

Đánh giá thực hành vệ sinh giấc ngủ riêng lẻ trên các yếu tố thực hành vệ sinh giấc ngủ cũng như tổng hợp điểm trung bình cho thấy người bệnh THA tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định thực hành vệ sinh giấc ngủ còn nhiều hạn chế. Điểm số trung bình thực hành vệ sinh giấc ngủ trong nghiên cứu của chúng tôi là $32,9 \pm 8,1$ trên thang điểm 65. Điểm số này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Minh Phượng là $30,88 \pm 3,93$ [1]. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng thực hành vệ sinh giấc ngủ kém có liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém [8; 2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có đánh giá được những người mắc THA tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định có CLGN kém chiếm 95,9%. Điều này cho thấy một trong nguyên nhân dẫn đến chất lượng giấc ngủ kém của họ chính là chưa tuân thủ hoặc tuân thủ chưa đúng trong thực hành vệ sinh giấc ngủ. Vì vậy việc hướng dẫn người bệnh có thực hành vệ sinh giấc ngủ và kết hợp một số các biện pháp khác nhau để nâng cao CLGN vào ban đêm là điều cần chú trọng trong điều trị và chăm sóc bệnh nhân THA.

V. KẾT LUẬN

Những người mắc THA tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định thực hành vệ sinh giấc ngủ có điểm số trung bình là $32,9 \pm 8,1$ trên thang điểm 65, được đánh giá bằng bộ công cụ Sleep Hygiene Index (SHI). Từ đó chúng tôi kết luận những người mắc THA tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định có thực hành vệ sinh giấc ngủ còn nhiều hạn chế, vì thế cần có các biện pháp can thiệp hướng dẫn người bệnh có thực hành vệ sinh giấc ngủ tốt và hỗ trợ phù hợp để nâng cao

CLGN ở nhóm đối tượng kể trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Minh Phượng**, Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2016, Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
2. **Brown, F.C., Buboltz, W. C., Jr. and Soper, B.** Development and evaluation of the sleep Treatment and education program for students (Steps). *J Am Coll health*, 54 (4): 231- 237
3. **Gangwisch JE.** Epidemiological evidence for the links between sleep, circadian rhythms and metabolism. Published in final edited form as: *Obes Rev* 2009; 10 (Suppl 2): 37-45
4. **Guo X, Park Y, Freedman ND, Sinha R, Hollenbeck AR, Blair A, et al.** Sweetened beverages, coffee, and tea and depression risk among older US adults 2014 *Apr* 17;9(4)
5. **Mastin, D. F., Bryson, J., & Corwyn, R.** Assessment of sleep hygiene using the Sleep Hygiene Index. *Journal of Behavioral Medicine*, 2006, 29(3), 223-227.
6. **Mojtaba Rezaei, Moein Khormali, Samaneh Akbarpour, Khosro Sadeghniaat-Hagighi, Mansour Shamsipour.** Sleep quality and its association with psychological distress and sleep hygiene: a cross-sectional study among pre-clinical medical students. *Sleep Sci*. 2018 Jul-Aug; 11(4): 274–280.
7. **Monk TH, Buysse DJ, Carrier J, Billy BD, Rose LR.** Effects of afternoon "siesta" naps on sleep, alertness, performance, and circadian rhythms in the elderly *Sleep*. 2001 Sep 15;24(6):680-7. doi: 10.1093/sleep/24.6.680.
8. **Soohyun Nam, Robin Whitemore, Sunyoung Jung, Carl Latkin, Trace Kershaw, Nancy S. Redeker.** Physical Neighborhood and Social Environment, Beliefs About Sleep, Sleep Hygiene behaviors, and Sleep Quality Among African Americans. *Sleep Health*. 2018 Jun; 4(3): 258–264.

