

KIẾN THỨC CỦA THAI PHỤ VỀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ

Nguyễn Thị Kiều Oanh¹, Bùi Thị Kim Thảo¹, Trần Thị Bích Huyền^{1,2}
Đoàn Thị Bảo Trúc², Phạm Thị Mộng Nghi¹, Lê Thị Mỹ Ly¹
Nguyễn Thị Minh Hiếu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu. Đánh giá thực trạng kiến thức bệnh đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) của thai phụ đến khám tại khoa Phụ sản Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh (TPHCM) – Cơ sở 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 từ tháng 03/2021 đến tháng 07/2021. Có 106 thai phụ thỏa điều kiện chọn mẫu, được phỏng vấn theo bảng câu hỏi in sẵn.

Kết quả. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của phụ nữ mang thai đến khám chiếm 16,9%. Tỷ lệ có kiến thức đạt về ĐTĐTK là 65,1%. Tỷ lệ thực hành đạt về phòng ngừa ĐTĐTK là 91,5%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về đái tháo đường thai kỳ với trình độ học vấn, nghề nghiệp và số lần sinh của các thai phụ đến khám.

Kết luận. Khuyến cáo đẩy mạnh công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục về ĐTĐTK cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là phụ nữ đang mang thai để ngăn ngừa và phát hiện sớm ĐTĐTK nhằm giảm biến chứng.

Từ khóa. Đái tháo đường, thai kỳ.

SUMMARY

A SURVEY OF KNOWLEDGE OF GESTATIONAL DIABETES OF PREGNANT WOMEN

Objective. Assessing the knowledge regarding prevention of gestational diabetes among the pregnant women who had antenatal check-up at the Obstetrics and Gynecology Department of University Medical Center Branch 2 in 2021.

Participants and methods. A Cross-sectional study was carried out from March 2021 to July 2021 in the Obstetrics and Gynecology Department of University Medical Center Branch 2. There was 106 pregnancies interviewed.

Results. The rate of gestational diabetes was 16.9%. The percentage with sufficient knowledge on gestational diabetes was 65.1%. The prevalence having appropriate practice was 91.5%. The relationship between the level of education, occupation category, parity were statistically significant.

Conclusion. There is a need to provide oral health education for pregnant women during antenatal care in achieving good health for both the mother and her baby.

Keywords. Diabetes, pregnancy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một gánh nặng bệnh tật đang gia tăng tại Việt Nam.

Theo Liên đoàn đái tháo đường thế giới năm 2017, Việt Nam có đến 3,35 triệu người đang chung sống với bệnh ĐTĐ và ước tính

¹Khoa Phụ sản Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 2

²Bộ môn Bệnh học Lâm sàng, Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kiều Oanh
Email: oanhkieung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 7.6.2022

Ngày duyệt bài: 25.9.2022

đến năm 2045, con số này sẽ tăng lên 6,3 triệu người⁽¹⁾. Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là một thể của bệnh ĐTĐ khi mang thai và được định nghĩa là ĐTĐ được chẩn đoán trong 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối của thai kỳ và không có bằng chứng ĐTĐ týp 1, týp 2 trước đó. Nếu phụ nữ có thai 3 tháng đầu được phát hiện tăng glucose huyết: chẩn đoán là ĐTĐ chưa được chẩn đoán hoặc chưa được phát hiện và dùng tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ như ở người không có thai⁽²⁾.

Đái tháo đường thai kỳ ngày càng gia tăng và để lại những hậu quả xấu cho cả mẹ và thai nhi. ĐTĐTK gây thai to dẫn đến các biến chứng sản khoa cho thai nhi như: sanh khó do kẹt vai, tổn thương đám rối thần kinh cánh tay, hạ đường huyết sơ sinh, hạ canxi máu, vàng da và hội chứng suy hô hấp. Ngoài ra, trẻ khi lớn lên sẽ có nguy cơ béo phì và mắc ĐTĐ týp 2 sau này. Thai phụ mắc ĐTĐTK sẽ tăng nguy cơ mắc cùng các bệnh: tăng huyết áp, tiền sản giật, gia tăng tỷ lệ mổ lấy thai và tỷ lệ mắc ĐTĐ týp 2 sau sinh lên đến 50% trong vòng 10 năm⁽³⁾ và còn làm gia tăng tỷ lệ đa ối, tăng nguy cơ thai lưu và dị tật bẩm sinh ở thai. ĐTĐTK là một vấn đề lớn trong sức khỏe cộng đồng, tỷ lệ hiện mắc đang ngày càng gia tăng trên toàn thế giới. Tỷ lệ này dao động từ 1-16% tùy thuộc vào phương pháp, tuần tuổi thai sàng lọc và tiêu chuẩn chẩn đoán của từng quốc gia.

