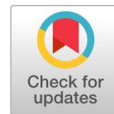




ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;29(6):99-105
<https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2026.06.12>



Chất lượng chế độ ăn của phụ nữ mang thai tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Nguyễn Thị Hoàn^{1*}, Huỳnh Ngọc Phương Quế¹, Lê Thanh Lam Tuyền¹

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Dinh dưỡng trong thai kỳ đóng vai trò then chốt đối với sức khỏe bà mẹ và sự phát triển của thai nhi, đồng thời ảnh hưởng lâu dài đến nguy cơ bệnh không lây nhiễm trong suốt vòng đời. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy phụ nữ mang thai vẫn có chế độ ăn mất cân đối, thiếu vi chất thiết yếu và tiêu thụ nhiều thực phẩm không lành mạnh, làm tăng nguy cơ các biến chứng thai kỳ và kết cục bất lợi cho trẻ sơ sinh. Trong bối cảnh đô thị hóa, gánh nặng kép về dinh dưỡng ngày càng rõ rệt. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá toàn diện chất lượng chế độ ăn và các yếu tố liên quan vẫn còn hạn chế, đặc biệt tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng chế độ ăn của phụ nữ mang thai trong tam cá nguyệt thứ 2 tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh dựa trên mức tiêu thụ và sự đa dạng của các nhóm thực phẩm chính, đồng thời phân tích mối liên quan giữa chất lượng chế độ ăn và một số đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên phụ nữ mang thai tam cá nguyệt thứ hai đang khám thai tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả: Nghiên cứu trên 164 phụ nữ mang thai trong tam cá nguyệt thứ hai cho thấy trung vị điểm GDR là 11/18, phản ánh mức độ tuân thủ khuyến nghị ăn uống chưa tối ưu. Tuổi và số lần mang thai có liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng chế độ ăn ($p < 0,05$).

Kết luận: Nghiên cứu cung cấp bằng chứng thực tiễn về chất lượng chế độ ăn của phụ nữ mang thai tại cơ sở y tế tuyến cuối ở Thành phố Hồ Chí Minh, làm cơ sở cho việc tăng cường tư vấn và can thiệp dinh dưỡng, đặc biệt ở phụ nữ mang thai trẻ tuổi và mang thai lần đầu.

Từ khóa: phụ nữ mang thai; chất lượng chế độ ăn; dinh dưỡng thai kỳ; tam cá nguyệt thứ hai

Abstract

DIET QUALITY OF PREGNANT WOMEN AT HO CHI MINH CITY UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Nguyen Thi Hoan, Huynh Ngoc Phuong Que, Le Thanh Lam Tuyen

Ngày nhận bài: 06-03-2026 / Ngày chấp nhận đăng bài: 22-04-2026 / Ngày đăng bài: 28-04-2026

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hoàn. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: nguyenhoan061188@gmail.com
© 2026 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Background: Maternal nutrition during pregnancy is a critical determinant of both maternal health and fetal development, with lasting implications for the risk of non-communicable diseases across the life course. In Vietnam, accumulating evidence indicates that pregnant women commonly exhibit suboptimal dietary patterns, characterized by inadequate intake of essential micronutrients alongside increased consumption of energy-dense, nutrient-poor foods. These dietary imbalances are associated with an elevated risk of adverse pregnancy outcomes, including gestational complications and unfavorable neonatal outcomes. Amid rapid urbanization and lifestyle transitions, the double burden of malnutrition has become increasingly pronounced. Nevertheless, comprehensive assessments of overall diet quality and its associated sociodemographic and obstetric determinants remain limited, particularly in Ho Chi Minh City.

Objectives: To assess the diet quality of pregnant women in their second trimester at the University Medical Center Ho Chi Minh City based on the consumption and diversity of major food groups, and to analyze the association between diet quality and selected individual characteristics of the study participants.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among pregnant women in their second trimester attending antenatal care at the University Medical Center Ho Chi Minh City.

Results: Among 164 pregnant women in their second trimester, the median Global Diet Quality score was 11/18, indicating suboptimal adherence to recommended dietary practices. Maternal age and parity were significantly associated with diet quality ($p < 0.05$).

