	23 (19,3%)	1,27 (1,2–3,1)	0,01
Không nghén	151 (68,7%)	69 (31,3%)		

Trong 339 người trả lời phỏng vấn thì nhóm có nghén ( $n=119$ ) tăng cân không hợp lý chiếm 80,7%, tăng cân hợp lý chiếm 19,3%, và nhóm không có nghén ( $n=274$ ) tăng cân không hợp lý

chiếm 68,7%, tăng cân hợp lý chiếm 31,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số mức tăng cân giữa 2 nhóm này ( $p=0,01$ ).

**Bảng 6.** *Yếu tố liên quan giữa trình độ học vấn và bổ sung sắt đúng*

	Bổ sung sắt		OR (95% CI)	p
	Đúng	Chưa đúng		
Trên trung học phổ thông	128 (46,6%)	146 (54,4%)	2,33 (1,3 – 4,0)	0,02
Từ trung học phổ thông trở xuống	18 (27,3%)	47 (72,7%)		

Tỷ lệ bổ sung sắt đúng theo khuyến nghị của những thai phụ có trình độ học vấn trên cấp 3 cao hơn so với nhóm thai phụ có trình độ từ trung học phổ thông trở xuống với tỉ lệ tương ứng là 46,6% và 27,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê  $p=0,02 < 0,05$ . Với OR= 2,3, khoảng tin cậy 95% CI (1,3- 4) cho kết luận rằng khả năng bổ sung sắt đúng theo khuyến nghị của nhóm thai phụ có trình độ học vấn trên trung học phổ thông cao gấp 2,3 lần so với nhóm thai phụ có học vấn thấp hơn.

Khi được hỏi về chế độ ăn khi mang thai: 78,8% đối tượng được hỏi cho biết

ăn uống nhiều hơn khi mang thai; 12,7% chế độ ăn như cũ; 4,7% ăn ít đi khi có thai và 3.8% không nhớ hoặc không trả lời.

Trong 339 đối tượng được phỏng vấn, có 19% thực hiện ăn kiêng khi có thai, có 75,8% phụ nữ có thai có kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe thai nghén.

Nhóm có nghén tăng cân không hợp lý chiếm 80,7%, và nhóm không có nghén tăng cân không hợp lý chiếm 68,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số mức tăng cân giữa 2 nhóm này ( $p=0,01$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số thai phụ hiểu biết về mức tăng cân trong thời gian có thai là 71,2%, số thai phụ không biết là 28,8%. Kết quả này cao

hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân (2017) là 64,4%. Kết quả này cũng cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Ngoãn ở Duy Tiên, Hà Nam năm 2013 (31,6%) [9]

Theo kết quả nghiên cứu trên 246 đối tượng ở tháng thai thứ 9, thì tỷ lệ thai phụ đạt mức cân nặng nên tăng hợp lý với BMI trước mang thai là 44,6%, và không đạt mức cân nặng nên tăng hợp lý với BMI trước mang thai chiếm tỷ lệ thấp hơn 41,4%. Nghiên cứu ở Nigeria năm 2014, cho thấy có 97% thai phụ tăng cân không hợp lý, trong số 47 thai phụ có tình trạng thiếu năng lượng trường diễn trước mang thai có 97,9% tăng cân không hợp lý và 2,1% tăng cân hợp lý. Sự khác biệt này là do khác nhau về điều kiện kinh tế, xã hội, con người giữa 2 khu vực nghiên cứu. Ở Nigeria, phần lớn phụ nữ mang thai có trình độ dân trí thấp chiếm tỷ lệ cao 78,2% và lao động chân tay đơn thuần chiếm tỷ lệ 76% [10]. Kết quả nghiên cứu cho thấy: kinh tế, trình độ học vấn quyết định đến mức tăng cân đạt chuẩn hay không.

Khi được hỏi về hiểu biết chế độ ăn khi mang thai: có 87% thai phụ cho rằng cần ăn nhiều hơn bình thường, số còn lại 13% cho rằng không biết hoặc không trả lời. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân (2017) cũng tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, tỷ lệ trả lời đúng về chế độ ăn cao hơn (87% so với 64,4%). Sự khác biệt này cho thấy, gần đây người dân đã có kiến thức tốt hơn về chăm sóc dinh dưỡng trong thai kỳ. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Trang tại Chiêm Hóa, Tuyên Quang (2010) (86,7%) [11]. Và tỷ lệ này cao hơn nhiều so với một nghiên cứu ở Hải Phòng năm 2007 chỉ có 26,4% thai phụ có kiến thức cho rằng cần ăn nhiều hơn bình thường và 66,2% cho rằng vẫn ăn như bình thường [12].