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ ĐTĐTK thay đổi từ 3,9% - 30,3%; cũng tùy thuộc đặc điểm quần thể, cỡ mẫu, nghiệm pháp tầm soát và tiêu chuẩn chẩn đoán cũng như tình hình kinh tế, xã hội của địa phương

nghiên cứu. Tỷ lệ ĐTĐTK ngày càng cao còn đặc biệt phụ thuộc vào kiến thức của phụ nữ mang thai, nhưng thực tế các nghiên cứu về yếu tố này còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đánh giá sự hiểu biết của phụ nữ mang thai đối với ĐTĐTK thông qua thực hiện đề tài nghiên cứu: “Kiến thức của thai phụ về đái tháo đường thai kỳ”. Từ đó, nâng cao nhận thức về phòng ngừa, tầm soát và hạn chế biến chứng của ĐTĐTK với tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là phụ nữ đang mang thai, đồng thời đưa ra những chiến lược hiệu quả để quản lý, kiểm soát ĐTĐTK và các biến chứng của nó.

Mục tiêu nghiên cứu

- *Xác định tỷ lệ mắc ĐTĐTK của các thai phụ đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2.*

- *Xác định tỷ lệ kiến thức tốt, khá và kém về ĐTĐTK ở phụ nữ mang thai.*

- *Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về ĐTĐTK của phụ nữ mang thai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 03/2021 đến tháng 07/2021, tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2.

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả.

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả phụ nữ mang thai đến khám thai thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Tiêu chuẩn nhận vào

Tất cả phụ nữ mang thai từ 18 tuổi trở lên đến khám Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các thai phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Những người bị khuyết tật làm ảnh hưởng đến khả năng nghe, nói hoặc cung cấp thông tin.

Cỡ mẫu: được tính theo công thức:

$$N = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: N: cỡ mẫu nghiên cứu; Z: trị số từ phân phối chuẩn; $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$; α : xác suất sai lầm loại 1; chọn $\alpha=0,05$ trị số mong muốn của tỷ lệ; chọn $p=0,5$ để có cỡ mẫu lớn nhất; d: độ chính xác (hay sai số cho phép); chọn $d=0,01$

Vậy $N= 97$, cộng thêm 10% để loại trừ đối tượng nghiên cứu trùng lặp. Cỡ mẫu nghiên cứu là 106.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

- Lớp tuổi tập trung nhiều nhất 25-34 tuổi, tuổi nhỏ nhất: 20 tuổi, tuổi lớn nhất: 42 tuổi.

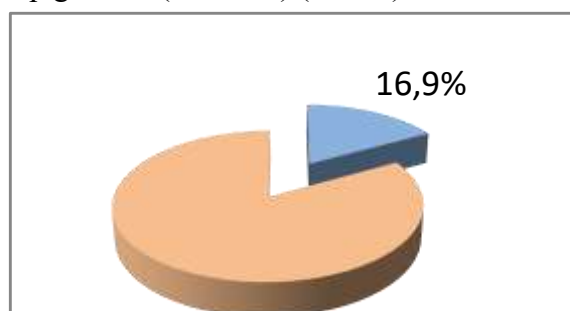
- Trình độ học vấn tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng, đại học (TC, CĐ, ĐH) chiếm tỷ lệ cao nhất (45,3%).

- Phần lớn thai phụ (69,8%) có hộ khẩu ở thành phố.

- Đa số nghề nghiệp là nhân viên văn phòng (33,0%).

- Thai phụ chưa sinh (48,1%) chiếm tỷ lệ cao nhất và sinh con ≥ 2 lần (19,8%) chiếm tỷ lệ thấp nhất.

- Phần lớn thai phụ có tuổi thai từ 24 tuần trở lên nên đã thực hiện nghiệm pháp dung nạp glucose (NPDNG) (55,7%).



Biểu đồ 1: Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của các thai phụ

- Trong 59 thai phụ có thực hiện nghiệm pháp dung nạp đường thì có 10 thai phụ mắc ĐTĐTK; chiếm tỷ lệ 16,9%.