Conclusions: This study provides practical evidence on the diet quality of pregnant women at a tertiary healthcare facility in Ho Chi Minh City and serves as a scientific basis for strengthening nutrition counseling and interventions, particularly for younger and first-time pregnant women.

Keywords: pregnant women; diet quality; maternal nutrition; second trimester

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng trong thai kỳ có vai trò quan trọng đối với sức khỏe của phụ nữ mang thai và sự phát triển của thai nhi. Một chế độ ăn lành mạnh, cân đối và đa dạng giúp đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng gia tăng trong thai kỳ, đồng thời góp phần phòng ngừa các biến chứng sản khoa và giảm nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm trong suốt vòng đời của mẹ và trẻ [1]. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy chất lượng chế độ ăn trong thai kỳ chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố nhân khẩu học và lối sống như tuổi, trình độ học vấn, thu nhập và kinh nghiệm mang thai [2]. Tại Việt Nam, dù đã có nhiều bằng chứng cho thấy tình trạng đáp ứng dinh dưỡng của phụ nữ mang thai còn chưa tối ưu và có liên quan đến các kết cục thai kỳ bất lợi, các nghiên cứu đánh giá chất lượng chế độ ăn bằng các chỉ số chuẩn hóa quốc tế, phản ánh toàn diện cả nhóm thực phẩm bảo vệ sức khỏe và nhóm thực phẩm nguy cơ, vẫn còn chưa được triển khai rộng rãi [3]. Do đó, việc đánh giá chất lượng chế độ ăn và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

(TP.HCM) là cần thiết nhằm phục vụ công tác tư vấn và xây dựng các can thiệp dinh dưỡng phù hợp cho phụ nữ mang thai.

Mục tiêu nghiên cứu

Đánh giá chất lượng chế độ ăn của phụ nữ mang thai trong tam cá nguyệt thứ 2 tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM dựa trên mức tiêu thụ và sự đa dạng của các nhóm thực phẩm chính, đồng thời phân tích mối liên quan giữa chất lượng chế độ ăn và một số đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ mang thai trong tam cá nguyệt thứ hai, đến khám thai tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Phụ nữ mang thai từ đủ 18 tuổi trở lên.

Phụ nữ mang thai trong tam cá nguyệt thứ hai (tuần thứ 13 – tuần thứ 27).

Phụ nữ mang thai đồng ý tham gia và ký tên vào văn bản chấp thuận nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Phụ nữ mang thai không có khả năng trả lời câu hỏi (do bệnh lý tâm thần hoặc bệnh lý khác).

Phụ nữ mang thai có các bệnh lý cần phải có chế độ ăn riêng biệt: đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh tim mạch,

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp cắt ngang mô tả có phân tích, nhằm mô tả đặc điểm và phân tích sự khác biệt/mối tương quan giữa các yếu tố nguy cơ với chất lượng chế độ ăn ở phụ nữ mang thai trong tam cá nguyệt thứ hai.

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu của nghiên cứu được xác định dựa trên số liệu từ một nghiên cứu thí điểm thực hiện trước đó trên 30 phụ nữ mang thai trong tam cá nguyệt thứ hai. Biến số chính được sử dụng để tính cỡ mẫu là điểm số chất lượng chế độ ăn, đánh giá bằng chỉ số Global Dietary Recommendations (GDR) [4]. Kết quả nghiên cứu thí điểm cho thấy điểm GDR trung bình là 11,37 với độ lệch chuẩn (σ) ước tính là 2,17.

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng trung bình trong quần thể:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} \times \sigma}{d} \right)^2$$

Trong đó:

$Z_{(\alpha/2)}$ là giá trị Z tương ứng với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ (độ tin cậy 95%), với $Z_{(\alpha/2)} = 1,96$.

σ là độ lệch chuẩn của biến nghiên cứu, ước tính từ nghiên cứu thí điểm ($\sigma = 2,17$).

d là mức sai số cho phép, được chọn là 0,35.

n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

Thay các giá trị vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu được tính là 148 phụ nữ mang thai.

Trên thực tế, nghiên cứu đã thu thập được số liệu của 164 phụ nữ mang thai.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp.

Nghiên cứu viên giới thiệu mục tiêu nghiên cứu và tiến hành sàng lọc đối tượng theo tiêu chí chọn mẫu. Những người đủ điều kiện và đồng ý tham gia được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu, đảm bảo tính tự nguyện và bảo mật, sau đó ký phiếu chấp thuận tham gia.