THỰC HÀNH DINH DƯỠNG VÀ MỨC TĂNG CÂN TRONG THAI KỲ CỦA PHỤ NỮ MANG THAI TẠI HÀ NỘI NĂM 2020

Đỗ Hải Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực hành dinh dưỡng và mức tăng cân trong thai kỳ của phụ nữ mang thai tại Hà Nội năm 2020. **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ tham gia nghiên cứu có BMI ở giới hạn bình

thường trước khi mang thai chiếm tỷ lệ cao nhất là 80,2%. Phụ nữ có BMI < 18,5 và BMI ≥ 25 chiếm tỷ lệ lần lượt là 15,8% và 4%. 97,7% phụ nữ tham gia nghiên cứu bổ sung thực phẩm chức năng trong thai kỳ. Tỷ lệ phụ nữ tăng mức tiêu thụ thịt, cá, trứng, đậu đỗ ở 3 giai đoạn thai kỳ chiếm tỷ lệ cao nhất, tương ứng với 93,7%; 95,7% và 96,4%. Tỷ lệ tăng cân đúng mức khuyến nghị của IOM năm 2009 của phụ nữ thiếu cân, cân nặng bình thường và thừa cân/béo phì lần lượt là 22,9%; 40,3% và 50%. Phụ nữ có BMI < 18,5 trước khi mang thai có mức tăng cân dưới mức khuyến nghị chiếm 66,7%. Nhóm phụ nữ có BMI ≥ 25 trước mang thai có tỷ lệ tăng cân trên mức khuyến nghị cao nhất, chiếm 41,7%. **Kết luận:** Nghiên cứu

¹Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hải Anh

Email: dohaianh5@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

cho thấy thực hành dinh dưỡng và mức tăng cân thai kỳ của phụ nữ Hà Nội trong quá trình mang thai năm 2020.

Từ khóa: Thực hành dinh dưỡng, tăng cân thai kỳ, phụ nữ mang thai, Hà Nội.

SUMMARY

NUTRITIONAL PRACTICE AND GESTATIONAL WEIGHT GAIN OF PREGNANT WOMEN IN HANOI IN 2020

Research objectives: To find out nutritional practices and pregnancy weight gain of pregnant women in Hanoi in 2020. **Study design:** a cross-sectional descriptive study. **Results:** The highest percentage of women participating in the study with BMI in the normal range before pregnancy was 80.2%. Women with BMI < 18.5 and BMI ≥ 25 accounted for 15.8% and 4%, respectively. 97.7% of women participating in the study of dietary supplements during pregnancy. The percentage of women who increased their consumption of meat, fish, eggs and beans in the 3 stages of pregnancy accounted for the highest rate, corresponding to 93.7%; 95.7% and 96.4%. The rate of weight gain at the recommended level of the IOM 2009 of underweight, normal weight and overweight/obese women was 22.9%, respectively; 40.3% and 50%. Women with BMI < 18.5 before pregnancy had a weight gain below the recommended level, accounting for 66.7%. The group of women with BMI ≥ 25 before pregnancy had the highest rate of weight gain above the recommended level, accounting for 41.7%. **Conclusion:** The study shows nutrition practice and pregnancy weight gain of Hanoi women during pregnancy in 2020.

Keywords: Nutrition practice, pregnancy weight gain, pregnant women, Hanoi

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời gian nằm trong bụng mẹ, dinh dưỡng của thai nhi phụ thuộc hoàn toàn vào chế độ dinh dưỡng của người mẹ. Nguồn dinh dưỡng từ mẹ theo máu qua nhau thai thúc đẩy sự phát triển của thai nhi. Vì vậy, dinh dưỡng đủ và cân đối trong thai kỳ đảm bảo người mẹ có mức tăng cân hợp lý chính là tiền đề để cả mẹ và con phát triển khỏe mạnh.