Kiến thức của thai phụ về ĐTĐTK

Bảng 1- Tỷ lệ kiến thức của các thai phụ tham gia khảo sát

Nội dung	Tốt n(%)	Khá n(%)	Kém n(%)
Kiến thức	9 (8,5)	60 (56,6)	37 (34,9)

Nhận xét: tỷ lệ thai phụ có kiến thức tốt nói chung là 8,5%; kiến thức khá là 56,5% và kiến thức kém là 34,9%.

Thực hành về phòng ngừa ĐTĐTK

Bảng 2- Bảng điểm thực hành

Nội dung	Tốt		Khá		Kém	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Thực hành	0	0	91	91,5	9	8,5

Nhận xét: trong 91 phụ nữ mang thai có điểm thực hành khá chiếm 91,5%; 9 thai phụ thực hành kém chiếm tỷ lệ 8,5% và không thai phụ nào có điểm thực hành tốt.

Các yếu tố liên quan đến kiến thức về ĐTĐTK

Bảng 3- Mối liên quan giữa các đặc điểm dân số - xã hội và kiến thức về ĐTĐTK của phụ nữ mang thai

Đặc điểm	Kiến thức			PR	95%CI	p
	Tốt	Khá	Kém			
Nhóm tuổi						
< 25 tuổi	1 (7,7%)	5 (38,5%)	7 (53,8%)	1		
Từ 25 đến 34 tuổi	7 (10,3%)	43 (63,2%)	18 (26,5%)	1,19	0,94 – 1,52	0,142
≥ 35 tuổi	1 (4,0%)	12 (48,0%)	12 (48,0%)	1,01	0,77 – 1,32	0,919
Địa chỉ						
Thành phố	7 (9,5%)	39 (52,7%)	28 (37,8%)	1		
Tỉnh	2 (6,3%)	21 (65,6%)	9 (28,1%)	1,03	0,91 – 1,18	0,590
Học vấn						
Tốt nghiệp THCS	0 (0%)	6 (35,3%)	11 (64,7%)	1		
Tốt nghiệp THPT	2 (6,5%)	12 (38,7%)	17 (54,8%)	1,12	0,89 – 1,39	0,314
Tốt nghiệp TC, CD, ĐH	7 (14,5%)	33 (68,8%)	8 (16,7%)	1,46	1,21 – 1,76	0,000
Tốt nghiệp sau đại học	0 (0%)	9 (90,0%)	1 (10,0%)	1,40	1,15 – 1,71	0,001
Nghề nghiệp						
NVVP	6 (17,1%)	24 (68,6%)	5 (14,3%)	1		
Công nhân	0 (0%)	9 (64,3%)	5 (35,7%)	0,81	0,67 – 0,97	0,021
Buôn bán dịch vụ	0 (0%)	8 (44,4%)	10 (56,6%)	0,71	0,59 – 0,86	0,000
Nội trợ	1 (5,3%)	6 (31,6%)	12 (63,1%)	0,70	0,56 – 0,86	0,001
Nghề khác	2 (10%)	13 (65%)	5 (25%)	0,91	0,77 -1,07	0,272

Nhận xét

- Chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa học vấn và nghề nghiệp với kiến thức

ĐTĐTK có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Thai phụ tốt nghiệp trung cấp, cao đẳng, đại học có kiến thức nhiều hơn 1,46 lần thai

phụ tốt nghiệp trung học cơ sở (THCS) (PR= 1,46; KTC 1,21 – 1,76) và thai phụ tốt nghiệp sau đại học có kiến thức nhiều hơn 1,40 lần thai phụ tốt nghiệp trung học cơ sở (PR=1,40; KTC 1,15 – 1,71).

- Thai phụ làm nhân viên văn phòng có

kiến thức về ĐTĐTK cao gấp 1,23; 1,41; 1,43 lần so với thai phụ làm công nhân, buôn bán dịch vụ và nội trợ.