Phỏng vấn được thực hiện theo bộ câu hỏi đã được chuẩn hóa, thời gian phỏng vấn kéo dài trung bình 15-20 phút, bảo đảm tính riêng tư và bảo mật thông tin của người tham gia.

2.2.4. Công cụ nghiên cứu

Chất lượng chế độ ăn của thai phụ được đánh giá bằng Diet Quality Questionnaire (DQQ) – một công cụ đánh giá nhanh chất lượng chế độ ăn ở cấp độ dân số do Đại học Harvard và các đối tác phát triển. DQQ thu thập thông tin về việc tiêu thụ 29 nhóm thực phẩm trong 24 giờ trước thời điểm khảo sát, với hình thức trả lời Có/Không. Mỗi nhóm thực phẩm được ghi nhận “Có” được tính 1 điểm và “Không” được tính 0 điểm. Từ DQQ, ba chỉ số được sử dụng trong nghiên cứu gồm:

(1) NCD-Protect score – phản ánh mức độ tiêu thụ các nhóm thực phẩm có lợi cho phòng ngừa bệnh không lây nhiễm: ngũ cốc nguyên hạt, các loại đậu, các loại hạt, rau củ màu cam giàu vitamin A, rau lá xanh đậm, các loại rau khác, trái cây giàu vitamin A, trái cây họ cam quýt và các loại trái cây khác. Tổng điểm NCD-Protect dao động từ 0 đến 9 điểm.

(2) NCD-Risk score – phản ánh mức độ tiêu thụ các nhóm thực phẩm làm tăng nguy cơ bệnh không lây nhiễm: bánh ngọt, kẹo và món tráng miệng ngọt, thịt chế biến, thực phẩm chiên rán, snack mặn, mì ăn liền, đồ uống có đường, nước trái cây đóng hộp và thức ăn nhanh. Tổng điểm NCD-Risk dao động từ 0 đến 9 điểm.

(3) Global Dietary Recommendations (GDR) score, là chỉ số tổng hợp đánh giá chất lượng chế độ ăn [4].

Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

Phần 1: Phần thông tin chung bao gồm các câu hỏi liên quan đến đặc điểm cá nhân, gồm: tuổi, nghề nghiệp, tôn giáo, nơi ở, trình độ văn hóa, thu nhập hàng tháng của gia đình, các thông tin mục đích khai thác PARA, tuổi thai hiện tại, chiều cao và cân nặng trước khi mang thai.

Phần 2: Gồm các câu hỏi về chế độ ăn với 2 lựa chọn có/không về việc tiêu thụ 29 nhóm thực phẩm. Các câu hỏi bao gồm hai lựa chọn Có hoặc Không. Đối với câu trả lời “Có”

sẽ được tính 1 điểm, “Không” sẽ được tính 0 điểm. Và điểm GDR được tính bằng công thức: $NCD-Protect - NCD-Risk + 9$. Trong đó, hằng số 9 được sử dụng nhằm đảm bảo điểm số không âm. Hiện chưa có ngưỡng phân loại chuẩn cho chỉ số GDR thành các mức cụ thể. Do đó, việc diễn giải điểm số trong nghiên cứu này chủ yếu dựa trên giá trị tương đối, trong đó GDR càng cao thể hiện mức độ tuân thủ các khuyến nghị ăn uống lành mạnh càng tốt.

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm phân tích số liệu: SPSS 25.0. Phân phối của các biến định lượng được kiểm tra bằng các phép kiểm Shapiro–Wilk và Kolmogorov–Smirnov. Kết quả cho thấy tất cả các biến định lượng đều không tuân theo phân phối chuẩn ($p < 0,05$). Đối với thống kê mô tả, các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng không phân phối chuẩn được mô tả bằng trung vị, giá trị nhỏ nhất – lớn nhất, khoảng tứ phân vị (IQR).

