

# Can thiệp chế độ ăn uống và sinh hoạt của phụ nữ sau sinh tại Trung Quốc: thiết kế nghiên cứu và căn cứ của một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng đa tâm điểm

Wei Bao,<sup>1</sup> Aiguo Ma,<sup>2</sup> Limei Mao,<sup>3</sup> Jianqiang Lai,<sup>4</sup> Mei Xiao,<sup>5</sup> Guoqiang Sun,<sup>5</sup> Yingying Ouyang,<sup>1</sup> Shuang Wu,<sup>1</sup> Wei Yang,<sup>1</sup> Nanping Wang,<sup>6</sup> Yanting Zhao,<sup>1</sup> Juan Fu,<sup>1</sup> và Liegang Liu<sup>✉1</sup>

## Tóm tắt

---

### Bối cảnh

"Ở cữ", hay "tháng ở cữ", là một cách chăm sóc truyền thống phụ nữ sau sinh ở Trung Quốc và các nước châu Á khác, bao gồm những điều kiêng kị đi ngược lại chế độ ăn uống và lối sống lành mạnh được đại chúng chấp nhận rộng rãi. Nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng cách chăm sóc phụ nữ sau sinh theo truyền thống này có khả năng liên quan đến tỉ lệ hiện hành cao của các vấn đề hậu sản. Nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) đa tâm điểm hiện tại có mục tiêu đánh giá những kết quả của công tác can thiệp vào sinh hoạt và chế độ ăn uống của phụ nữ Trung Quốc sau sinh.

### Phương pháp/Thiết kế

RCT đa tâm điểm này sẽ được tiến hành ở ba vùng tiêu biểu của Trung Quốc, tỉnh Sơn Đông, tỉnh Hồ Bắc và tỉnh Quảng Đông, lần lượt có vị trí ở miền bắc, miền trung và miền nam của Trung Quốc. Phụ nữ tham gia chẩn đoán thai kỳ định kỳ ở bệnh viện hoặc các trung tâm y tế phụ sản sẽ được mời tham gia nghiên cứu này. Ít nhất 800 phụ nữ đủ tư cách sẽ được tuyển chọn và chỉ định ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp ( $n \geq 400$ ) và nhóm đối chứng ( $n \geq 400$ ). Chúng tôi sẽ tận dụng một chiến lược can thiệp toàn diện ba chiều, mà kết hợp những biện pháp can thiệp đồng thời tới từng sản phụ sau sinh, thành viên gia đình họ và môi trường cộng đồng, để tối đa hóa hiệu quả của công tác can thiệp. Cả hai nhóm sẽ được thăm khám và theo dõi thường xuyên, những biện pháp kiểm tra liên quan đến sức khỏe và dinh dưỡng sẽ được đánh giá trước và sau khi can thiệp.

## Bàn luận

Theo chúng tôi biết thì nghiên cứu này là nghiên cứu RCT đa tâm điểm đầu tiên và có quy mô lớn nhất mà tập trung vào độ hiệu quả của can thiệp ăn uống và sinh hoạt nhằm giảm tỉ lệ mắc mới các bệnh hậu sản cũng như là cải thiện tình trạng sức khỏe của bà mẹ sau sinh. Chúng tôi giả thiết là công tác can thiệp này sẽ giảm tỉ lệ mắc mới các bệnh hậu sản cũng như là cải thiện tình trạng sức khỏe và dinh dưỡng nhờ có chế độ ăn uống cân đối và lối sinh hoạt hợp lý so với điều kiện đối chứng. Nếu như thế thì kết quả từ nghiên cứu này của chúng tôi sẽ cung cấp bằng chứng đặc biệt quan trọng về những thay đổi trong cả quan niệm lẫn hành động trong cách chăm sóc hậu sản truyền thống ở Trung Quốc.

## Bối cảnh

---

Giai đoạn sau sinh, hay hậu sản, bắt đầu khoảng một tiếng đồng hồ sau khi sinh con và gồm sáu tuần tiếp theo, bao hàm một thời gian quá độ chuyển đổi trọng yếu đối với một người phụ nữ, đưa bé mới sinh của cô ấy và gia đình cô ấy, ở cấp độ sinh lý, cảm xúc và xã hội. Tuy nhiên, y tế phụ sản ở cả các nước phát triển và đang phát triển thường không chú ý đến giai đoạn hậu sản. Ngoài ra, những nhu cầu của người mẹ trong giai đoạn này vẫn thường bị che khuất bởi quan tâm chú ý dành cho thai kỳ và giai đoạn sinh con. Việc thiếu chăm sóc hậu sản bỏ sót mất một thực tế là đa phần các ca sản phụ tử vong và bị bệnh tật là xuất hiện trong giai đoạn hậu sản và tỉ lệ tử vong sơ sinh vẫn còn cao.