Kết quả nghiên cứu có 78,8% đối tượng thực hiện ăn uống nhiều hơn khi mang thai; 11,9% vẫn ăn như cũ; 1,2% có chế độ ăn ít đi và 0,9% không nhớ hoặc không trả lời. Tỷ lệ phụ nữ thực hành ăn nhiều hơn bình thường của

nghiên cứu này là 78,8%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân năm 2017 (62,2%) [13] và Nguyễn Thanh Hoài(2015) tại bệnh viện Bạch Mai (59,3%) [14]. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Phạm Văn Khang ở Yên Bái năm 2012 (42,6%) [15]. Sự khác biệt về kiến thức và thực hành mức độ ăn trong nghiên cứu này và các nghiên cứu trên là do thai phụ có trình độ học vấn cao hơn, điều kiện kinh tế, xã hội tốt hơn, được tiếp xúc với thông tin, kiến thức nhiều hơn và có điều kiện chăm sóc dinh dưỡng tốt hơn. Như vậy, kiến thức và thực hành về mức độ ăn của thai phụ trong nghiên cứu này không có sự khác nhau nhiều.

Trong tổng số 339 phụ nữ có thai tham gia phỏng vấn có 265 người chiếm 78,2% biết cần ăn đủ về số lượng; có 199 người chiếm 58,7% biết ăn đủ 4 nhóm thực phẩm; có 156 người chiếm 46% hiểu biết đúng về chế độ ăn hợp lý (đủ về số lượng và đủ 4 nhóm thực phẩm). Có 176 người chiếm 51,8% số đối tượng được hỏi người cho rằng cần đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm. Số người không biết hoặc có ý kiến khác là 13 người chiếm 3,8%. Tỷ lệ thai phụ biết cần ăn đủ số lượng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân năm 2017 (78,2% so với 60%), tuy nhiên tỷ lệ thai phụ biết ăn đủ 4 nhóm thực phẩm lại thấp hơn (58,7% so với 63%). Tỷ lệ thai phụ biết cần đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm giữa 2 nghiên cứu là tương đương (51,8% so với 56,5) [9]. Điều này cho thấy nhiều người dân có ý thức với vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm để đảm bảo sức khỏe cho bản thân và gia đình.

Tỷ lệ cho rằng cần ăn kiêng khi có thai là 34,8%, còn 65,2% cho rằng không cần thực hiện ăn kiêng khi có thai. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân năm 2017 là 37,4%

[13], thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Đặng Thị Hạnh năm 2012 ở Kim Bảng, Hà Nam là 86,2% [16].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 19% thực hiện ăn kiêng khi có thai, còn 81% không thực hiện ăn kiêng khi có thai. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Phạm Văn Khang tại Yên Bái (2011) là 25,5% [15] và nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy ở nông thôn 3 tỉnh miền Bắc (31,4%) [17], tỷ lệ này cũng thấp hơn nghiên cứu của Phạm Duy Tường (31,3%) [18]. Vậy phụ nữ có thai tại địa bàn nghiên cứu có tỷ lệ ăn kiêng khá thấp so với các địa phương khác.

Chế độ ăn uống của thai phụ trong thời gian mang thai chưa chắc đã cung cấp đủ các vi chất cho thai nhi, vì vậy ngoài việc ăn uống, chúng ta cũng cần bổ sung thêm một số vi chất cần thiết cho quá trình mang thai. Sắt đóng vai trò hết sức quan trọng trong cơ thể. Sắt cùng với protein tạo thành huyết sắc tố, vận chuyển  $O_2$  và  $CO_2$ , phòng bệnh thiếu máu vì tham gia thành phần các men oxy hóa khử. Đối với phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, kinh nguyệt là giai đoạn mất sắt nhiều nhất. Phụ nữ trong thời kỳ có thai có nhu cầu sắt tăng lên, đặc biệt là ở nửa sau thai kỳ [1]. Về vấn đề uống viên sắt trong thời kỳ mang thai góp phần vào việc phòng chống thiếu máu thiếu sắt cho mẹ, thai nhi. Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ cần uống bổ sung viên sắt trước khi mang thai và kéo dài trong toàn bộ quá trình mang thai để dự phòng thiếu máu thiếu sắt cũng như đảm bảo cho sự phát triển của thai nhi. Trong 339 phụ nữ có thai tham gia nghiên cứu, có 37% bổ sung viên sắt trước khi có thai, 43,7% bổ sung viên sắt trong 3 tháng đầu. Tỷ lệ bổ sung viên sắt trong thời gian có thai là 82,6%, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân (2017) là 64,8%, tương đương với nghiên cứu của Đỗ Văn Cương năm 2014 (84,4%) [19], tuy nhiên lại thấp