- Mặc dù có sự khác biệt giữa nhóm tuổi, địa chỉ với kiến thức về ĐTĐTK nhưng không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4- Mối liên quan giữa đặc điểm sản khoa và kiến thức về ĐTĐTK của phụ nữ mang thai

Đặc điểm	Kiến thức			PR	95%CI	p
	Tốt n(%)	Khá n(%)	Kém n(%)			
Số lần sanh						
Chưa sanh	5(9,8%)	29(56,9%)	17(33,3%)	1		
Sanh 1 lần	4(11,8%)	25(73,5%)	5(14,7%)	1,11	0,98-1,27	0,096
Sanh \geq 2 lần	0(0%)	6(28,6%)	15(71,4%)	0,73	0,61-0,87	0,001
Tuổi thai						
<24 tuần	5(12,2%)	21(51,2%)	15(36,59%)	1		
\geq 24 tuần	4(6,2%)	39(60,0%)	22(33,85%)	0,98	0,85-1,13	0,791
Tầm soát ĐTĐTK						
Đã tầm soát	4(6,8%)	35(59,3%)	20(33,9%)	0,99	0,87-1,13	0,895
Chưa tầm soát	5(10,6%)	25(53,2%)	17(36,2%)	1		
Kết quả tầm soát ĐTĐTK						
Mắc ĐTĐTK	1(10,0%)	7(70,0%)	2(20,0%)	1,12	0,92-1,37	0,265
Không mắc ĐTĐTK	3(6,1%)	28(57,1%)	18(36,8%)	1		

Nhận xét

- Có mối liên quan giữa số lần sanh với kiến thức ĐTĐTK, thai phụ chưa sanh lần nào có kiến thức về ĐTĐTK tốt hơn thai phụ sanh con \geq 2 lần gấp 1,36 (PR = 0,73; KTC 0,61-0,87; p < 0,05).

- Sự khác biệt giữa tuần tuổi thai, tầm soát ĐTĐTK, kết quả tầm soát ĐTĐTK với kiến thức ĐTĐTK không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu kiến thức về ĐTĐ ở các thai

phụ đến khám tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 được tiến hành từ tháng 03/2021 – 07/2021, sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích, với cỡ mẫu 106, chúng tôi đã thu thập được một số kết quả về tỷ lệ mắc ĐTĐTK, kiến thức và một số yếu tố liên quan. Trong 106 phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 có 59 thai phụ đã tầm soát ĐTĐTK, 47 thai phụ chưa thực hiện tầm soát và 10 thai phụ được chẩn đoán mắc ĐTĐTK chiếm tỷ lệ 16,9%.

Bảng 5- So sánh tỷ lệ Đái tháo đường thai kỳ

Tác giả - Năm	Mẫu	Địa điểm nghiên cứu	Đối tượng nghiên cứu	Tỷ lệ (%)
Lại Thị Ngọc Diệp (2014)	825	Châu Thành- Kiên Giang	Cộng đồng, đại trà	20,5
Trương Thị Ái Hòa ⁽⁴⁾ (2017)	264	Bệnh viện quận 2	Cộng đồng, đại trà	19,8
Huỳnh Ngọc Duyên ⁽⁵⁾ (2018)	260	Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau	Cộng đồng, đại trà	21,1
Phan Hoàng Mẫn Đạt ⁽⁶⁾ (2019)	397	Bệnh viện An Phước	Cộng đồng, đại trà	18,1
Chúng tôi (2021)	59	Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2	Cộng đồng, đại trà	16,58

Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu nhỏ, tiến hành trên cả 2 nhóm thai phụ chưa tầm soát và đã tầm soát ĐTĐTK nhưng tỷ lệ ĐTĐTK vẫn tương đồng với một số nghiên cứu khác trong nước như nghiên cứu của tác giả Phan Hoàng Mẫn Đạt và Trương Thị Ái Hòa^(6,4). So với một số nghiên cứu ở nước ngoài, nghiên cứu chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu đa quốc gia của HAPO tầm soát ĐTĐTK bằng NPDNG 75g - 2 giờ ở tuổi thai 25 – 30 tuần là 17,8%^(7,8).

Tuy nhiên, tỷ lệ ĐTĐTK này có sự khác biệt so với một số nghiên cứu khác trong nước. Tỷ lệ ĐTĐTK của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Ngọc Duyên năm 2018 là 21,1%⁽⁵⁾. Từ kết quả này cho thấy, tỷ lệ ĐTĐTK có sự thay đổi tùy thuộc vào dân số nghiên cứu, điều kiện kinh tế xã hội, thời điểm thực hiện xét nghiệm tầm soát và tiêu chuẩn chẩn đoán.