"Ở cữ", hay "tháng ở cữ", là một cách chăm sóc hậu sản truyền thống được chấp nhận rộng rãi bởi các bà mẹ mới sinh và gia đình của họ ở Trung Quốc, cách làm này cũng phổ biến ở những nước châu Á khác như là Hàn Quốc, Thái Lan và Singapore. Theo phong tục truyền thống, thì phụ nữ đang "ở cữ" được khuyến cáo nằm trên giường cả ngày trong phòng đóng kín cửa sổ và cửa chính cũng như là ăn nhiều trứng hoặc thịt, uống canh gà, đường đỏ và cháo kê hàng ngày, đồng thời tránh ăn bất kỳ loại thực ăn sống và có tính hàn nào (chủ yếu là trái cây, rau củ) vì thức ăn có tính hàn được cho là bất lợi đối với việc hồi phục sau sinh của người phụ nữ. Đa phần người dân Trung Quốc trên toàn thế giới, thay vì chỉ dân nội địa nước này, dường như có tin tưởng ít nhiều đối với cách chăm sóc hậu sản này. Các nghiên cứu nhập cư chỉ ra rằng phụ nữ Trung Quốc di dân sang Australia, Canada hay Mỹ vẫn cho rằng việc "ở cữ" truyền thống sau sinh vẫn rất quan trọng và niềm

tin này không bị ảnh hưởng bởi trình độ học vấn, mức độ tiếp nhận và thẩm thấu văn hóa cũng như là khoảng thời gian di cư.

Chúng tôi đã từng thực hiện một nghiên cứu sơ bộ tại ba khu vực thuộc tỉnh Hồ Bắc ở Trung Quốc để điều tra tỉ lệ hiện hành của cách chăm sóc hậu sản cũng như là ảnh hưởng của chúng đối với sức khỏe của người mẹ sau sinh. Chúng tôi phát hiện ra rằng 18% bà mẹ chưa từng ăn rau, 78,8% chưa từng ăn trái cây và 75,7% chưa từng uống sữa trong giai đoạn sau sinh đồng thời đối lập là lượng tiêu thụ trứng và đường đồ cao đến 365g/ngày và 81,3g/ngày ở phụ nữ nông thôn sau sinh, điều này có liên quan đến các vấn đề hậu sản bao gồm táo bón, đau lưng, các vấn đề ở ngực, các bệnh ở miệng và thiếu máu, cùng với các vấn đề khác.

Tuy nhiên, như đã chỉ ra trong một bài tổng quan hệ thống Cochrane, hiện có quá ít bằng chứng mà đã khẳng định được tác dụng của việc điều chỉnh ăn uống và sinh hoạt đối với kết quả ở người mẹ và con sơ sinh của họ. Do đó, chúng tôi khởi phát thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng đa tâm điểm này với quy mô mẫu lớn nhằm làm sáng tỏ liệu can thiệp ăn uống và sinh hoạt có thể cải thiện tình trạng sức khỏe ở phụ nữ Trung Quốc sau sinh hay không.

## Phương pháp/thiết kế

---

### Mục tiêu

RCT đa tâm điểm này được thiết kế để đánh giá độ hiệu quả của một công tác can thiệp ăn uống và sinh hoạt ở phụ nữ sau sinh tại Trung Quốc bao gồm hiệu quả ngắn hạn trong việc giảm các vấn đề sức khỏe sau sinh và tác dụng lâu dài đối với việc cải thiện tình trạng sức khỏe ở người mẹ và người con trong giai đoạn hai năm.

### Tổng thể nghiên cứu

Nghiên cứu đa tâm hiện giờ sẽ được tiến hành ở ba vùng tiêu biểu tại Trung Quốc tỉnh Sơn Đông, tỉnh Hồ Bắc và tỉnh Quảng Đông, mà lần lượt có vị trí ở miền bắc, miền trung và miền nam của Trung Quốc. Phụ nữ tham gia chẩn đoán thai kỳ định kỳ ở bệnh viện hoặc các trung tâm y tế phụ sản sẽ được mời tham gia nghiên cứu thử nghiệm can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng.

### Quy mô mẫu

Kích thước mẫu được tính bằng công thức sau:

$$N = \frac{[Z_{\alpha/2}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1-p_2)^2},$$

trong đó  $p_1$  là tỉ lệ mắc mới ở nhóm đối chứng,  $p_2$  là tỉ lệ mắc mới ở nhóm can thiệp và  $\bar{p}$  là trung bình của  $p_1$  và  $p_2$ .  $Z_{\alpha/2}$  là 1,96 khi hệ số ý nghĩa ( $\alpha$ ) 0,05 và  $Z_{\beta}$  là 1,64 với lũy thừa  $(1 - \beta)$  là 0,90.

Lấy chứng tảo bón, một rối loạn tiêu hóa điển hình liên quan đến ăn uống làm ví dụ. Tỉ lệ mắc mới tảo bón trong nghiên cứu trước đó của chúng tôi là 20,95% ở nhóm đối chứng. Chúng tôi định giảm tỉ lệ mắc mới đi 50%, tức 10,475%, quy mô

$$\text{mẫu } N = \frac{[1.96\sqrt{2 \times 0.157125 \times 0.842875} + 1.64\sqrt{0.2095 \times 0.7905 + 0.10475 \times 0.89525}]^2}{(0.2095 - 0.10475)^2} = 309,89 \approx 310$$

người trong mỗi nhóm. Trên cơ sở phép tính trên, quy mô mẫu gồm 800 người tham gia (400 người trong nhóm can thiệp và 400 người trong nhóm đối chứng) đã được xác định, tính đến một tỉ suất giảm lượng nhất định. Quy mô mẫu này là đủ, với độ mạnh thống kê (statistical power) >80%, trong gần như mọi kết quả chính, bao gồm những thay đổi trong tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe.

