

KIẾN THỨC VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ CỦA THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2021

Nguyễn Thế Anh, Nguyễn Thị Thùy Linh², Vũ Thị Mến³,
Chu Khắc Tân², Nguyễn Văn Thành², Cáp Minh Đức²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức về bệnh đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) của thai phụ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thai phụ đến khám thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 6 năm 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ biết ĐTĐTK xảy ra trong quá trình mang thai từ 24 - 28 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 60,0%. Trên 60% thai phụ biết yếu tố nguy cơ mắc bệnh là đã từng bị ĐTĐTK ở những lần mang thai trước, gia đình có người mắc bệnh đái tháo đường và thừa cân béo phì. Dưới 75% thai phụ biết các triệu chứng của bệnh. 70,6% thai phụ biết thời điểm phát hiện bệnh là từ 24 - 28 tuần. Trên 98% thai phụ cho rằng bệnh có thể ảnh hưởng cho thai nhi và hậu quả lâu dài cho người mẹ. 99,7% thai phụ cho rằng ĐTĐTK có khả năng phòng ngừa được, trong đó 80,5% thai phụ cho rằng dinh dưỡng hợp lý khi mang thai có thể phòng ngừa được ĐTĐTK; 66,3% thai phụ cho rằng khám thai định kỳ và tầm soát là biện pháp phòng ngừa bệnh. **Kiến nghị:** Cán bộ y tế cần tăng cường tư vấn để nâng cao kiến thức về bệnh cho thai phụ.

Từ khóa: Kiến thức; đái tháo đường thai kỳ; Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

¹Bệnh viện Hữu Nghị, Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

³Bệnh viện Bãi Cháy, Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Cáp Minh Đức

Email: minhduc.ydhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2022

Ngày duyệt bài: 20.5.2022

SUMMARY

KNOWLEDGE OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AMONG PREGNANT WOMEN AT HAI PHONG MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2021

Objective: Describe the knowledge of pregnant women about gestational diabetes mellitus (GDM). **Subjects and research methods:** Pregnant women visiting the Obstetrics Department, Hai Phong Medical University Hospital from January 2021 to June 2021. **Result:** Percentage of pregnant women who anticipated that GDM occurs during pregnancy from 24 to 28 weeks accounted for the highest rate of 60.0%. More than 60% of pregnant women knew the risk factors for the disease are having had GDM in previous pregnancies, having a family member with diabetes and being overweight and obese. Less than 75% of pregnant women realized the symptoms of the disease. 70.6% of pregnant women knew the time of diagnosis is from 24 to 28 weeks. Over 98% of pregnant women believed that the disease can affect the fetus and long-term consequences for the mother. 99.7% of pregnant women thought that GDM can be prevented, of which 80.5% of pregnant women thought that proper nutrition during pregnancy can prevent GDM; 66.3% of pregnant women believed that periodic antenatal care and screening was preventive measures. **Recommendations:** Health workers need to strengthen counseling to improve knowledge of

disease prevention for pregnant women.

Keywords: Knowledge; gestational diabetes mellitus; Hai Phong medical university hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là tình trạng rối loạn dung nạp đường huyết xảy ra trên phụ nữ mang thai và có thể gây ra một số ảnh hưởng nghiêm trọng cho mẹ, cho thai nhi và cho trẻ trong thời kỳ chu sinh cũng như khi dậy thì [1].

Tỷ lệ ĐTĐTK chiếm 1% - 14% thai phụ, tùy thuộc vào vùng, quốc gia, chủng tộc và tiêu chuẩn chẩn đoán được sử dụng [2]. Tại Việt Nam, theo khảo sát của các bệnh viện chuyên khoa sản trên toàn quốc trong giai đoạn từ năm 2001 - 2004, tỷ lệ phát hiện bệnh ĐTĐTK vào khoảng 3% - 4%, đến năm 2017 tỷ lệ này đã tăng lên mức 20% trên tổng số thai phụ được khám tại các bệnh viện/cơ sở y tế chuyên khoa [1].