Tuổi trung bình thai phụ tham gia nghiên cứu là $30,6 \pm 5,2$, nhỏ nhất là 20 tuổi và lớn nhất là 42 tuổi, tương đương với các kết quả báo cáo trước đây của tác giả Jane Hisrt (độ

tuổi trung bình là 31,5)⁽⁹⁾. Tuổi mang thai của phụ nữ ngày càng cao tại TPHCM phù hợp với xu hướng phát triển kinh tế - xã hội. Tỷ lệ phụ nữ lớn tuổi (≥ 35 tuổi) mang thai lần đầu chiếm tỷ lệ khá cao (28%), điều này không chỉ dẫn đến những nguy cơ bệnh lý cho thai nhi mà còn gia tăng biến chứng cho mẹ trong thai kỳ, trong đó có sự gia tăng tần suất mắc ĐTĐTK^(10,11,12).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thai phụ sống ở thành thị (67,92%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm sống ở tỉnh (30,08%). Trong đó, nhân viên văn phòng chiếm tỷ lệ cao nhất (33,0%) và buôn bán dịch vụ chiếm tỷ lệ thấp nhất (17,0%).

Tỷ lệ thai phụ có tuổi thai < 24 tuần là 38,7% và tỷ lệ thai phụ có tuổi thai ≥ 24 tuần là 61,3%. Và số thai phụ đã thực hiện NPDNG chiếm tỷ lệ 55,7% và chưa thực hiện là 44,3%. Trong các thai phụ thực hiện NPDNG có 10 thai phụ mắc ĐTĐTK chiếm tỷ lệ 16,9%. Tỷ lệ thai phụ chưa sinh con lần nào chiếm 48,1%, kể đến là tỷ lệ thai phụ

sinh con 1 lần là 32,1%, thai phụ có số lần sinh con ≥ 2 lần chiếm 19,8%.

Qua sự tổng hợp chung cho thấy, tỷ lệ hiểu biết tốt về ĐTĐTK của phụ nữ mang thai tham gia vào nghiên cứu là 8,5%, tỷ lệ hiểu biết khá là 56,6% và tỷ lệ hiểu biết kém là 34,9%. Tỷ lệ hiểu biết của thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Shriram năm 2013, cả 2 nghiên cứu đều thực hiện trên nhóm đối tượng phụ nữ mang thai đến khám. Trong nghiên cứu của Shriram cho thấy, tỷ lệ hiểu biết tốt chiếm 17,5%, hiểu biết khá chiếm 56,5% và tỷ lệ hiểu biết kém là 25,8%. Tỷ lệ hiểu biết kém tăng trong nghiên cứu của chúng tôi có thể là do sự lỏng lẻo trong công tác tư vấn kiến thức về ĐTĐTK cho thai phụ. Cùng với nhu cầu cuộc sống ngày càng tăng, việc chạy theo cuộc sống tấp nập khiến các thai phụ không có thời gian quan tâm sức khỏe bản thân, tìm hiểu các kiến thức liên quan các bệnh lý về thai kỳ như ĐTĐTK...

Tỷ lệ thai phụ thực hành khá là 91,5%, thực hành kém là 8,5%, không có thai phụ nào có thực hành tốt. Điều này thể hiện thai phụ có kiến thức tốt nhưng không đồng nghĩa thực hành cũng tốt. Lý giải cho vấn đề này là do thực hành phụ thuộc vào thái độ nghiêm túc trong thực hiện chế độ dinh dưỡng, luyện tập thể thao của bản thân thai phụ. Tác động của môi trường sống, điều kiện sinh hoạt, làm việc ảnh hưởng rất lớn đến thái độ thực hành dù các thai phụ hiểu rõ những việc nên và không nên.

Nghiên cứu chỉ ra rằng không có sự chênh lệch kiến thức ĐTĐTK giữa các nhóm tuổi và nơi cư trú (Bảng 3). Có thể giải thích là do ở nhóm tuổi nào hay nơi cư trú ở đâu đều

nhận nguồn thông tin về ĐTĐTK như nhau khi khám cùng một bệnh viện.

Có mối liên quan giữa kiến thức ĐTĐTK với trình độ học vấn. Thai phụ có trình độ học vấn tốt nghiệp TC, CĐ, ĐH và sau đại học có kiến thức gấp 1,46 và 1,40 lần thai phụ có trình độ học vấn tốt nghiệp trung học cơ sở.

Có sự liên quan giữa kiến thức ĐTĐTK với nghề nghiệp. Thai phụ là nhân viên văn phòng có kiến thức về ĐTĐTK gấp 1,23; 1,41; 1,43 lần thai phụ làm công nhân, buôn bán dịch vụ và nội trợ cho thấy nghề nghiệp cũng ảnh hưởng đến kiến thức của thai phụ tương ứng với trình độ học vấn.