## Quy trình tuyển chọn

Hình 1 tóm tắt lưu đồ quy trình tuyển chọn đối tượng tham gia nghiên cứu. Thai phụ sẵn lòng tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi sẽ được kiểm tra tư cách hợp lệ thông qua các tiêu chí đánh giá của chúng tôi. Tiêu chí đánh giá tư cách tham gia bao gồm: 1) thai phụ khỏe mạnh; 2) đang ở kỳ ba tháng thứ ba; 3) đã đi khám định kỳ ít nhất ba lần tại các trung tâm y tế tiền sản này. Mỗi thai phụ sẽ được cung cấp một mẫu phiếu chấp thuận để xác nhận tự nguyện tham gia và sau đó chúng tôi sẽ thu thập dữ liệu cơ sở bằng một khảo sát bằng bảng câu hỏi (Bảng 1 trình bày các phần chính trong bảng khảo sát này) và biện pháp kiểm tra nhân trắc hợp lý.

## Bảng 1

### Tổng quan bảng câu hỏi

Mục	Nội dung
Thông tin chung	Tuổi tác, nơi cư trú, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế gia đình, chiều cao, cân nặng, chẩn đoán bệnh tật, bệnh sử

Kiến thức cơ bản về dinh dưỡng và y tế

- Kiến thức về tháp hướng dẫn thực phẩm
- Kiến thức liên quan dinh dưỡng-thực phẩm
- Điều kiện dinh dưỡng đặc biệt trong giai đoạn sau sinh

Thu nạp thức ăn

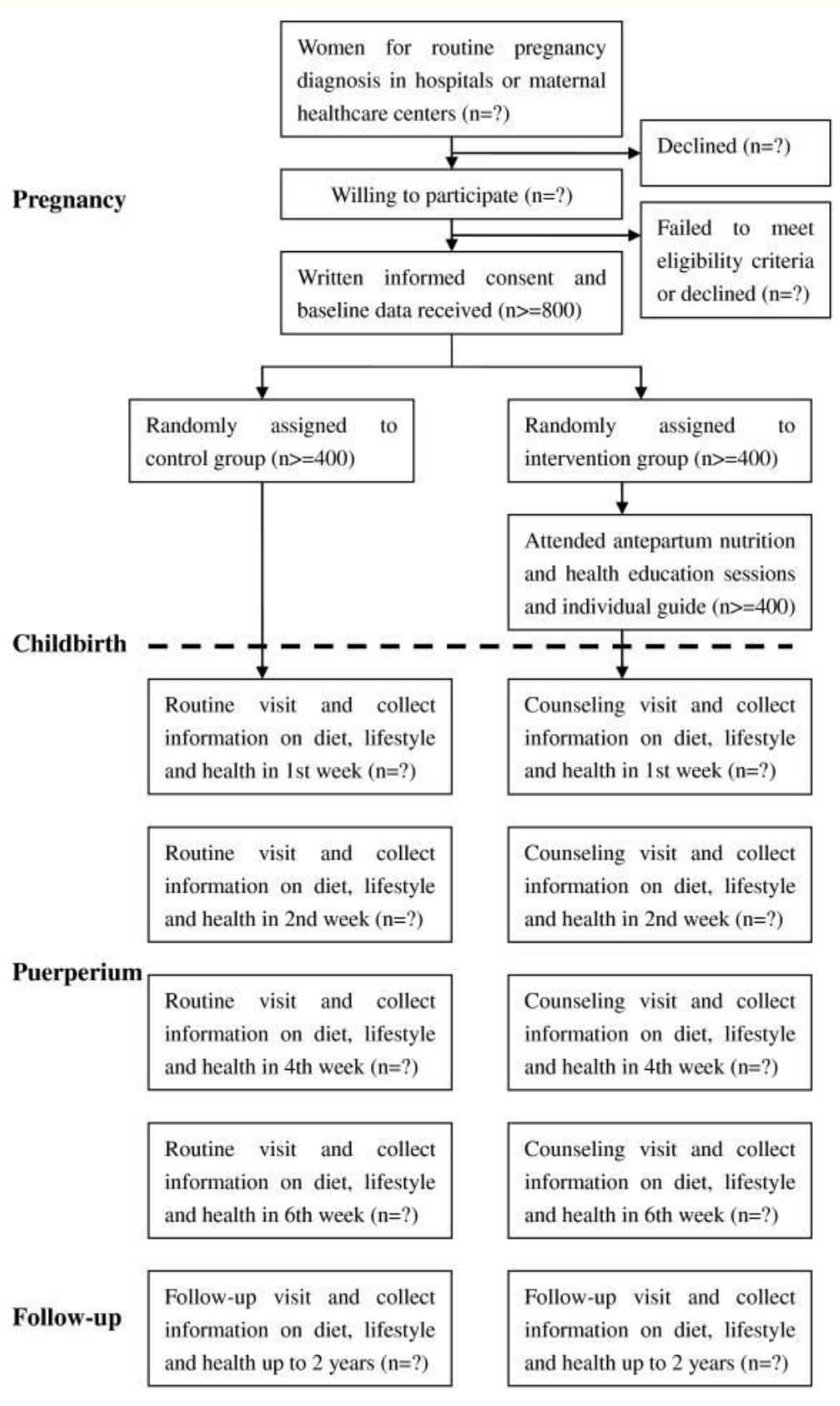
- Tần suất và lượng ngũ cốc
- Tần suất và lượng rau củ
- Tần suất và lượng trái cây
- Tần suất và lượng thịt
- Tần suất và lượng trứng
- Tần suất và lượng trứng và sản phẩm từ trứng
- Tần suất và lượng đậu tương và sản phẩm từ đậu nành
- Tần suất và lượng đường đỏ
- Tần suất và lượng dầu thực phẩm
- Tần suất và lượng muối
- Tần suất và lượng chất khác (rượu, trà đặc, cà phê và những loại khác)