Mặc dù gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm nhưng hầu hết phụ nữ có kiến thức không tốt về căn bệnh này, tỷ lệ phụ nữ Ấn Độ có kiến thức về bệnh ĐTĐTK năm 2017 chỉ là 46,1% [3]. Nghiên cứu của tác giả Sangeetha T và cộng sự tại Ấn Độ năm 2020 chỉ có 6,3% người tham gia nghiên cứu có kiến thức về bệnh ĐTĐTK [4]. Nghiên cứu tại bệnh viện Phụ Sản, thành phố Cần Thơ năm 2020 cho thấy chỉ có 25,5% thai phụ có kiến thức đúng về ĐTĐTK [5].

Trong bối cảnh tỷ lệ mắc ĐTĐTK ngày càng gia tăng thì kiến thức phòng ngừa đóng vai trò hết sức quan trọng, thiếu kiến thức dẫn đến thực hành không đúng, ảnh hưởng rất nhiều đến ngăn ngừa và phát hiện sớm bệnh. Tại Hải Phòng nói chung và tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng nói riêng hầu hết

các nghiên cứu chỉ tập trung tìm hiểu tỷ lệ mắc bệnh. Câu hỏi đặt ra là kiến thức về bệnh ĐTĐTK của thai phụ như thế nào? và để có bằng chứng khoa học nhằm đưa ra các giải pháp can thiệp phù hợp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả kiến thức về bệnh ĐTĐTK của phụ nữ có thai đến khám tại Khoa Sản, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ có thai. Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng có đủ sức khỏe và có khả năng đọc, hiểu để trả lời các câu hỏi phỏng vấn. Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 6 năm 2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p)/d^2$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu. Z: Hệ số tin cậy phụ thuộc vào ngưỡng xác suất α (chọn $\alpha = 0,05$ với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$). d: Mức sai số tuyệt đối chấp nhận ($d = 0,05$). p: Tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức phòng bệnh ĐTĐTK ở mức đạt. Lấy $p = 0,255$ theo kết quả nghiên cứu trước [5]. Tính được cỡ mẫu cho kiến thức là 292 phụ nữ có thai. Thực tế triển khai nghiên cứu trên 360 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Phòng vấn tất cả các thai phụ đến khám tại Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.3.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, tuổi thai, tiền sử mắc ĐTĐTK. Kiến thức phòng ngừa ĐTĐTK: Tỷ lệ thai phụ đã được tiếp cận với thông tin về bệnh; kiến thức về khái niệm bệnh; yếu tố nguy cơ mắc bệnh; triệu chứng của bệnh; thời điểm phát hiện bệnh; mức kiểm soát đường huyết tốt lúc đói và cơ sở y tế có thể phát hiện bệnh; mức độ nguy hiểm của bệnh và khả năng phòng bệnh.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

Phòng vấn trực tiếp thai phụ đến khám bằng bộ phiếu được thiết kế sẵn. Thời gian phỏng vấn từ 25 - 30 phút/người.

2.5. Xử lý và quản lý số liệu

Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả tính tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai với sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ nội dung, mục đích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Toàn bộ thông tin thu thập được quản lý bởi nghiên cứu viên, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 360)

Thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	18 – 24	59	16,4
	25 – 29	133	36,9
	30 – 34	92	25,6
	35 – 39	66	18,3
	≥ 40	10	2,8
	X ± SD: 29,7 ± 5,5 tuổi, Min - Max: 18 - 50 tuổi		
Tuổi thai	3 tháng đầu	113	31,4
	3 tháng giữa	146	40,5
	3 tháng cuối	101	28,1
Tiền sử mắc ĐTĐTK	Có	11	3,1
	Không	349	96,9