Tăng cân trong thai kỳ phản ánh nhiều đặc điểm, bao gồm sự tích tụ chất béo của mẹ, sự giãn nở chất lỏng và sự phát triển của thai nhi, nhau thai và tử cung [1]. Tăng cân không phù hợp trong quá trình mang thai đã được phát hiện có liên quan đến nguy cơ gặp các biến chứng trong thai kỳ, duy trì cân nặng sau sinh của mẹ, sức khỏe của mẹ và con [2]. Trên toàn cầu, tỷ lệ tăng cân không phù hợp trong thai kỳ ở trên và dưới ngưỡng khuyến nghị của IOM năm 2009 lần lượt là 27,8% và 39,4%. Tỷ lệ trung bình phụ nữ tăng cân không phù hợp trong thai kỳ cũng như BMI cao trước khi mang thai cao nhất là ở Bắc

Mỹ và thấp nhất là ở châu Á [3].

Người mẹ tăng cân không phù hợp bao gồm tăng quá mức hay quá thấp đều có thể gây ra những bất lợi cho cả mẹ và con. Khi tăng cân không đủ làm tăng nguy cơ sinh non và trẻ sinh ra nhỏ hơn so với tuổi thai [4]. Tăng cân quá mức, người mẹ có thể gặp các vấn đề như tiểu đường thai kỳ, tiền sản giật, các biến chứng khi sinh, phải phẫu thuật để lấy thai hay béo phì sau sinh. Trẻ sinh ra từ những bà mẹ tăng cân không phù hợp có thể gặp các vấn đề sức khỏe như béo phì hoặc nhẹ cân, dị tật bẩm sinh, chậm phát triển và kỹ năng nhận thức kém... [3],[4],[6].

Những bất lợi đối với người mẹ và thai nhi có thể được giảm thiểu bằng cách xác định những nguy cơ và thực hiện một kế hoạch chăm sóc trước sinh [8]. Tuy nhiên, các nghiên cứu về dinh dưỡng của phụ nữ mang thai tại Việt Nam nói chung chưa chú trọng vào mức tăng cân trong thai kỳ. Với mong muốn đóng góp phần nào trong việc cải thiện thực hành dinh dưỡng đảm bảo phụ nữ có thể tăng cân đúng mức trong thai kỳ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Mô tả thực hành dinh dưỡng và mức tăng cân thai kỳ của phụ nữ mang thai tại Hà Nội năm 2020".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ từ 18 tuổi, có con từ 0 đến 6 tháng tuổi.

➤ Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đối tượng điều tra có đủ khả năng đọc hiểu.
- Không mắc các bệnh lý về gù vẹo cột sống.
- Không mắc các bệnh thai nghén.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

➤ **Tiêu chuẩn loại trừ.** Phụ nữ không đủ tiêu chuẩn lựa chọn hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại 60 xã phường tại thành phố Hà Nội năm 2020.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 9/2020 đến tháng 6/2021.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc xác định một tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: + n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu.

+ $Z_{(1-\alpha/2)}$: là giá trị z được lấy ở độ tin cậy

95% ($\alpha = 0,05$) $\rightarrow Z_{\alpha/2} = 1,96$.

+ p: tỷ lệ phụ nữ có mức tăng cân bình thường theo nghiên cứu của Popa và cộng sự ($p=44,35\%$) [5].

+ d: mức độ sai số chấp nhận được, ta chọn $d = 0,05$

Từ công thức, chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 263 phụ nữ. Ước tính 10% bỏ cuộc, chúng tôi tính được cỡ mẫu là 290 phụ nữ. Trên thực tế, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu trên 303 phụ nữ.

Chọn mẫu: chọn mẫu bằng phương pháp chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn, đơn vị cụm là 1 xã hoặc phường hoặc thị trấn.

Bước 1. Chọn 60 cụm bằng phương pháp tỷ lệ cỡ dân số. Cụ thể như sau:

Liệt kê các xã phường thị trấn trên địa bàn thành phố Hà Nội (gọi là các cụm).

Tính dân số cộng dồn.

Tính khoảng cách mẫu k bằng công thức $k = \frac{\text{Tổng dân số cộng dồn}}{60}$ cụm.

Chọn cụm đầu tiên có dân số cộng dồn $\geq i$ và $\leq i + k$ với điều kiện $1 < i < k$.