Trong thống kê phân tích, sự khác biệt và mối tương quan giữa chất lượng chế độ ăn (biến phụ thuộc) và các biến độc lập gồm tuổi, nơi ở, dân tộc, tôn giáo, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thu nhập gia đình hàng tháng, số lần mang thai và BMI trước khi mang thai được tiến hành. Đối với các biến độc lập dạng phân loại, phép kiểm Mann–Whitney U được sử dụng khi biến có hai nhóm và Kruskal–Wallis H khi biến có từ ba nhóm trở lên. Đối với biến độc lập dạng liên tục, mối tương quan được đánh giá bằng hệ số tương quan Spearman (r_s). Trong quá trình thu thập số liệu, tổng cộng 170 phiếu khảo sát đã được thu thập. Sau khi kiểm tra, 6 phiếu bị loại do thiếu thông tin quan trọng. Cuối cùng, 164 phiếu hợp lệ được đưa vào phân tích. Bộ dữ liệu sử dụng trong phân tích không có giá trị thiếu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu của phụ nữ mang thai

Bảng 1 cho thấy tuổi trung vị của phụ nữ mang thai là 31,0 tuổi. Đa số đối tượng là lao động trí óc, sinh sống tại khu vực thành thị, có trình độ học vấn trên trung học phổ thông, là người Kinh và không theo tôn giáo. Tình trạng dinh dưỡng trước mang thai chủ yếu ở mức BMI bình thường, khoảng một phần

tư thừa cân/béo phì. Phần lớn phụ nữ mang thai lần đầu.

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu của phụ nữ mang thai

Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
Trung vị (IQR)	31 (29–34) *	
Nghề nghiệp		
Lao động trí óc	97	59,1
Lao động chân tay	16	9,8
Khác	51	31,1
Nơi ở		
Thành thị	119	72,6
Nông thôn	45	27,4
Dân tộc		
Kinh	158	96,3
Khác	6	3,7
Tôn giáo		
Không có tôn giáo	121	73,8
Có tôn giáo	43	26,2
Trình độ văn hóa		
Dưới trung học phổ thông	2	1,2
Trung học phổ thông	20	12,2
Trên trung học phổ thông	142	86,6
Thu nhập trung bình gia đình		
Trung bình (thu nhập dưới 20 triệu đồng/tháng)	84	51,2
Khá (thu nhập từ 20 triệu đồng/tháng trở lên)	80	48,8
BMI trước khi mang thai		
Nhẹ cân: $<18,5 \text{ kg/m}^2$	27	16,5
Bình thường: $18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$	98	59,8
Thừa cân, béo phì: $\geq 23 \text{ kg/m}^2$	39	23,8
Số lần mang thai		
Con lần 1	107	65,2
Con lần 2 trở lên	57	34,8

*Dữ liệu tuổi được trình bày dưới dạng trung vị (IQR) do phân phối không chuẩn; IQR: khoảng tứ phân vị (Q1–Q3)

3.2. Đánh giá chất lượng chế độ ăn của phụ nữ mang thai

Bảng 2. Đánh giá chất lượng chế độ ăn của phụ nữ mang thai

Chế độ dinh dưỡng	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung vị (IQR)	Kiểm tra phân phối chuẩn
NCD-Protect	0	8	4 (3–5)	$p < 0,001$
NCD-Risk	0	6	1 (0–2)	$p < 0,001$
GDR	4	16	11 (10–13)	$p < 0,001$

Bảng 2 trình bày phân bố các chỉ số đánh giá chất lượng

chế độ ăn của phụ nữ mang thai. Trung vị điểm GDR đạt 11/18, cho thấy mức độ tuân thủ khuyến nghị ăn uống chưa tối ưu. Trung vị điểm NCD-Protect là 4/9, phản ánh mức tiêu thụ các nhóm thực phẩm có lợi cho sức khỏe còn hạn chế, trong khi trung vị điểm NCD-Risk là 1/9, cho thấy mức tiêu thụ các nhóm thực phẩm nên hạn chế chưa cao.

3.3. Sự khác biệt/mối tương quan giữa chất lượng chế độ ăn và đặc điểm đối tượng nghiên cứu của phụ nữ mang thai

Bảng 3 cho thấy tuổi và số lần mang thai có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm GDR, trong đó phụ nữ lớn tuổi hơn và mang thai từ lần thứ hai trở lên có chất lượng chế độ ăn cao hơn ($p < 0,05$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm GDR với các đặc điểm nhân khẩu học khác và BMI trước khi mang thai.