ĐTĐTK: Đái tháo đường thai kỳ

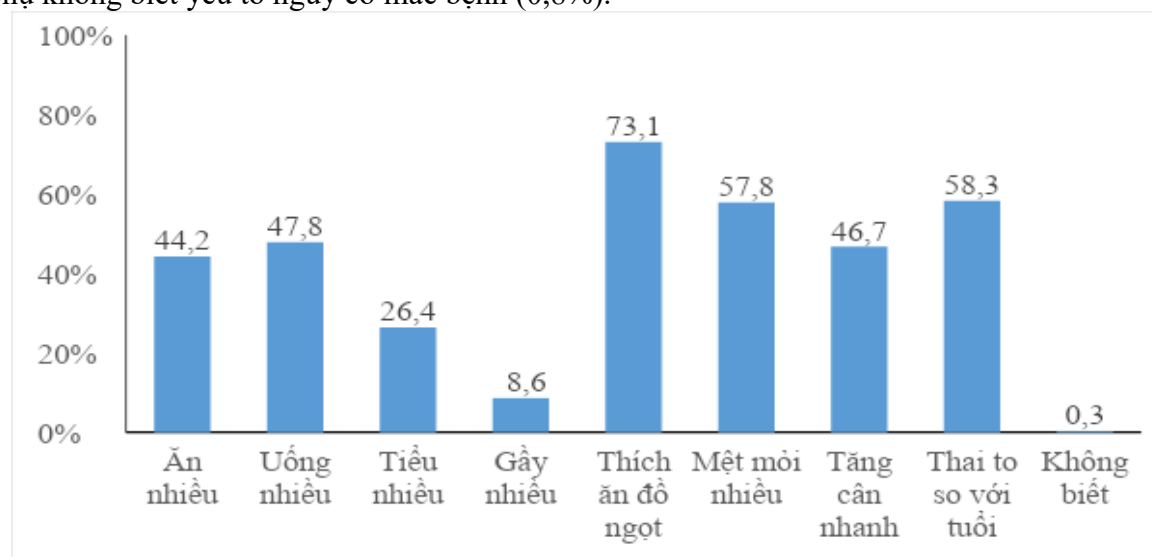
Tuổi trung bình của thai phụ 29,7 ± 5,5 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 50 tuổi. Thai phụ có độ tuổi từ 25 - 29 chiếm tỷ lệ cao nhất (36,9%). Tỷ lệ thai phụ có tuổi thai ở 3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối lần lượt là 31,4%; 40,5%; 28,1%. Tỷ lệ thai phụ có tiền sử mắc ĐTĐTK là 3,1%.

Bảng 2. Kiến thức của thai phụ về khái niệm, yếu tố nguy cơ mắc bệnh (n = 360)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khái niệm	Là tình trạng rối loạn chuyển hóa được đặc trưng bởi sự tăng đường máu	94	26,1
	Là tình trạng lượng đường trong máu cao hơn mức bình thường phát hiện lần đầu trong lúc mang thai	190	52,8
	Xảy ra trong quá trình mang thai từ tuần thai 24 - 28 tuần	216	60,0
	Không biết	14	3,9
Yếu tố nguy cơ mắc bệnh	Tuổi ≥ 25	74	20,6
	Đã từng bị ĐTĐTK ở những lần mang thai trước	217	60,3
	Đã từng bị ĐTĐ	184	51,1
	Đã từng sảy thai hoặc thai chết lưu không rõ nguyên nhân	68	18,9
	Đã từng đẻ con trên 4.000 gram trở lên	85	23,6
	Gia đình có người mắc bệnh ĐTĐ (bố, mẹ, anh, chị, em ruột)	224	62,2
	Thừa cân, béo phì	253	70,3
	Tăng huyết áp	78	21,7
Không biết	3	0,8	

ĐTĐ: Đái tháo đường; ĐTĐTK: Đái tháo đường thai kỳ

Tỷ lệ thai phụ biết ĐTĐTK xảy ra trong quá trình mang thai từ 24 - 28 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất là 60,0%, tiếp đến là 52,8% thai phụ biết ĐTĐTK là tình trạng lượng đường trong máu cao hơn mức bình thường phát hiện lần đầu trong lúc mang thai. Thai phụ cho rằng thừa cân béo phì là yếu tố nguy cơ mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (70,3%), thấp nhất là tỷ lệ thai phụ không biết yếu tố nguy cơ mắc bệnh (0,8%).