Chọn cụm thứ hai có dân số cộng dồn $\geq i + k$ và $\leq i + 2k$.

Chọn tiếp các cụm sau có dân số cộng dồn $\geq i + 2k, \dots$ đến khi đủ 60 cụm.

Bước 2. Chọn thôn/tổ

Chọn ngẫu nhiên đơn 3 thôn/tổ trong mỗi 60 cụm đã chọn.

Bước 3. Chọn đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cần chọn 300 phụ nữ. Có tổng số 60 cụm nên tại mỗi cụm cần chọn ít nhất 5 phụ nữ vào nghiên cứu.

Lập danh sách toàn bộ bà mẹ có con dưới 6 tháng tại 3 thôn/tổ được chọn trong mỗi cụm. Chọn ngẫu nhiên đơn theo danh sách đến đủ 5 phụ nữ.

Phương pháp thu thập số liệu. Phỏng vấn trực tiếp đối tượng tham gia nghiên cứu bằng bộ câu hỏi được thiết kế trước dựa trên bộ câu hỏi điều tra giám sát dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em của Viện Dinh dưỡng Quốc gia.

Xử lý và phân tích số liệu. Sau khi thu thập, số liệu định lượng sẽ được làm sạch, mã hóa và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý và phân tích trên máy tính bằng phần mềm STATA 15.0 với test thống kê thích hợp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của phụ nữ tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Nội thành (n=136)		Ngoại thành (n=167)		Chung (n=303)	
	n	%	n	%	n	%
Trình độ học vấn						
THCS	5	3,7	27	16,2	32	10,6
THPT	24	17,6	61	36,5	85	28,1
Trung cấp, cao đẳng	46	33,8	48	28,7	94	31,0
Đại học, sau đại học	61	44,9	31	18,6	92	30,4
Nghề nghiệp						
Nông dân	-	-	14	8,4	14	4,6
Làm công ăn lương	81	59,5	71	42,5	152	50,2
Tiểu thương	5	3,7	12	7,2	17	5,6
Nội trợ	19	14	22	13,2	41	1,5
Khác	31	22,8	48	28,7	79	26,1

Ở nội thành, 44,9% phụ nữ tham gia nghiên cứu có trình độ đại học trở lên, chiếm tỷ lệ cao nhất. Ở ngoại thành, chiếm tỷ lệ cao nhất là phụ nữ có trình độ học vấn THPT với 36,5%. Ở cả nội và ngoại thành, phụ nữ làm công ăn lương chiếm tỷ lệ cao nhất, tương ứng với 50,2% và 42,5%.

Bảng 2. BMI của phụ nữ tham gia nghiên cứu trước khi mang thai

Kết quả	Nội thành (n=136)		Ngoại thành (n=167)		Chung (n=303)	
	n	%	n	%	n	%
BMI < 18,5	19	14	29	17,4	48	15,8
18,5 ≤ BMI < 25	112	82,3	131	78,4	243	80,2
BMI ≥ 25	5	3,7	7	4,2	12	4,0

Tỷ lệ phụ nữ có BMI ở mức giới hạn bình thường cao nhất ở cả nội thành và ngoại thành, lần lượt là 82,3% và 78,4%.

Có 15,8% phụ nữ tham gia nghiên cứu có BMI <18,5 và 4% phụ nữ có BMI ≥ 25.

Bảng 3. Tỷ lệ phụ nữ tham gia nghiên cứu bổ sung thuốc, vitamine, khoáng chất trong

thai kỳ

Thực hành	Nội thành (n=136)		Ngoại thành (n=167)		Chung (n=303)	
	n	%	n	%	n	%
Thuốc	40	29,4	30	18,0	70	23,1
Thực phẩm chức năng	131	96,3	165	98,8	296	97,7
Uống sắt và acid folic	130	95,6	165	98,8	295	97,4
Bổ sung viên đa vi chất	83	61,0	73	43,7	156	51,5
Bổ sung calci	126	92,6	160	95,8	286	94,4

97,7% phụ nữ tham gia nghiên cứu có bổ sung thực phẩm chức năng trong thai kỳ, chiếm tỷ lệ cao nhất. Tiếp theo là tỷ lệ phụ nữ bổ sung sắt và acid folic, calci. Tỷ lệ phụ nữ có sử dụng thuốc trong thai kỳ thấp nhất ở cả nội và ngoại thành, chiếm 29,4% và 18%.