Hành vi liên quan đến y tế và hoạt động thể chất

- Đánh răng, tắm và gội đầu
- Thông khí
- Luôn nằm trên giường hay Ngồi dậy đi dạo
- Bài tập giữ vóc dáng cho sản phụ
- Hoạt động thể chất nhẹ nhàng hay hoạt động thể chất mạnh
- Tắm nắng

Phụ nữ khám thai định kỳ tại bệnh viện hoặc trung tâm y tế phụ sản (n=?)		
Thai kỳ	Sẵn lòng tham gia (n=?)	Từ chối (n=?)
	Văn bản chấp thuận và thu dữ liệu cơ sở (n>=800)	Không đủ tư cách hoặc từ chối (n=?)
Chỉ định ngẫu nhiên vào nhóm đối chứng (n>=400)		Chỉ định ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp (n>=400)
Pueperium=hậu sản	Childbirth=sinh con	Tham gia buổi giáo dục y tế và dinh dưỡng tiền sản với hướng dẫn cá nhân (n>=400)

Khám định kỳ và thu thập thông tin về chế độ ăn uống, sinh hoạt và sức khỏe trong tuần thứ nhất (n=?)	Khám tư vấn và thu thập thông tin về chế độ ăn uống, sinh hoạt và sức khỏe trong tuần thứ nhất (n=?)
Khám định kỳ và thu thập thông tin về chế độ ăn uống, sinh hoạt và sức khỏe trong tuần thứ hai (n=?)	Khám tư vấn và thu thập thông tin về chế độ ăn uống, sinh hoạt và sức khỏe trong tuần thứ hai (n=?)
Khám định kỳ và thu thập thông tin về chế độ ăn uống, sinh hoạt và sức khỏe trong tuần thứ tư (n=?)	Khám tư vấn và thu thập thông tin về chế độ ăn uống, sinh hoạt và sức khỏe trong tuần thứ tư (n=?)
Khám định kỳ và thu thập thông tin về chế độ ăn uống, sinh hoạt và sức khỏe trong tuần thứ sáu (n=?)	Khám tư vấn và thu thập thông tin về chế độ ăn uống, sinh hoạt và sức khỏe trong tuần thứ sáu (n=?)



## Hình 1

Lưu đồ tuyển chọn đối tượng tham gia nghiên cứu và thiết kế thử nghiệm.

## Bảng 2

So sánh giữa cách “ở cũ” truyền thống với chế độ ăn uống và sinh hoạt kỳ vọng mà chúng tôi ủng hộ trong giai đoạn sau sinh.

	<b>Cách "ở cũ" truyền thống</b>	<b>Chế độ ăn uống và sinh hoạt kỳ vọng trong giai đoạn sau sinh</b>
<b>Thói quen ăn uống</b>	Ăn nhiều thực phẩm	Tăng tổng lượng thực phẩm theo năng lượng tiêu hao
	Thành phần chế độ ăn chủ yếu là thịt	Đa dạng thực phẩm với cả thức ăn động vật và từ thực vật
	Ăn thực phẩm có “tính nhiệt” hay “tính Dương” (như là thịt, đường, trứng, canh gà và các món khác)	Đảm bảo thu nạp đủ protein từ cá, thịt gia cầm, thịt nạc và trứng. Sử dụng sữa, đậu tương hoặc các sản phẩm của chúng hàng ngày Hạn chế thu nạp chất béo từ thực phẩm nguồn gốc động vật
	Tránh thức ăn có “tính hàn” hay “tính Âm” (như là trái cây, rau củ, nước lạnh và những loại khác)	Ăn nhiều loại trái cây, rau củ và quả hạch Uống đủ nước lọc và nước ép hàng ngày Ăn đồ ăn dạng lỏng, như là món canh không có mỡ, trước hoặc giữa các bữa ăn
	Nhớ kỹ các điều kiêng kị	Khuyến nghị phụ nữ chống lại các điều kiêng kị ăn uống những thực phẩm tốt cho sức khỏe dinh dưỡng. Trần an người mẹ là có thể ăn thức ăn thông thường bất kỳ. Trao đổi với thành viên gia đình như là người chồng và mẹ chồng, để khuyến khích họ hỗ trợ đảm bảo người vợ ăn đủ.