Hình 1. Kiến thức của thai phụ về triệu chứng của bệnh (n = 360)

73,1% thai phụ biết triệu chứng của bệnh là thích ăn đồ ngọt, tiếp theo là thai to so với tuổi 58,3%, mệt mỏi nhiều 57,8%, uống nhiều 47,8%, tăng cân nhanh 46,7%, ăn nhiều 44,2% và tỷ lệ thai phụ không biết biểu hiện nào chiếm 0,3%.

Bảng 3. Kiến thức của thai phụ về thời điểm phát hiện bệnh, mức kiểm soát tốt đường huyết lúc đói và cơ sở y tế phát hiện bệnh (n = 360)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời điểm phát hiện bệnh	< 24 tuần	41	11,4
	Từ 24 - 28 tuần	254	70,6
	> 28 tuần	9	2,5
	Không biết	56	15,5
Mức kiểm soát tốt đường huyết lúc đói	< 3,9 mmol/l	8	2,2
	3,9 - 5,2 mmol/l	84	23,3
	> 5,2 mmol/l	6	1,7
	Không biết	262	72,8
Cơ sở y tế khám, sàng lọc và phát hiện bệnh	Trạm y tế xã/phường	29	8,1
	Bệnh viện huyện/quận	261	72,5
	Bệnh viện đa khoa tỉnh/thành phố	355	98,6
	Bệnh viện đa khoa Trung ương	360	100

70,6% thai phụ biết thời điểm phát hiện bệnh là từ 24 - 28 tuần. 23,3% thai phụ biết mức kiểm soát tốt đường huyết lúc đói là 3,9 - 5,2 mmol/l. 100% thai phụ cho rằng bệnh viện Đa khoa tuyến Trung ương có thể khám, sàng lọc và phát hiện bệnh, tiếp theo là bệnh viện đa khoa tỉnh/thành phố (98,6%) và 8,1% thai phụ cho rằng trạm y tế xã/phường có thể khám, sàng lọc và phát hiện bệnh ĐTĐTK.

Bảng 4. Kiến thức của thai phụ về mức độ nguy hiểm và ảnh hưởng của bệnh (n = 360)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ nguy hiểm	Có thể gây chết người	60	16,7
	Có thể gây nhiều ảnh hưởng cho thai nhi	356	98,9
	Có thể gây hậu quả lâu dài cho người mẹ	352	98,8
Ảnh hưởng đối với mẹ	Sảy thai, thai chết lưu	156	43,3
	Tăng huyết áp, tiền sản giật	239	66,4
	Đẻ non	152	42,2
	Tiến triển thành ĐTĐ type 2 sau sinh	101	28,1
	Không có biến chứng gì	2	0,6

	Không biết	3	0,8
Ảnh hưởng đối với thai nhi và trẻ	Thai to	165	45,8
	Tử vong sơ sinh	153	42,5
	Có thể gây ảnh hưởng cho trẻ trong tương lai	216	60,0
	Trẻ có nguy cơ béo phì	124	34,4
	Không có biến chứng gì	3	0,8
	Không biết	1	0,3

ĐTĐ: Đái tháo đường

Trên 98% thai phụ cho rằng bệnh có thể ảnh hưởng cho thai nhi và hậu quả lâu dài cho người mẹ; 16,7% thai phụ cho rằng bệnh có thể gây chết người. Tỷ lệ thai phụ cho rằng bệnh có thể gây tăng huyết áp, tiền sản

giật chiếm tỷ lệ cao nhất (66,4%); tiếp đến là sảy thai, thai chết lưu (43,3%); đẻ non (42,2%). 60,0% thai phụ cho rằng bệnh có thể gây ảnh hưởng cho trẻ trong tương lai; trên 40,0% thai phụ cho rằng bệnh có thể gây thai to hoặc tử vong sơ sinh.