hơn nghiên cứu của Đỗ Thanh Hoài tại bệnh viện Bạch Mai năm 2015 (96,3%) [14]. Điều này cho thấy, gần đây thai phụ đến khám tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội đã thực hành tốt hơn việc bổ sung viên sắt theo khuyến nghị của bác sỹ. Việc bổ sung viên sắt càng sớm càng tốt cho mẹ và thai nhi. Một số phụ nữ có thai chưa hoặc không uống bổ sung viên sắt có thể do tác dụng phụ như: táo bón, buồn nôn. hoặc chưa có kiến thức, tiếp cận vấn đề này. Số phụ nữ có thai bắt đầu bổ sung calci trước khi có thai và trong 3 tháng đầu lần lượt là 8,6% và 19,5% trong 3 tháng giữa là 51,6%, số còn lại không nhớ thời điểm bắt đầu bổ sung calci là 20,6%.

Trong 339 đối tượng được phỏng vấn, có 75,8% phụ nữ có thai có kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe thai nghén, còn lại 24,4% có kiến thức chưa tốt về chăm sóc sức khỏe thai nghén. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đặng Thị Ngoãn (2013) ở Duy Tiên, Hà Nam (75,8% so với 45,9%) [9]. Có 64,6% thực hành chăm sóc dinh dưỡng trong khi có thai tốt, còn lại 35,4% thực hành chăm sóc dinh dưỡng chưa tốt.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm có nghén tăng cân không hợp lý chiếm 80,7%, tăng cân hợp lý chiếm 19,3%, và nhóm không có nghén tăng cân không hợp lý chiếm 68,7%, tăng cân hợp lý chiếm 31,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số mức tăng cân giữa 2 nhóm này ( $p=0,01$ ). Một nghiên cứu đoàn hệ tại bệnh viện kéo dài 15 năm về tăng cân sớm ở bà mẹ là yếu tố nguy cơ đối với trẻ sơ sinh nhẹ cân ở thai kỳ có chứng nôn nghén nặng của Tale Meinich và Jone Trovik (2020) [20] cho thấy bà mẹ tăng cân không đủ sẽ làm tăng nguy cơ trẻ nhỏ so với tuổi thai (SGA). Phụ nữ mắc chứng nôn nghén nặng (HG) có nguy cơ giảm cân đáng kể trong thời kỳ đầu mang thai và tăng cân tổng thể trong



thai kỳ không đủ. Các nghiên cứu gần đây cho thấy rằng tăng cân trong nửa đầu của thai kỳ có ý nghĩa quan trọng đối với kết quả thai kỳ hơn là tăng cân toàn phần. Ở nghiên cứu này, trong số 892 phụ nữ nhập viện vì HG trong giai đoạn 2002–2016, 784 người có thai kéo dài  $\geq 24$  tuần, trong đó 746 người mang thai đơn và được theo dõi cho đến khi sinh. Trong số những phụ nữ này, 42 người được phân loại là thiếu cân, 514 người có cân nặng bình thường, 230 người thừa cân và 102 người béo phì trước khi mang thai. Không lấy lại cân nặng trước khi mang thai vào tuần 13–18 là một yếu tố dự đoán độc lập về tổng cân nặng thai kỳ tăng không đủ với OR (95%CI) là 7,05 (4,24–11,71) và là yếu tố dự đoán độc lập cho kết quả SGA với OR (95%CI) là 2,66 (1,11–6,34), ngay cả khi được điều chỉnh theo tổng mức tăng cân khi mang thai, chỉ số BMI trước khi mang thai, số lần sinh tương đương, tuổi tác và tình trạng hút thuốc.

Tỷ lệ bổ sung sắt đúng theo khuyến nghị của những thai phụ có trình độ học vấn trên cấp 3 cao hơn so với nhóm thai phụ có trình độ từ trung học phổ thông trở xuống với tỉ lệ tương ứng là 46,6% và 27,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê  $p=0,02 < 0,05$ . Với OR (95%CI) là 2,3 (1,3–4) cho kết luận rằng khả năng bổ sung sắt đúng theo khuyến nghị của nhóm thai phụ có trình độ học vấn trên trung học phổ thông cao gấp 2,3 lần so với nhóm thai phụ có học vấn thấp hơn. Kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Ngoãn