---

Ăn nhiều đồ giàu chất xơ thực phẩm

---

Bổ sung vitamin và khoáng chất

---

Hạn chế tiêu thụ muối trong chế độ ăn

---

Tránh uống rượu, trà đặc hoặc cà phê

---

**Các hành vi khác liên quan đến y tế**

Không bao giờ đánh răng

Đánh răng hai lần một ngày

---

Không bao giờ tắm hoặc gội đầu

Nếu có thể thì tắm trong phòng tắm hàng ngày và gội đầu ít nhất một lần một tuần

---

Luôn đóng kín mọi cửa sổ và cửa ra vào

Thường xuyên thông khí, nhưng tránh gió lạnh thổi trực tiếp và mẹ và bé

---

Luôn nằm trên giường không được hoạt động thể chất gần như cả ngày lẫn đêm

Tập các bài giữ dáng cho sản phụ và tăng từ từ hoạt động thể chất để duy trì cân nặng lành mạnh

### Chỉ định ngẫu nhiên

Phụ nữ đã tuyển chọn xong sẽ được chia ngẫu nhiên vào hoặc nhóm can thiệp hoặc nhóm đối chứng theo một con số ngẫu nhiên lấy từ phương pháp dựa trên máy vi tính. Sau đó, sẽ lưu lại một mã số độc nhất dành cho mỗi thai phụ tham gia nghiên cứu và nhóm cô ấy được chia vào.

### Giấu mù

Mặc dù khó có thể đảm bảo được việc giấu người thực hiện can thiệp và phụ nữ tham gia, chúng tôi sẽ đảm bảo giấu biện pháp kiểm tra kết quả và các phân tích hóa sinh bằng những người kiểm tra độc lập mà không biết về việc phân chia nhóm. Với phần can thiệp thì không thể giấu được người tham gia, nhưng họ được yêu cầu là không tiết lộ thông tin về việc họ thuộc nhóm nào với người kiểm tra

đánh giá. Chỉ có người lập trình cơ sở dữ liệu dùng trong nghiên cứu này biết khóa mã liên quan đến chia nhóm.

## Can thiệp

Trên cơ sở nghiên cứu trước đây của chúng tôi ở phụ nữ sau sinh từ tỉnh Hồ Bắc của Trung Quốc và khuyến cáo mới nhất của WHO, chúng tôi đã lập nên một bộ các khuyến nghị về chế độ ăn uống và sinh hoạt của phụ nữ trong giai đoạn hậu sản, mà là hướng dẫn dành cho nghiên cứu can thiệp hiện tại. Bảng 1.1 trình bày so sánh giữa cách “ở cũ” truyền thống với chế độ ăn uống và sinh hoạt kỳ vọng mà chúng tôi ủng hộ trong giai đoạn hậu sản.

Rõ ràng là hướng dẫn của chúng tôi nhấn mạnh tầm quan trọng của việc gia tăng tiêu thụ trái cây và rau củ, những loại thực phẩm được xem như kiêng kị với phụ nữ sau sinh theo kinh nghiệm cách làm truyền thống của Trung Quốc. Bên cạnh đó, nó cũng đề cao tầm quan trọng của duy trì cân bằng năng lượng thông qua giảm năng lượng dư thừa từ thịt, trứng và đường đỏ cùng với gia tăng năng lượng tiêu hao từ hoạt động thể chất thích hợp như là tập thể dục giữ dáng dành cho sản phụ.

Trong nhiều thập kỷ qua, ngày càng có nhiều mô hình sinh thái xã hội được dùng để lập nên các chiến lược can thiệp mà được xem xét cân nhắc toàn diện, vì những biện pháp can thiệp đơn giản tự chúng không dễ có tác dụng và việc phát triển những công tác can thiệp hiệu quả cần có những chiến lược mà đồng thời ảnh hưởng đến nhiều hoàn cảnh.