Bảng 3. Sự khác biệt/mối tương quan giữa chất lượng chế độ ăn và đặc điểm đối tượng nghiên cứu của phụ nữ mang thai (n=164)

Biến	GDR – Trung vị (IQR)	Thống kê	p
Tuổi (năm)	–	$r_s = 0,32$	0,002*
Nơi ở			0,629 ^a
Thành thị	11 (10–13)		
Nông thôn	11 (10–12)		
Dân tộc			0,416 ^a
Kinh	11 (10–13)		
Khác	10,5 (9–12)		
Tôn giáo			0,135 ^a
Không	11 (10–13)		
Có	12 (10–13)		
Trình độ học vấn			0,177 ^b
Dưới THPT	8,5 (8–9)		
THPT	11 (10–12)		
Trên THPT	11 (10–13)		
Thu nhập gia đình			0,563 ^a
< 20 triệu/tháng	11 (10–13)		
≥ 20 triệu/tháng	11 (10–13)		
BMI trước mang thai			0,556 ^b
Nhẹ cân	11 (9–12)		
Bình thường	11 (10–13)		
Thừa cân/béo phì	11 (10–13)		
Số lần mang thai			0,025 ^a
Con lần 1	11 (10–12)		
Con ≥ 2	12 (11–13)		

*Spearman correlation test; ^aMann–Whitney U test; ^bKruskal–Wallis H test

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu của phụ nữ mang thai

Tuổi trung vị của phụ nữ mang thai trong nghiên cứu là 31 tuổi, trong đó nhóm tuổi 25–34 chiếm tỷ lệ cao nhất, đặc điểm này phản ánh cấu trúc tuổi của phụ nữ mang thai đến khám tại một cơ sở y tế tuyến cuối ở khu vực đô thị lớn. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước gần đây của Nguyễn Thị Hoàn (2025), cũng như các nghiên cứu quốc tế của Mitran AM (2024) cho thấy độ tuổi mang thai trung bình có xu hướng tăng theo thời gian, đặc biệt ở nhóm phụ nữ có trình độ học vấn cao và sinh sống tại khu vực thành thị [5,6]. So với nghiên cứu của Nguyễn Công Luật (2018), độ tuổi mang thai trong nghiên cứu hiện tại cao hơn, phản ánh sự thay đổi theo thời gian trong mô hình sinh sản tại Việt Nam [7]. Nhóm “nghề nghiệp khác” chiếm tỷ lệ tương đối cao (31,1%), bao gồm các nghề như nội trợ, kinh doanh nhỏ lẻ, lao động tự do..., phản ánh sự đa dạng nghề nghiệp trong quần thể nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là lao động trí óc và sinh sống tại khu vực thành thị, tương đồng với các nghiên cứu thực hiện tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM [5,8]. Trình độ học vấn của phụ nữ mang thai trong nghiên cứu tương đối cao, phù hợp với bối cảnh đô thị lớn, đặc điểm này có thể liên quan đến quá trình đô thị hóa, ưu tiên phát triển sự nghiệp và tiếp cận tốt hơn với dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

4.2. Đặc điểm chất lượng chế độ ăn của phụ nữ mang thai

Trong nghiên cứu này, trung vị điểm GDR đạt 11/18, cho thấy mức độ tuân thủ khuyến nghị ăn uống của phụ nữ mang thai trong nghiên cứu còn chưa tối ưu. Kết quả này tương đồng với ghi nhận từ một số nghiên cứu thực hiện trên phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tại các quốc gia châu Phi cận Sahara, trong đó chất lượng chế độ ăn được đánh giá là chưa đáp ứng đầy đủ các khuyến nghị dinh dưỡng toàn cầu [9]. Sự tương đồng này cho thấy rằng, trong bối cảnh các quốc gia có thu nhập trung bình, chất lượng chế độ ăn của phụ nữ mang thai vẫn còn những hạn chế nhất định, bao gồm cả Việt Nam. Xét theo các thành phần của chỉ số GDR, trung vị điểm NCD-Protect là 4/9, phản ánh mức độ tiêu thụ các nhóm thực phẩm có lợi cho sức khỏe còn hạn chế. Trong khi đó, trung vị điểm

NCD-Risk là 1/9, cho thấy mức tiêu thụ các nhóm thực phẩm nên hạn chế chưa ở mức cao. Việc kết hợp hai chỉ số thành phần này cho thấy chất lượng chế độ ăn ở mức chưa tối ưu chủ yếu xuất phát từ sự hạn chế trong tiêu thụ các nhóm thực phẩm bảo vệ sức khỏe, hơn là do tiêu thụ quá mức các thực phẩm không lành mạnh. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của các hoạt động tư vấn và hỗ trợ dinh dưỡng trong chăm sóc tiền sản, đặc biệt trong tam cá nguyệt thứ hai, nhằm cải thiện chất lượng chế độ ăn của phụ nữ mang thai.