Có mối liên quan giữa kiến thức ĐTĐTK với số lần sanh. Thai phụ chưa sanh lần nào có kiến thức về ĐTĐTK tốt hơn thai phụ sanh con ≥ 2 lần gấp 1,36 (PR=0,73; KTC 0,61-0,87; $p < 0,05$). Những thai phụ lần đầu mang thai tuy kiến thức về sinh sản không nhiều nhưng có sự cố gắng trong việc tiếp thu và tự tìm hiểu với mong muốn có một thai kỳ mạnh khỏe. Còn những thai phụ có số lần sanh ≥ 2 lần thì có sự chủ quan hơn và bận rộn hơn nên kiến thức còn kém.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu “Kiến thức của thai phụ về đái tháo đường thai kỳ” từ tháng 03/2021 đến tháng 07/2021 trên 106 phụ nữ mang thai đến khám tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ thai phụ có kiến thức tốt về ĐTĐTK là 8,5%; kiến thức khá là 56,6%; kiến thức kém là 34,9%; tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của phụ nữ mang thai đến khám chiếm 16,9%.

Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về ĐTĐTK với nhóm tuổi, học vấn, nghề nghiệp và số lần sinh của các thai phụ đến khám.

KIẾN NGHỊ

Đẩy mạnh công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục về ĐTĐTK cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là phụ nữ đang mang thai để ngăn ngừa và phát hiện sớm ĐTĐTK nhằm giảm biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Pan ML, Chen LR, Tsao HM, et al. (2015)**, "Relationship between Polycystic Ovarian Syndrome and Subsequent Gestational Diabetes Mellitus: A Nationwide Population-Based Study", *PLoS One*, 10 (10), pp. e0140544.
- Bộ y tế**, Chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tuýp 2, 2020, <https://luatvietnam.vn/y-te/quyet-dinh-5481-qd-byt-huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-dai-thao-duong-tip-2-196326-d1.html>, truy cập vào ngày 25 tháng 3 năm 2021
- Laine MK, Kautiainen H, Gissler M, et al. (2018)**, "Gestational diabetes in primiparous women-impact of age and adiposity: a register-based cohort study", *Acta Obstet Gynecol Scand*, 97 (2), pp. 187-194.
- Trương Thị Ái Hòa (2017)**, "Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Quận 2 thành phố Hồ Chí Minh", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 5 (Số 1), 6.
- Huỳnh Ngọc Duyên (2018)**, "Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau". Luận án chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 20-50.
- Phan Hoàng Mẫn Đạt (2019)**, "Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện An Phước- Bình Thuận". Luận án chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, trang 64
- Buscot MJ, Thomson RJ, Juonala M, et al. (2018)**, "BMI Trajectories Associated With Resolution of Elevated Youth BMI and Incident Adult Obesity", *Pediatrics*, 141 (1).
- Wahabi H, Esmail S, Fayed A (2021)**, "Maternal Prepregnancy Weight and Pregnancy Outcomes in Saudi Women: Subgroup Analysis from Riyadh Mother and Baby Cohort Study (RAHMA)", *Biomed Res Int*, 2021, pp. 6655942.
- Muche AA, Olayemi OO, Gete YK (2019)**, "Prevalence of gestational diabetes mellitus and associated factors among women attending antenatal care at Gondar town public health facilities, Northwest Ethiopia", *BMC Pregnancy Childbirth*, 19 (1), pp. 334.
- Lê Lam Hương, Hoàng Trọng Nam, Ngô Thị Minh Thảo, et al. (2021)**, "Đái tháo đường thai kỳ: Nghiên cứu những yếu tố ảnh hưởng và kết quả của thai kỳ", *Hội Nội tiết-Đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa miền Trung Việt Nam*, Tập 35 (Số 10), 46 – 47.
- Nguyễn Thu Hiền, Phạm Thị Hoa, Hoàng Trung Vinh (2018)**, "Tỷ lệ tiền mắc đái tháo đường hoặc đái tháo đường tuýp 2 ở bệnh nhân đái tháo đường thai kỳ được điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương", trang 32.
- Trương Thị Tuyết Mai, Thị Si Na, Lê Thị Phương Quỳnh, et al. (2020)**, "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", *Y học Thực hành*, Tập 834 (số 7), 62.