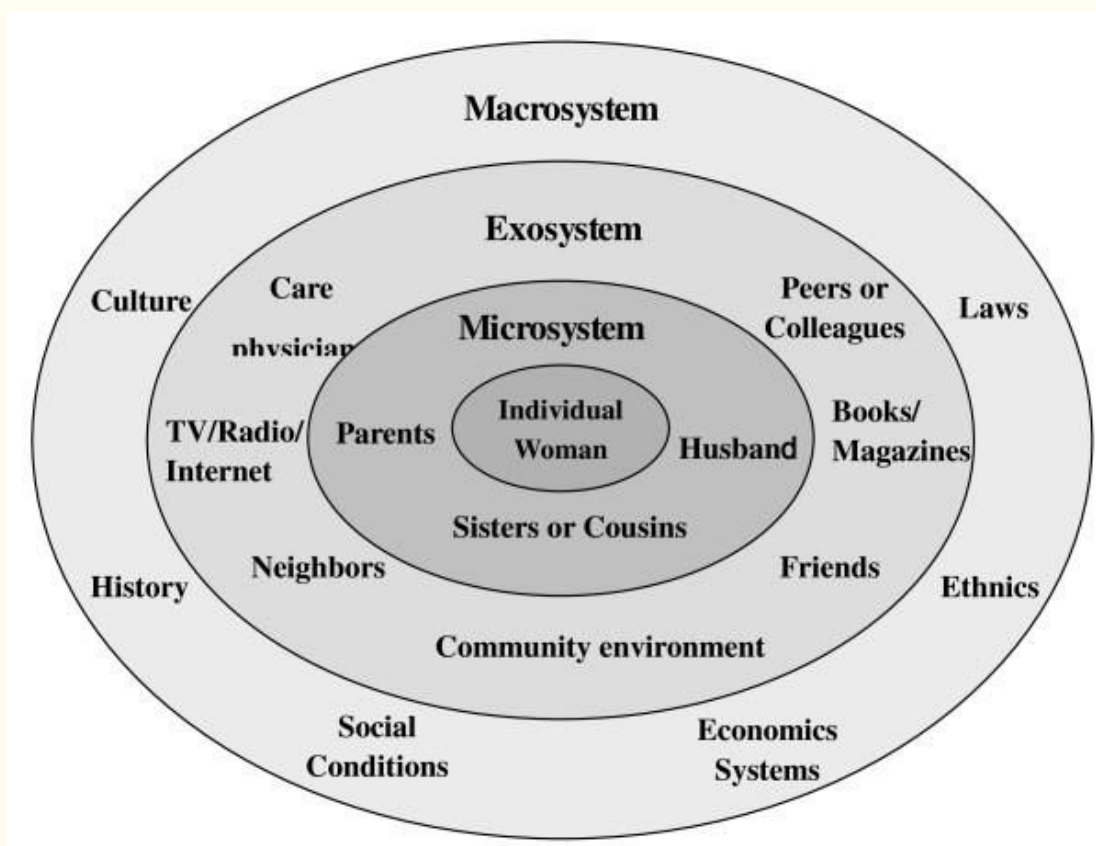
Hình 2 trình bày một bảng các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến kiến thức, niềm tin và thực hành của phụ nữ sau sinh (yếu tố cốt lõi) mà chúng tôi đã xác định được. Hệ thống vi mô, chủ yếu là các thành viên gia đình của mỗi người phụ nữ, là các yếu tố môi trường trung gian thiết yếu mà nên được ưu tiên cân nhắc.

Hệ thống bên ngoài bao gồm mọi người xung quanh như là người đồng trang lứa, bạn bè, đồng nghiệp, hàng xóm và chuyên gia y tế, cùng với các nguồn kiến thức như là sách báo tạp chí chương trình truyền hình, đài radio và mạng Internet, thường không tương tác trực tiếp nhưng vẫn có thể ảnh hưởng đến mỗi người phụ nữ.

Bên cạnh đó, chúng tôi phải cân nhắc hệ thống vĩ mô bao gồm lịch sử, văn hóa, luật pháp, đạo đức, hoàn cảnh xã hội và hệ thống kinh tế để đưa ra hướng dẫn cá nhân hóa cho mỗi người phụ nữ sau sinh. Những nghiên cứu trước đây thực hiện bởi chúng tôi và các nhóm khác đã chỉ ra rằng những yếu tố ảnh hưởng chính đến chế độ ăn uống và sinh hoạt của phụ nữ sau sinh bao gồm kiến thức y tế và dinh

dưỡng sau sinh của người phụ nữ, trình độ học vấn của người phụ nữ hoặc chồng cô ta cùng với mức thu nhập gia đình, và quan niệm truyền thống học từ mẹ chồng của cô ấy (49,4%), mẹ đẻ (34,0%), sách và tạp chí (16,5%), người thân (14,3%), bạn bè hoặc đồng nghiệp (12,6%).

Cá nhân người phụ nữ / Individual woman
Hệ thống vi mô: cha mẹ, chồng, chị em gái hoặc chị em họ
Hệ thống bên ngoài: Chuyên gia y tế; TV/Radio/Internet, hàng xóm, môi trường cộng đồng; bạn bè; báo/tạp chí; đồng niên hoặc đồng nghiệp
Hệ thống vĩ mô: lịch sử, văn hóa, luật pháp, đạo đức, hoàn cảnh xã hội và hệ thống kinh tế



Hình 2

**Mô hình sinh thái xã hội biểu thị các yếu tố tiềm năng ảnh hưởng đến niềm tin và thực hành của phụ nữ sau sinh.**

Do đó, chúng tôi đã lập nên một chiến lược can thiệp toàn diện ba chiều (Bảng 3), mà kết hợp những biện pháp can thiệp đồng thời cá nhân người phụ nữ sau sinh,

thành viên gia đình cô ấy và môi trường cộng đồng để tối đa hóa hiệu quả của thử nghiệm đa tâm của chúng tôi.

Với cá nhân người phụ nữ sau sinh, chúng tôi sẽ lập ra các khóa đào tạo tiền sản tạo cơ hội cho mọi người tham gia, cung cấp những tập sách nhỏ được biên soạn đặc biệt và đĩa hình VCD hỗ trợ, tạo ra đường dây nóng tư vấn chuyên môn hóa và cung cấp hướng dẫn bên cạnh giường cá nhân sau sinh.

Với thành viên gia đình cô ấy, chúng tôi sẽ mời người chồng và mẹ của phụ nữ sau sinh tham gia vào hội thảo hay cuộc họp để làm họ biết được một số kiến thức cơ bản về chăm sóc hậu sản, và thuyết phục họ thúc đẩy cho người phụ nữ sau sinh áp dụng chế độ ăn uống và sinh hoạt mà chúng tôi ủng hộ.