Bảng 4. Thực hành tăng khẩu phần ăn trong thai kỳ của phụ nữ tham gia nghiên cứu

Thực hành	3 tháng đầu		3 tháng giữa		3 tháng cuối	
	n	%	n	%	n	%
Ngũ cốc	82	27,1	94	31,0	102	33,7
Rau củ quả	124	40,9	123	40,6	131	43,2
Dầu mỡ	15	5,0	18	5,9	22	7,3
Thịt, cá, trứng, đậu đỗ	284	93,7	290	95,7	292	96,4
Sữa	67	22,1	79	26,1	85	28,1
Gia vị mặn	16	5,3	17	5,6	21	6,9
Nước uống	108	35,6	117	38,6	121	39,9

Thịt, cá, trứng, đậu đỗ là nhóm thực phẩm được phụ nữ tham gia nghiên cứu tăng cường trong khẩu phần ăn khi mang thai chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 3 giai đoạn thai kỳ, tương ứng với 93,7%; 95,7% và 96,4%. Tỷ lệ phụ nữ ăn tăng dầu mỡ và gia vị mặn thấp nhất.

Bảng 5. Tỷ lệ tăng cân thai kỳ so với khuyến nghị của IOM 2009 theo BMI trước khi mang thai của đối tượng nghiên cứu

Kết quả	BMI < 18,5 (n=48)		18,5 ≤ BMI < 25 (n=243)		BMI ≥ 25 (n=12)	
	n	%	n	%	n	%
Tăng cân dưới mức khuyến nghị	32	66,7	97	39,9	1	8,3
Tăng cân đúng mức khuyến nghị	11	22,9	98	40,3	6	50
Tăng cân trên mức khuyến nghị	5	10,4	48	19,8	5	41,7

Tỷ lệ tăng cân đúng mức khuyến nghị của IOM năm 2009 của phụ nữ có BMI < 18,5 là 22,9%, có 18,5 ≤ BMI < 25 là 40,3% và BMI ≥ 25 là 50%. Tỷ lệ phụ nữ có BMI < 18,5 có mức tăng cân dưới mức khuyến nghị chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,7%. Nhóm phụ nữ có BMI ≥ 25 có tỷ lệ tăng cân trên mức khuyến nghị cao nhất, chiếm 41,7%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 15,8% phụ nữ tham gia nghiên cứu ở tình trạng thiếu dinh dưỡng trước khi mang thai. Trong đó, phụ nữ sống ở nội thiếu dinh dưỡng trước khi mang thai với BMI < 18,5 chiếm 14% và ngoại thành chiếm 17,4%. Tỷ lệ phụ nữ thừa cân/béo phì trước khi mang thai với BMI ≥ 25 chiếm 4%. Trong đó, tỷ lệ thừa cân/béo phì trước khi mang thai của phụ nữ sống ở nội thành là 3,7% và của phụ nữ ngoại thành là 4,2%. BMI trước khi mang thai của người phụ nữ tác động đến kết quả mang thai, trẻ sơ sinh cũng như nguy cơ mắc bệnh sau này ở trẻ. Phụ nữ thiếu cân trước khi mang thai

