

ĐẶC ĐIỂM DINH DƯỠNG VÀ KIẾN THỨC VỀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ CỦA SẢN PHỤ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2024 - 2025

Nguyễn Thị Bích Vân¹, Nguyễn Linh Chi², Đặng Ngọc Thê²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dinh dưỡng và kiến thức về đái tháo đường thai kỳ của 199 sản phụ đến khám tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 10/2024 - 05/2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 199 thai phụ thỏa mãn điều kiện chọn mẫu, được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi in sẵn tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 10/2024 đến 05/2025. **Kết quả:** Hầu hết thai phụ ở độ tuổi sinh đẻ (dưới 35) (86,9%). Độ tuổi trung bình của thai phụ là $29,70 \pm 4,14$ tuổi. 98,5% thai phụ là người dân tộc Kinh. Phần lớn thai phụ tham gia nghiên cứu sống ở thành thị, 31,67% sống ở nông thôn. Chủ yếu thai phụ trong nghiên cứu có trình độ học vấn trên THPT (91,0%) và 84,9% thai phụ đang làm công việc hành chính/kinh doanh. Chỉ 6,5% thai phụ có mức thu nhập thấp, 87,9% thai phụ có BMI trước khi mang thai <23, chỉ 12,1% thai phụ tham gia nghiên cứu có BMI ở mức thừa cân béo phì (≥ 23), 58,3% mang thai lần đầu. Trong số 77 trường hợp đã từng sinh con, không ghi nhận trường hợp nào sinh con ≥ 4000 gram. Thai phụ cho rằng thừa cân béo phì và gia đình có người mắc ĐTDĐ là yếu tố nguy cơ mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (59,3%). 71,9% cho rằng bệnh có thể gây thai to, trong khi tỷ lệ thai phụ biết đến các biến chứng như thai lưu, sẩy thai và đẻ non đều đạt 48,2%. Có 46,7% biết đến nguy cơ đa ối, trong khi chỉ 22,6% nhận thức được nguy cơ hạ đường huyết sơ sinh. Đối với mẹ, 80,4% thai phụ biết rằng bệnh có thể tiến triển thành đái tháo đường type 2 trong tương lai, và 77,9% cho rằng bệnh có thể dẫn đến tăng cân quá mức. **Kết luận:** Đa số sản phụ có BMI dưới 23 trước khi mang thai, phần lớn thai phụ có kiến thức tốt về ĐTDĐ thai kỳ cũng như nhận thức được những ảnh hưởng đối với cả mẹ và con. Vẫn còn tỷ lệ không nhỏ phụ nữ có kiến thức chưa tốt về ĐTDĐ thai kỳ nói chung. **Từ khóa:** Dinh dưỡng, đái tháo đường thai kỳ, Bệnh viện Đại học y Hà Nội

SUMMARY

NUTRITIONAL CHARACTERISTICS AND KNOWLEDGE OF GESTATIONAL DIABETES OF PREGNANT WOMEN VISITING HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024-2025

Objective: To describe the nutritional characteristics and knowledge of gestational diabetes

of 199 pregnant women who visited the Department of Obstetrics and Gynecology, Hanoi Medical University Hospital from October 2024 to May 2025.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 199 pregnant women who met the sampling criteria and were interviewed using a pre-printed questionnaire at the Department of Obstetrics and Gynecology, Hanoi Medical University Hospital from October 2024 to May 2025. **Results:** Most pregnant women were of childbearing age (under 35) (86.9%). The average age of pregnant women was 29.70 ± 4.14 years old. 98.5% of pregnant women were Kinh. Most pregnant women participating in the study lived in urban areas, 31.67% lived in rural areas. Most pregnant women in the study had an education level above high school (91.0%) and 84.9% of pregnant women were working in administrative/business jobs. Only 6.5% of pregnant women had low income, 87.9% of pregnant women had a pre-pregnancy BMI <23, only 12.1% of pregnant women participating in the study had a BMI at the overweight and obese level (≥ 23), 58.3% were pregnant for the first time. Among the 77 cases who had given birth, no case of giving birth to a baby ≥ 4000 grams was recorded. Pregnant women thought that being overweight, obese and having a family member with diabetes were the highest risk factors for the disease (59.3%). 71.9% thought that the disease could cause large fetuses, while the rate of pregnant women knowing about complications such as stillbirth, miscarriage and premature birth was 48.2%. 46.7% were aware of the risk of polyhydramnios, while only 22.6% were aware of the risk of neonatal hypoglycemia. Regarding mothers, 80.4% of pregnant women knew that the disease could progress to type 2 diabetes in the future, and 77.9% thought that the disease could lead to excessive weight gain.

Conclusion: The majority of pregnant women had a BMI of less than 23 before pregnancy, most of them had good knowledge about gestational diabetes as well as awareness of the effects on both mother and child. There is still a large proportion of women with poor knowledge about gestational diabetes in general.