Với môi trường cộng đồng, chúng tôi sẽ dựng các poster về kiến thức chăm sóc hậu sản cơ bản ở các bảng tin cộng đồng để giáo dục quần chúng và động viên những người đứng đầu cộng đồng và lãnh đạo từ các trung tâm y tế sản nhi để được hỗ trợ tối đa.

### Bảng 3

#### Tóm tắt chiến lược can thiệp toàn diện ba chiều

Chiều	Đối tượng	Chiến lược và biện pháp
1	Phụ nữ sau sinh	<ul style="list-style-type: none"><li>- Đào tạo có sự tham gia của phụ nữ trước sinh một tháng</li><li>- Cung cấp bản “Chương trình chế độ ăn uống và sinh hoạt hợp lý của phụ nữ Trung Quốc” được biên soạn đặc biệt (Bản phổ thông) và VCD đi kèm, để hỗ trợ tự học ở nhà</li><li>- Tạo nên đường dây nóng tư vấn chuyên môn hóa để giải đáp thắc mắc của sản phụ sau sinh và người nhà của cô ấy</li><li>- Hướng dẫn cạnh giường cá nhân cho phụ nữ sau sinh, tập trung vào cách điều chỉnh đúng chế độ ăn uống và sinh hoạt của cô ấy trong giai đoạn hậu sản</li></ul>
2	Thành viên gia đình	Mời người chồng và mẹ của sản phụ sau sinh tham gia hội thảo hoặc hội họp, khiến họ biết được một số kiến thức chăm sóc hậu sản cơ bản và thuyết phục họ thúc đẩy sản phụ áp dụng chế độ ăn uống và sinh hoạt mà chúng tôi ủng hộ



## Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

Thu nạp dinh dưỡng đa lượng (protein, lipid và carbohydrate, cùng với chất xơ thực phẩm từ ngũ cốc, đường, rau củ, trái cây, thịt, trứng, sữa, đậu tương, vãn vãn)

Ghi lại ăn uống trong 24h và FFQ, mà bao gồm cả nhóm và lượng thực phẩm

Thu nạp dinh dưỡng vi lượng

Các vitamin

HPLC với vitamin A và vitamin D, xét nghiệm đo tải lượng với các vitamin nhóm B và vitamin C

Các khoáng chất

AAS với kẽm, sắt và canxi huyết thanh

Chuyển hóa dưỡng chất

Xét nghiệm lipid và glucose trong máu, bao gồm tổng cholesterol, HDL-C, LDL-C, triglyceride

Phân tích hóa sinh tự động

---

## Tình trạng sức khỏe và hồi phục sau sinh

Kiểm tra đo lường nhân trắc, bao gồm chiều cao, cân nặng và BMI

BMI = cân nặng cơ thể (kg)/chiều cao (m<sup>2</sup>)

Hồi phục cơ thể, gồm thời lượng sản dịch, lượng và thời gian máu chảy sau sinh, mức độ co dạ con

Chẩn đoán bởi bác sĩ sản khoa chuyên môn

Tỉ lệ hiện hành bệnh tật, bao gồm nhiễm trùng hậu sản, sốt, táo bón, trĩ, nứt hậu môn, bệnh ở ngực, loét miệng chảy máu lợi, thiếu máu, các loại đau (đau đầu, đau gót chân, đau căng chân, đau khớp, chuột rút, vãn vãn)

Chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên môn

Trầm cảm sau sinh

Đánh giá bằng Thang trầm cảm hậu sản Edinburgh

FFQ là bảng câu hỏi tần suất thực phẩm (food frequency questionnaires); HPLC, sắc ký lỏng hiệu năng cao (high performance liquid chromatography); AAS, phổ hấp thụ nguyên tử (atomic absorption spectrophotometry); HDL-C, cholesterol lipoprotein có tỉ trọng cao (high density lipoprotein cholesterol); LDL-C, cholesterol lipoprotein có tỉ trọng thấp (low-density lipoprotein cholesterol); BMI, chỉ số khối cơ thể (body mass index)

### Xử lý dữ liệu và đảm bảo chất lượng

Nhập dữ liệu sẽ được thực hiện độc lập bởi hai nhà nghiên cứu, sau đó tiến hành dò sai lỗi dựa trên phần mềm máy tính để kiểm tra tính đồng bộ nhất quán của những dữ liệu này. Nếu đồng bộ thì bảng câu hỏi ban đầu sẽ được tham khảo và lỗi sẽ được sửa thông qua lần nhập lại.

### Văn bản chấp thuận đạo đức

Nghiên cứu này sẽ được thực hiện theo các điều kiện yêu cầu dẫn trong Tuyên bố Helsinki (Declaration of Helsinki). Văn bản chấp thuận đạo đức được cấp bởi Sở Y tế địa phương và ban đạo đức nghiên cứu của Cao đẳng Y khoa Đồng Tế (Tongji Medical College), Trung Quốc.