Bảng 5. Kiến thức của thai phụ về phòng bệnh (n = 360)

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khả năng phòng bệnh	Có phòng được	359	99,7
	Không phòng được	1	0,3
Các biện pháp phòng ngừa bệnh	Dinh dưỡng hợp lý khi mang thai	289	80,5
	Hoạt động thể lực phù hợp	143	39,8
	Khám thai định kỳ và tầm soát ĐTĐTK	238	66,3
Chế độ ăn trong phòng ngừa bệnh	Chia nhỏ bữa	200	55,6
	Đảm bảo đầy đủ vitamin và chất khoáng	302	83,9
	Ăn ít chất béo, đồ ngọt	162	45,0
	Uống nhiều nước	133	36,9
Thời gian hoạt động thể lực	< 30 phút/ngày	52	14,4
	≥ 30 phút/ngày	308	85,6

ĐTĐTK: Đái tháo đường thai kỳ

99,7% thai phụ cho rằng ĐTĐTK có khả năng phòng ngừa được, chỉ có 1 thai phụ (0,3%) cho rằng bệnh không phòng ngừa được. 80,5% thai phụ cho rằng dinh dưỡng hợp lý khi mang thai có thể phòng ngừa được ĐTĐTK; 66,3% thai phụ cho rằng khám thai

định kỳ và tầm soát là biện pháp phòng ngừa bệnh. 83,9% thai phụ cho rằng chế độ ăn đảm bảo đầy đủ vitamin và chất khoáng là biện pháp phòng ngừa bệnh; 85,6% thai phụ nghĩ rằng nên hoạt động thể lực tối thiểu trên 30 phút/ngày.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 360 thai phụ đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thai phụ biết ĐTĐTK xảy ra trong quá trình mang thai từ 24 - 28 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 60,0%; tỷ lệ này trong kết quả nghiên cứu của các tác giả Baskar K và cộng sự tại quận Thiruvallur, Ấn Độ năm 2019 là 41,7% [6]; kết quả nghiên cứu của tác giả Rosemary NO và cộng sự tại miền Nam Nigeria năm 2019 và của tác giả Elamurugan S và cộng sự tại Ấn Độ năm 2016 lần lượt là 38,2% và 81,5% [7, 8].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, 70,3% thai phụ biết thừa cân béo phì là yếu tố nguy cơ mắc bệnh, cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại miền Nam Tamil Nadu năm 2017 (16,9%) [3], tỷ lệ này trong nghiên cứu của tác giả Baskar K tại quận Thiruvallur Ấn Độ năm 2019 là khoảng 50% [6] và trong nghiên cứu của tác giả Price LA tại Samoa năm 2017 là 25% [9]. 62,2% thai phụ cho rằng gia đình mắc ĐTĐ là yếu tố nguy cơ mắc bệnh, tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Shriram V tại miền Nam Ấn Độ năm 2013 (54,2%) [10], nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Baskar K tại quận Thiruvallur Ấn Độ năm 2019 (75%) [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 0,8% thai phụ không biết yếu tố nguy cơ nào của bệnh ĐTĐTK, thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu tại miền Nam Tamil Nadu năm 2017 là 22% đối với dân thành thị [3]. Nhìn chung, kiến thức của thai phụ về các yếu tố nguy cơ mắc bệnh ĐTĐTK chưa tốt, do đó khi các thai phụ đến khám nhân viên y tế cần tư vấn,

nhấn mạnh các yếu tố nguy cơ mắc bệnh góp phần giảm tỷ lệ mắc.

73,1% thai phụ cho rằng thích ăn đồ ngọt là triệu chứng của bệnh, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Lê Hương tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2012 (57,8%) [11]. Có 58,3% thai phụ biết triệu chứng của bệnh là thai to so với tuổi, cao hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2012 (57,3%) [11]. Tỷ lệ thai phụ biết triệu chứng tăng cân nhanh là 46,7%, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Baskar K tại quận Thiruvallur Ấn Độ năm 2019 (50%) [6]. Việc có kiến thức tốt về biểu hiện của bệnh giúp cho thai phụ khi nghi bị mắc bệnh sẽ đến các cơ sở khám và điều trị sớm, giúp giảm biến chứng cho cả mẹ và bé.