## V. KẾT LUẬN

Phần lớn phụ nữ có thai đến khám tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội có kiến thức tốt về chăm sóc sức khỏe thai nghén và tỷ lệ thực hành chăm sóc dinh dưỡng tốt trong khi có thai tương đối cao. Nhiều thai phụ có hiểu biết về chế độ ăn hợp lý

(2014) cũng cho thấy: giữa kiến thức và thực hành bổ sung viên sắt của thai phụ thì có 87,9% số phụ nữ có thai có kiến thức về bổ sung viên sắt khi mang thai đang uống viên sắt trong lần mang thai này. Chỉ có 20% số thai phụ không có kiến thức về bổ sung viên sắt thực hành bổ sung viên sắt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%. Địa phương nên tăng cường công tác truyền thông về hiệu quả của việc bổ sung viên sắt ở các đối tượng này. Điều này cũng góp phần vào việc nâng cao chất lượng sức khỏe người dân tại địa phương [9].

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, 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. Phân tích liên quan đơn biến, chưa tính đến yếu tố nhiễu.

Một số khuyến nghị từ kết quả nghiên cứu này gồm: (i) Cần tăng cường các hoạt động dinh dưỡng cộng đồng nhằm nâng cao kiến thức và hướng dẫn thực hành dinh dưỡng cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt các phụ nữ đang trong thai kỳ; và (ii) Tổ chức tư vấn dinh dưỡng cho những phụ nữ có thai có nguy cơ suy dinh dưỡng vừa và nguy cơ suy dinh dưỡng cao trong khi mang thai trong các lần khám thai định kỳ.

khi có thai và biết cách bổ sung viên sắt từ giai đoạn sớm của thai kỳ. Tình trạng nghén có liên quan đến tăng cân và trình độ học vấn có liên quan đến thực hành bổ sung sắt ở phụ nữ có thai.

## Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế. Tài liệu hướng dẫn quốc gia ‘Dinh dưỡng cho phụ nữ có thai - Bà mẹ cho con bú. 2017.
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 và Từ Giấy. Dinh dưỡng hợp lý và sức khỏe. *Nxb Y học*, Hà Nội, 2003:201.
6. Nguyễn Thanh Hà, 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. Trường Đại học Y 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. Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
10. Esimai OA and Ojofeitimi E. Pattern and Determinants of Gestational Weight Gain an Important Predictor of Infant Birth Weight in a Developing Country. *Glob J Health Sci*. 2024;6(4):148-154. doi: 10.5539/gjhs.v6n4p148
11. Nguyễn Thị Quỳnh Trang. Khẩu phần ăn và thay đổi cân nặng của phụ nữ mang thai tại 2 xã Hùng Mỹ, Xuân Quang huyện Chiêm Hóa, Tuyên Quang. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2010;70:6-11.
12. Ngô Thị Uyên và Nguyễn Thu Dương. Tình hình thai chậm phát triển trong tử cung tại 4 xã của huyện Kiến Thụy, Hải Phòng trong 9 tháng (7/2006-3/2007). *Tạp chí Y tế Công cộng*. 2007;10:43-50.
13. Nguyễn Thị Vân. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng của phụ nữ có thai tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2017. Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
14. Nguyễn Thanh Hoài. Tìm hiểu kiến thức thực hành về dinh dưỡng thai kỳ và sau sinh của sản phụ tại khoa phụ - sản, Bệnh viện Bạch Mai. Trường Đại học Y Hà Nội, 2015.
15. 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. Trường Đại học Y khoa Hà Nội, 2011.
16. Đặng Thị Hạnh. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của phụ nữ mang thai tại huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam năm 2012. Trường Đại học Y Hà Nội, 2012.
17. Nguyễn Đỗ Huy, Trần Phương Mai, và Nguyễn Thị Thành. Đánh giá kiến thức, thực hành CSSK và dinh dưỡng cho phụ nữ có thai góp phần làm giảm tỷ lệ trẻ đẻ nhẹ cân. *Tạp chí Y học Thực hành*, 9:20-23.
18. Phạm Duy Tường. Khẩu phần thực tế và tăng cân của phụ nữ mang thai và bà mẹ mới sinh con. *Tạp chí Y học thực hành*. 2002;10:50-52.
19. Đỗ Văn Cường. Khẩu phần ăn và thực hành chăm sóc thai nghén của phụ nữ mang thai từ 26-29 tuần tuổi tại Thái Nguyên, Ninh Bình, Hà Nam và Hải Phòng năm 2014. Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
20. Meinich T and Trovik J. Early maternal weight gain as a risk factor for SGA in pregnancies with hyperemesis gravidarum: a 15-year hospital cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):255.