được chứng minh làm tăng nguy cơ sinh non và nhẹ cân, cũng như làm tăng nguy cơ béo phì và tăng huyết áp sau này ở con cái [6]. Phụ nữ thừa cân/béo phì trước khi mang thai là một yếu tố nguy cơ gây đái tháo đường, tăng huyết áp và tiền sản giật trong thai kỳ đồng thời làm tăng nguy cơ sinh mổ, xuất huyết, nhiễm trùng và tử vong mẹ trong quá trình chuyển dạ [6]. Thừa cân/béo phì trước khi mang thai làm tăng nguy cơ sinh non, trong lượng cơ thể thấp hoặc cao so với tuổi thai, dị tật bẩm sinh, ngạt sơ sinh, tử vong sơ sinh, hạ đường huyết và tăng bilirubin, tăng nhu cầu chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh và thời gian nằm viện lâu hơn [4], [7]. Như vậy, 15,8% phụ nữ tham gia nghiên cứu có BMI < 18,5 và 4% có BMI ≥ 25 trước khi mang thai và con của họ có thể gặp phải những bất lợi về sức khỏe trong và sau thai kỳ. Từ đó cho thấy, thực hành dinh dưỡng tốt trong thai kỳ giúp người phụ nữ tăng cân hợp lý là vô cùng quan trọng.

Với 97,7% phụ nữ tham gia nghiên cứu bổ sung thực phẩm chức năng trong thai kỳ và tỷ lệ

bổ sung sắt và acid folic, bổ sung calci lần lượt là 97,4%; 94,4% cho thấy phụ nữ đã có ý thức trong việc bổ sung các thành phần cần thiết cho sự phát triển của thai nhi. Tuy nhiên, để việc bổ sung các sản phẩm này là phù hợp với mỗi cá nhân cần có sự tư vấn của các chuyên gia dinh dưỡng. Điều đó giúp tránh những hậu quả đáng tiếc có thể xảy ra cho người mẹ và thai nhi do sử dụng các sản phẩm này không đảm bảo liều lượng và đúng cách.

Thịt, cá, trứng, đậu, đỗ là nhóm thực phẩm giàu Protein được 93,7%; 95,7% và 96,4% phụ nữ tham gia nghiên cứu tăng lượng tiêu thụ khi mang thai ở cả 3 giai đoạn thai kỳ. Rõ ràng, những người phụ nữ tham gia nghiên cứu đều thấy rõ được vai trò của Protein với sự phát triển của thai nhi. Tuy nhiên, việc tăng mức tiêu thụ bất cứ một loại thực phẩm cần phải đủ cũng như cân đối với các loại thực phẩm khác và phù hợp với tình trạng dinh dưỡng của mỗi người. Điều đó giúp người phụ nữ tăng cân hợp lý, giúp thai nhi phát triển tốt và tránh những rủi ro có thể xảy ra trong, sau thai kỳ. Tiêu thụ quá mức có thể dẫn đến tăng cân quá mức trong thai kỳ, gây bất lợi cho mẹ và con.

Tăng cân thai kỳ tương tác với BMI trước khi mang thai của người mẹ liên quan đến mô hình tăng trưởng của trẻ. Mức tăng cân thai kỳ hợp lý dựa trên BMI được khuyến nghị trong hướng dẫn của IOM năm 2009 lần lượt là 12,5- 18 kg; 11,5- 16 kg; 7- 11,5 kg và 5- 9 kg tương ứng với phụ nữ có BMI < 18,5 kg/m², cân nặng bình thường (18,5 ≤ BMI < 24,9 kg/m²); thừa cân (25 ≤ BMI < 29,9 kg/m²) và béo phì (BMI ≥ 30 kg/m²) [8]. Người mẹ tăng cân không phù hợp bao gồm tăng quá mức hay quá thấp đều có thể gây ra những bất lợi cho cả mẹ và con [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phụ nữ tăng cân đúng mức khuyến nghị chiếm tỷ lệ thấp với 22,9% ở nhóm thiếu cân; 40,3% ở nhóm có cân nặng bình thường và 50% ở nhóm thừa cân/béo phì. Có tới 66,7% phụ nữ thiếu cân và 8,3% phụ nữ thừa cân/béo phì trước khi mang thai tăng cân dưới mức khuyến nghị và tỷ lệ phụ nữ béo phì tăng cân trên mức khuyến nghị chiếm tới 41,7%. Từ kết quả thu được chúng tôi nhận thấy, dinh dưỡng trong thai kỳ của phụ nữ tham gia nghiên cứu chưa hợp lý.