Đa số thai phụ cho rằng thời điểm phát hiện bệnh từ 24 - 28 tuần (70,6%), cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Baskar K tại quận Thiruvallur Ấn Độ năm 2019 (25%), tác giả Shriram V và cộng sự tại miền Nam Ấn Độ năm 2013 (8,3%) [6, 10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% thai phụ cho rằng bệnh viện đa khoa Trung ương là cơ sở y tế có thể khám, sàng lọc và phát hiện bệnh ĐTĐTK, tiếp theo là bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh/thành phố 98,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác so với nghiên cứu của Biswas A tại Bangladesh năm 2020, đa số đối tượng tham gia nghiên cứu không biết rõ về địa điểm khám, phát hiện, điều trị ĐTĐTK [12]. Việc có thêm kiến thức về thời điểm, cơ sở y tế phát hiện bệnh sẽ giúp thai phụ chủ động trong việc tầm soát, phòng ngừa bệnh ĐTĐTK, tránh tình trạng bệnh

nặng mới được phát hiện gây nhiều hậu quả khó lường cho cả mẹ và thai nhi.

Tỷ lệ thai phụ biết mức kiểm soát đường huyết lúc đói tốt từ 3,9 - 5,2 mmol/l là 23,3%, có đến 72,8% thai phụ không biết về mức kiểm soát tốt đường huyết lúc đói. Điều này dễ hiểu bởi đa số thai phụ không biết chính xác các chỉ số sức khỏe, thường chỉ có những nhân viên y tế hay đối tượng đã từng mắc bệnh mới tìm hiểu và biết được ngưỡng kiểm soát đường huyết. Nghiên cứu của tác giả Bhavadharini B tại miền Nam Tamil Nadu năm 2017, 88,1% phụ nữ thành thị cho rằng cần kiểm soát đường huyết tốt khi mang thai [3], tuy nhiên nghiên cứu không khảo sát các ngưỡng kiểm soát đường huyết cụ thể như nghiên cứu của chúng tôi.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trên 98% thai phụ cho rằng ĐTĐTK có thể gây nhiều ảnh hưởng cho thai nhi và hậu quả lâu dài cho người mẹ, tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Lê Hương tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2012 (62,9%) [11]. Điều này cho thấy, các thai phụ đã nhận thức được mức độ nguy hiểm của bệnh đối với cả mẹ và thai nhi, từ đó họ sẽ chủ động thực hiện các biện pháp phòng ngừa. Về ảnh hưởng của ĐTĐTK đối với mẹ, 66,4% thai phụ cho rằng ĐTĐTK gây ra biến chứng tăng huyết áp, tiền sản giật; tiếp đến là sảy thai, thai chết lưu 43,3%, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Lê Hương tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2012 với tỷ lệ lần lượt là 69,2%, 60,4% [11]. 28,1% thai phụ cho rằng bệnh ĐTĐTK sẽ tiến triển thành ĐTĐ type 2 sau sinh, thấp hơn so với nghiên cứu tại quận Thiruvallur

Ấn Độ năm 2019 (50%) và tại miền Nam Tamil Nadu năm 2017 (50,8%) [6, 3].

60,0% thai phụ nghĩ bệnh có thể gây ảnh hưởng cho trẻ trong tương lai, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Lê Hương tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2012 (59%) [6]; trên 40% thai phụ cho rằng bệnh có thể gây thai to hoặc tử vong sơ sinh. Trong khi đó, nghiên cứu của tác giả Bhavadharini B tại Tamil Nadu năm 2017 có đến 49,2% phụ nữ không biết hậu quả lâu dài của ĐTĐTK đối với trẻ sinh ra, chỉ có 33,2% thai phụ biết bệnh có thể gây ra ĐTĐ type 2 ở thanh thiếu niên, béo phì ở trẻ em 15,3% và bệnh không dung nạp glucose ở trẻ em 6,8% [3]. Chính vì vậy, nhân viên y tế cần tăng cường công tác tư vấn về những ảnh hưởng có thể xảy ra cho không chỉ những thai phụ đang mắc bệnh để dự phòng biến chứng mà còn với tất cả các phụ nữ có thai nhằm nâng cao kiến thức phòng ngừa bệnh ĐTĐTK.