4.3. Sự khác biệt/mối tương quan giữa chất lượng chế độ ăn và đặc điểm đối tượng nghiên cứu của phụ nữ mang thai

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi của phụ nữ mang thai có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với chất lượng chế độ ăn ($p = 0,002$), phù hợp với các nghiên cứu gần đây ghi nhận rằng phụ nữ mang thai lớn tuổi hơn có xu hướng lựa chọn chế độ ăn lành mạnh và đa dạng hơn [10]. Mối liên quan giữa tuổi và chất lượng chế độ ăn có thể được giải thích bởi sự khác biệt về nhận thức sức khỏe và kinh nghiệm sống, khi phụ nữ lớn tuổi hơn có xu hướng quan tâm nhiều hơn đến dinh dưỡng trong thai kỳ. Bên cạnh đó, số lần mang thai cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm GDR, trong đó phụ nữ mang thai từ lần thứ hai trở lên có chất lượng chế độ ăn cao hơn so với nhóm mang thai lần đầu ($p = 0,025$). Kết quả này khác với một số nghiên cứu gần đây ghi nhận chất lượng chế độ ăn thấp hơn ở nhóm đã từng sinh con [11], và có thể liên quan đến sự khác biệt về bối cảnh xã hội cũng như kinh nghiệm dinh dưỡng tích lũy trong thai kỳ. Tuy nhiên, các mối liên quan quan sát được có thể chịu ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu chưa được kiểm soát, chẳng hạn như trình độ dinh dưỡng, khả năng tiếp cận thông tin sức khỏe hoặc dịch vụ chăm sóc tiền sản. Trong khi đó, các yếu tố nơi cư trú, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, thu nhập gia đình và BMI trước khi mang thai không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng chế độ ăn. Kết quả này có thể liên quan đến tính đồng nhất của mẫu nghiên cứu cũng như đặc điểm của công cụ DQQ, vốn tập trung vào đa dạng nhóm thực phẩm hơn là khẩu phần và năng lượng. Từ góc độ thực tiễn, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc tích hợp đánh giá và tư vấn dinh dưỡng vào chăm sóc tiền sản thường quy, đặc biệt đối với nhóm phụ nữ mang thai trẻ tuổi và mang thai lần đầu – những đối tượng có nguy cơ có chất lượng chế độ ăn

thấp hơn.

Hạn chế của nghiên cứu

Thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan, không cho phép suy luận quan hệ nhân quả. Công cụ DQQ là công cụ sàng lọc nhanh, chưa phản ánh đầy đủ khẩu phần và mức đáp ứng vi chất trong thai kỳ. Mẫu nghiên cứu được thu thập tại một cơ sở y tế tuyến cuối, chủ yếu ở khu vực thành thị, và chưa thực hiện phân tích đa biến. Do đó, khả năng khái quát kết quả còn hạn chế. Ngoài ra, việc sử dụng phương pháp ghi nhớ khẩu phần ăn trong 24 giờ có thể dẫn đến sai lệch nhớ lại. Phỏng vấn trực tiếp được tác giả bộ câu hỏi khuyến nghị nhằm hạn chế sai lệch liên quan đến định kiến xã hội. Tuy nhiên, trong bối cảnh thai phụ Việt Nam còn có mức độ hiểu biết dinh dưỡng hạn chế, hình thức này vẫn có thể phát sinh sai lệch thông tin, do người tham gia cần tiếp nhận và xử lý nội dung câu hỏi trong thời gian ngắn, dẫn đến khả năng hiểu chưa đầy đủ hoặc trả lời chưa chính xác.