Để việc bổ sung các loại thực phẩm trong thai kỳ phù hợp với tình trạng dinh dưỡng, phụ nữ nên cần có tư vấn của chuyên gia dinh dưỡng. Ngành y tế cũng cần có chiến lược truyền thông để người phụ nữ có kiến thức về thai kỳ, bao gồm kiến thức về dinh dưỡng thai kỳ.

V. KẾT LUẬN

- Phụ nữ có BMI trước khi mang thai ở giới hạn bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất là 80,2%. Tỷ lệ phụ nữ có BMI < 18,5 và BMI ≥ 25 chiếm tỷ lệ lần lượt là 15,8% và 4%.

- 97,7% phụ nữ bổ sung thực phẩm chức năng trong thai kỳ, chiếm tỷ lệ cao nhất.

- Tỷ lệ phụ nữ tăng mức tiêu thụ thịt, cá, trứng, đậu, đỗ trong 3 giai đoạn thai kỳ lần lượt là 93,7%; 95,7% và 96,4%.

- Tỷ lệ tăng cân đúng mức khuyến nghị của IOM năm 2009 của phụ nữ thiếu cân, cân nặng bình thường và thừa cân/béo phì lần lượt là 22,9%; 40,3% và 50%.

- Tỷ lệ phụ nữ có BMI < 18,5 có mức tăng cân dưới mức khuyến nghị chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,7%. Tỷ lệ tăng cân trên mức khuyến nghị cao nhất ở nhóm phụ nữ có BMI ≥ 25, chiếm 41,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gaillard R** (2015), "Maternal obesity during pregnancy and cardiovascular development and disease in the offspring", *Eur J Epidemiol*, 2015. 30(11): p. 1141-1152.
2. **Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, Misso M, Boyle JA, Black MH, et al** (2017), "Association of Gestational Weight Gain with Maternal and Infant Outcomes: a systematic review and meta-analysis", *JAMA*, 2017;317(21):2207-2225.
3. **Martinez-Hortelano JA, Cervero-Redondo I, Alvarez-Bueno C, Garrido-Miguel M, Soriano-Cano A, Martinez-Vizcaino V** (2020), "Monitoring gestational weight gain and prepregnancy BMI using the 2009 IOM guidelines in the global population: a systematic review and meta-analysis", *BMC Pregnancy Childbirth*, 2020 Oct 27;20(1):649.
4. **Voerman E, Santos S, Inskip H, et al** (2019), "LifeCycle Project-Maternal Obesity and Childhood Outcomes Study Group. Association of gestational weight gain with adverse maternal and infant outcomes", *JAMA*, 2019;321(17):1702-1715.
5. **Popa AD, Popescu RM, Botnariu GE** (2014), "Adequate weight gain in pregnancy: an analysis of its determinants in a cross-sectional study", *Srp Arh Celok Lek*, 2014; 142(11-12): 695.
6. **Yu Z, Han S, Zhu J, Sun X, Ji C, Guo X** (2013), "Pre-pregnancy body mass index in relation to infant birth weight and offspring overweight/obesity: a systematic review and meta-analysis", *PLoS One*, 2013 Apr 16;8(4):e61627.
7. **Cresswell JA, C.O., De Silva MJ, Filippi V** (2012), "Effect of maternal obesity on neonatal death in sub-Saharan Africa: multivariable analysis of 27 national datasets", *Lancet* 380: 1325-1330.
8. **National Academy of Sciences** (1990), "Nutrition during pregnancy: part I, weight gain: part II, nutrient supplements", *Natl Academy Pr*, 1990;10. ISBN: 0-309-55558-2.