Nghiên cứu của chúng tôi có 99,7% thai phụ cho rằng ĐTĐTK có thể phòng ngừa được bằng các biện pháp như dinh dưỡng hợp lý 80,5%, khám thai định kỳ và tầm soát ĐTĐTK 66,3%, hoạt động thể lực phù hợp 39,8%, kết quả nghiên cứu này khác biệt với nghiên cứu của tác giả Baskar K tại quận Thiruvallur Ấn Độ năm 2019 khi đa số ĐTNC không biết chế độ ăn uống và vận động hợp lý có thể đóng một vai trò quan trọng trong phòng ngừa ĐTĐTK [6]. Nghiên cứu của Price LA tại Samoa năm 2017, trên 78% đối tượng tham gia cho rằng chế độ ăn uống và tập thể dục như là các chiến lược giúp ngăn ngừa ĐTĐTK [9].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của thai phụ về bệnh ĐTĐTK còn chưa cao, đặc biệt là kiến thức về thời điểm, yếu tố nguy cơ mắc bệnh. Do đó, cán bộ y tế cần tăng cường tư vấn để nâng cao kiến thức về bệnh cho thai phụ đến khám.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế**, Quyết định số 6173/QĐ-BYT ngày 12/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn quốc gia dự phòng và kiểm soát đái tháo đường thai kỳ, Hà Nội. 2018.
- Langer O, Yogev Y, Most O, Gestational diabetes: the consequences of not treating.** American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2005. 192 (4): p. 989997.
- Bhavadharini B, Deepa M, Nallaperumal S and et al**, Knowledge about gestational diabetes mellitus amongst pregnant women in South Tamil Nadu. J Diabetol Journal of Diabetology. 2017. 8 (1): p. 22-26.
- Sangeetha T, Ruopfuvino P, Santhosh KR**, Awareness and Knowledge About Gestational Diabetes Mellitus Among Antenatal Women. Psychology, Community & Health. 2020. 8 (1): p. 237-248.
- Trương Thị Tuyết Mai, Thị Si Na, Lê Thị Phương Quỳnh và các cộng sự**, Đánh giá kiến thức, thái độ của thai phụ về bệnh đái tháo đường thai kỳ và yếu tố liên quan tại khoa Khám bệnh – bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2020. Đề tài Nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ. 2020.
- Baskar K, Vishnu Priya V, Gayathri R**, Awareness of gestational diabetes and its risk factors among pregnant women in Thiruvallur district. Drug Invention Today. 2019. 11 (6): p. 1486-1489.
- Rosemary NO, Omosivie Maduka, Vetty Agala and et al**, Gestational Diabetes Mellitus Knowledge Among Women of Reproductive Age in Southern Nigeria: Implications for Diabetes Education", International Quarterly of Community Health Education. 2019. 40 (3): p. 177-183.
- Elamurugan S, Bupathy A**, What do Mothers know about gestational diabetes knowledge and awareness. Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research. 2016. 3 (4): p. 393-396.
- Price LA, Lock LJ, Archer LE and et al**, Awareness of Gestational Diabetes and its Risk Factors among Pregnant Women in Samoa. Hawaii J Med Public Health. 2017. 76 (2): p. 48-54.
- Shriraam V, Ran MA, Sathiyasekaran BW and et al**, Awareness of gestational diabetes mellitus among antenatal women in a primary health center in South India. Indian journal of endocrinology and metabolism. 2013. 17 (1): p. 146-148.
- Nguyễn Lê Hương**, Kiến thức, thực hành và tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường thai kỳ ở các thai phụ tới khám tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2012 và một số yếu tố liên quan, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y tế Công Cộng, Hà Nội. 2012.
- Biswas A, Dalal K, Abdullah ASM and et al**, Gestational Diabetes: Exploring the Perceptions, Practices and Barriers of the Community and Healthcare Providers in Rural Bangladesh: A Qualitative Study. Diabetes Metab Syndr Obes. 2020. 13: p. 1339-1348.