### Phương pháp thống kê

Thống kê mô tả sẽ được tính toán và kiểm tra sự cân đối ở nhóm đối chứng và nhóm can thiệp về biện pháp kiểm tra kết quả, sức khỏe và địa lý ở mức cơ sở. So sánh giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng sẽ được tiến hành bằng phép kiểm định Chi bình phương/Chi-square (biến phân loại), kiểm định t/t-test (biến liên tục, phân bố chuẩn) hoặc kiểm định U Mann-Whitney (biến liên tục, phân bố lệch). Phân tích chung cuộc sẽ được thực hiện bằng mô hình hỗn hợp hồi quy tuyến tính tổng quát hóa (generalized linear mixed models) để điều tra những thay đổi theo thời gian của kết quả chính ở hai nhóm. Những mô hình này cho phép kiểm tra liên tục lặp lại và có thể được dùng cho dữ liệu phân bố chuẩn, dữ liệu nhị thức (binomial data) và dữ liệu thứ tự (ordinal data). Mọi phân tích thống kê sẽ được thực hiện bằng phần mềm thống kê SPSS 12.0.

## Bàn luận

---

Nhìn chung người ta chấp nhận rằng một chế độ ăn uống cân đối gồm thu nạp dồi dào ngũ cốc nguyên cám, trái cây, rau củ và một lượng cá, thịt, trứng và sữa thích hợp để duy trì sức khỏe của chúng ta. Tuy nhiên, phụ nữ sau sinh ở Trung Quốc theo truyền thống lại được khuyến thực hiện một mô hình ăn uống và sinh hoạt đặc biệt, mà khác khác với mô hình ăn uống và sinh hoạt họ duy trì trước và sau giai đoạn hậu sản. Một số nghiên cứu đã chú ý đến việc tìm hiểu mối quan hệ giữa cách chăm sóc hậu sản và các vấn đề sức khỏe tất yếu ở phụ nữ Trung Quốc; tuy nhiên, như chúng ta biết, khó mà rút ra được một mối quan hệ nhân quả rõ ràng trong các nghiên cứu tiêu biểu tại một thời điểm (cross-sectional studies).

Theo chúng tôi được biết thì nghiên cứu này là RCT đa tâm quy mô lớn nhất và đầu tiên mà tập trung vào hiệu quả của can thiệp ăn uống và sinh hoạt đối với giảm tỉ lệ mắc mới các bệnh hậu sản cũng như là cải thiện tình trạng sức khỏe ở phụ nữ sau sinh. Nghiên cứu dựa trên bằng chứng này được thiết kế trên cơ sở dữ liệu từ nghiên cứu trước của chúng tôi ở ba khu vực thuộc tỉnh Hồ Bắc Trung Quốc, kết hợp với những khuyến cáo mới nhất của WHO. Hạn chế lớn của nghiên cứu này là đối tượng tham gia mà chúng tôi sẽ tuyển chọn chủ yếu là phụ nữ người Hán, trong khi đó thực hành chăm sóc hậu sản lại thay đổi giữa các dân tộc thiểu số khác nhau trên cả nước ở Trung Quốc. Nghiên cứu hơn nữa về những nhóm dân thiểu số khác nhau sẽ rất thú vị.

Chúng tôi giả thiết là việc can thiệp sẽ giảm tỉ lệ mắc mới các bệnh hậu sản và cải thiện tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe nhờ một chế độ ăn uống cân đối và lối sinh hoạt hợp lý so với điều kiện đối chứng. Nếu được như vậy thì kết quả từ nghiên cứu này của chúng tôi sẽ cung cấp bằng chứng đặc biệt quan trọng về những thay đổi trong cả chế độ ăn uống và sinh hoạt hậu sản. Chúng tôi trông chờ cuộc cải cách đổi mới vô cùng to lớn trong cả quan niệm và hành động của thực hành chăm sóc hậu sản truyền thống ở Trung Quốc.

### Danh mục viết tắt

---

RCT: thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (randomized controlled trial);

WHO: Tổ chức y tế thế giới (world health organization)

### Xung đột lợi ích

---

Nhóm các tác giả tuyên bố họ không có xung đột lợi ích.



## Đóng góp của các tác giả

---

WB và LL chịu trách nhiệm phát triển dự thảo can thiệp và phác thảo bài viết. LL nghĩ ra ý tưởng nghiên cứu, đưa ra thiết kế nghiên cứu và giám sát dự án. LL, AM và LM chỉ đạo thử nghiệm đa tâm lần lượt ở Trung, Bắc và Nam Trung Quốc. JL góp công làm phân tích thống kê và kiểm soát chất lượng của thử nghiệm. MX, GS, YO, SW, WY, NW, YZ, JF góp công tuyển chọn đối tượng tham gia và thu thập dữ liệu. Toàn bộ các tác giả đều tham gia vào thảo luận thiết kế nghiên cứu và phát triển dự thảo nghiên cứu. Mọi tác giả đã đọc và chỉnh sửa bản nháp của bài viết và tán thành bản thảo chung cuộc.

## Lời cảm ơn

---

Nhóm các tác giả chân thành cảm ơn toàn bộ những người tham gia nghiên cứu vì sự ủng hộ của họ. Nghiên cứu này được hỗ trợ bởi Chương trình Nghiên cứu & Phát triển Công nghệ Trọng yếu Toàn quốc Trung Quốc (National Key Technology R&D Program of China) (2008BAI58B07).

Chú thích của bản dịch:

- Tài liệu gốc: Diet and lifestyle interventions in postpartum women in China: study design and rationale of a multicenter randomized controlled trial
- Người dịch: Trần Tuyền Lan
- Nhóm: <https://hamen.org/>