5. KẾT LUẬN

Chất lượng chế độ ăn của phụ nữ mang thai trong nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ khuyến nghị ăn uống chưa tối ưu, với trung vị điểm GDR là 11/18 (Q1: 10; Q3: 13), trung vị điểm NCD-Protect là 4 điểm trên thang điểm tối đa 9, và trung vị điểm NCD-Risk là 1 điểm trên thang điểm tối đa 9. Tuổi và số lần mang thai có liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng chế độ ăn ($p < 0,05$), trong khi các yếu tố nhân khẩu học khác và BMI trước khi mang thai không ghi nhận mối liên quan. Kết quả cho thấy cần ưu tiên can thiệp dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai trẻ tuổi và mang thai lần đầu.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Nguyễn Thị Hoàn

<https://orcid.org/0009-0002-7723-1205>

Huỳnh Ngọc Phương Quế

<https://orcid.org/0009-0002-2232-4711>

Lê Thanh Lam Tuyền

<https://orcid.org/0009-0008-1944-2948>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Nguyễn Thị Hoàn

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Nguyễn Thị Hoàn, Lê Thanh Lam Tuyền

Thu thập dữ liệu: Lê Thanh Lam Tuyền

Giám sát nghiên cứu: Nguyễn Thị Hoàn

Nhập dữ liệu: Nguyễn Thị Hoàn, Lê Thanh Lam Tuyền

Quản lý dữ liệu: Nguyễn Thị Hoàn, Huỳnh Ngọc Phương Quế

Phân tích dữ liệu: Lê Thanh Lam Tuyền

Viết bản thảo đầu tiên: Nguyễn Thị Hoàn, Huỳnh Ngọc Phương Quế

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Nguyễn Thị Hoàn

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 4307/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 23/12/2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Healthy diet. Geneva: World Health Organization. 2020.
2. Northstone K, Emmett P, Rogers I. Dietary patterns in pregnancy and associations with socio-demographic and lifestyle factors. *Eur J Clin Nutr*. 2008;62(4):471-9.
3. Tran Nga Thuy, Nguyen Lam Thi, Berde Y, Low YL, Tey SL, Huynh Dieu Thi Thu. Maternal nutritional adequacy and gestational weight gain and their associations with birth outcomes among Vietnamese women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):468.
4. Herforth AW, Ballard T, Rzepa A. Development of the diet quality questionnaire for measurement of dietary diversity and other diet quality indicators. *Curr Dev Nutr*. 2024;8(8):103798.
5. Nguyen Hoan Thi, Tran Hang Thi Thuy, Dao-Tran Tiet-Hanh, Huang LC. Nutrition literacy in Vietnamese pregnant women: a cross-sectional study. *Health Promot Int*. 2025;40(1):daae187.
6. Mitran AM, Popa AD, Gherasim A, Nita O, Mihalache L, Arhire LI, et al. Dietary patterns of pregnant women and their association with diet quality measures: a comparative analysis. *Nutrients*. 2024;16(11):1736.
7. Nguyen Cong Luat, Hoang Dong Van, Nguyen Phung Thi Hoang, Ha Anh Vo Van, Chu Tan Khac, Pham Ngoc Minh, et al. Low dietary intakes of essential nutrients during pregnancy in Vietnam. *Nutrients*. 2018;10(8):1025.
8. Le Quang Thanh, Huynh Nguyen Khanh Trang, Hoang Thi Diem Tuyet. Awareness of nutrition and supplements among pregnant and preconception women: a real-world study in Vietnam. *Womens Health Rep (New Rochelle)*. 2023;4(1):506-16.
9. Janmohamed A, Baker MM, Doledec D, Ndiaye F, Konan ACL, Leonce A, et al. Dietary quality and associated factors among women of reproductive age in six Sub-Saharan African countries. *Nutrients*. 2024;16(8):1115.
10. Zhou Y, Lyu Y, Zhao R, Shi H, Ye W, Wen Z, et al. Development and validation of nutrition literacy assessment instrument for Chinese pregnant women. *Nutrients*. 2022;14(14):2863.
11. Deierlein AL, Ghassabian A, Kahn LG, Afanasyeva Y, Mehta-Lee SS, Brubaker SG, et al. Dietary quality and sociodemographic and health behavior characteristics among pregnant women participating in the New York University Children's Health and Environment Study. *Front Nutr*. 2021;8:639425.