Keywords: nutrition, gestational diabetes, Hanoi Medical University Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTDĐ) là tình trạng tăng đường huyết với giá trị đường huyết cao hơn bình thường nhưng thấp hơn giá trị chẩn đoán bệnh tiểu đường,¹ xuất hiện từ 3 tháng giữa thai kỳ trở đi và không có bằng chứng về đái tháo đường trước đó.²

Đái tháo đường thai kỳ là một trong những rối loạn chuyển hóa thường gặp nhất khi mang

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Thanh Vũ Medic Bạc Liêu

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Ngọc Thê

Email: ngocthe1975blu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 19.8.2025

thai và có xu hướng ngày càng tăng.³ Một nghiên cứu tại Hoa Kỳ cho thấy tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường thai kỳ chuẩn hóa theo độ tuổi nói chung tăng đáng kể từ 47,6 lên 63,5 trên 1000 ca sinh con sống từ năm 2011 đến năm 2019, với mức tăng trung bình hàng năm là 3,7% mỗi năm.⁴ 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 đái tháo đường thai kỳ 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.²

Đái tháo đường thai kỳ nếu không được chẩn đoán và điều trị sẽ gây nhiều tai biến cho cả mẹ và con, như tiền sản giật, sảy thai, thai lưu, ngạt sơ sinh, tử vong chu sinh, thai to làm tăng nguy cơ đẻ khó và mổ đẻ,... Trẻ sơ sinh của những bà mẹ có đái tháo đường thai kỳ có nguy cơ hạ glucose máu, hạ canxi máu, vàng da; khi trẻ lớn hơn sẽ có nguy cơ béo phì và đái tháo đường týp 2.^{2,3} Mặc dù đái tháo đường thai kỳ có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, song một số nghiên cứu cho thấy hiểu biết của phụ nữ mang thai về bệnh lý này vẫn còn hạn chế.^{5,6}

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Oanh và cộng sự trên 106 thai phụ đến khám tại khoa Phụ sản Bệnh viện Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh - Cơ sở 2 ghi nhận tỷ lệ thai phụ có kiến thức đạt về đái tháo đường thai kỳ là 65,1%.⁷ Nghiên cứu của Vũ Thị Lệ Hiền tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định cũng cho biết tỷ lệ này ở mức 51,7%.⁸ Trong bối cảnh tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ ngày càng gia tăng, kiến thức phòng ngừa đóng vai trò hết sức quan trọng. Ở Việt Nam các nghiên cứu về đái tháo đường thai kỳ chủ yếu tập trung vào tỷ lệ mắc bệnh. Câu hỏi đặt ra là hiểu biết về đái tháo đường thai kỳ ở phụ nữ Việt Nam hiện nay như thế nào và liệu có yếu tố nào ảnh hưởng đến tình trạng này hay không. Chính vì vậy, tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm dinh dưỡng và kiến thức về ĐTDĐ thai kỳ nói chung của sản phụ đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 199 thai phụ đến khám thai tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Thai phụ đến khám và quản lý thai nghén tại Khoa Phụ Sản,

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thai phụ mang thai đơn tại thời điểm tiến hành nghiên cứu. Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thai phụ mắc bệnh cấp tính: nhiễm khuẩn toàn thân, lao phổi, viêm gan,... Thai phụ đang mắc các bệnh có ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose như Basedow, suy giáp, Cushing, suy gan, suy thận... Thai phụ đang sử dụng thuốc có ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose như corticoid, salbutamol, thuốc hạ huyết áp...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu từ tháng 10/2024 đến tháng 5/2025.

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

2.2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức cỡ mẫu cho việc ước tính một tỉ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu.

α : mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$.

$Z_{1-\alpha/2}$: là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức có ý nghĩa thống kê, ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$) nếu mức có ý nghĩa thống kê mong muốn = 5%.

p: tỷ lệ phụ nữ có thai có kiến thức về ĐTDĐTK ở mức tốt và khá theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm là 48,5.⁴³ ($p=0,485$)

ϵ : là sai số tương đối của nghiên cứu, lấy $\epsilon = 0,15$. Thay vào công thức tính được cỡ mẫu của nghiên cứu là $n = 185$. Cỡ mẫu thu được thực tế là 199 người.

- Chọn mẫu: Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn các bệnh nhân đến khám tại bệnh viện trong thời gian tiến hành nghiên cứu và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn nêu trên cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.2.4. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

- Cân nặng và chiều cao được thu thập theo lời khai của đối tượng nghiên cứu và kiểm tra trong hồ sơ khám thai. Cân nặng được lấy sau đầu phẩy một chữ số thập phân. Đơn vị đo cân nặng là kilogram và chiều cao là centimeter.

- Công cụ thu thập thông tin là bộ câu hỏi nghiên cứu đã được thiết kế sẵn. Bộ công cụ gồm 4 phần: thông tin chung, kiến thức chung về ĐTDĐTK, kiến thức về dinh dưỡng, kiến thức về chế độ tập luyện.

2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

- Đánh giá TTDD theo BMI ở người trưởng thành.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao (m)}^2}$$

(Chiều cao)² (m)

Phân loại BMI theo tiêu chuẩn dành riêng cho người Châu Á: BMI<18,5: nhẹ cân; 18,5-22,9: Bình thường; 23-24,9: Thừa cân; ≥25: Béo phì

2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi sinh sống, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế gia đình, BMI trước khi mang thai, tuổi thai, số lần mang thai, tiền sử sinh con, Tiền sử đẻ non/thai lưu, tiền sử đái tháo đường, tiền sử đái tháo đường thai kỳ, tiền sử gia đình mắc đái tháo đường, đái tháo đường thai kỳ theo chẩn đoán của bác sĩ.

- Kiến thức chung liên quan đến đái tháo đường thai kỳ: Khái niệm ĐTĐ thai kỳ; yếu tố nguy cơ; hậu quả của ĐTĐ thai kỳ đối với con, với mẹ

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu phỏng vấn và cân đo nhân trắc được làm sạch, xử lý thô và mã hóa. Thực hiện nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý trên phần mềm STATA 14.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua. Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

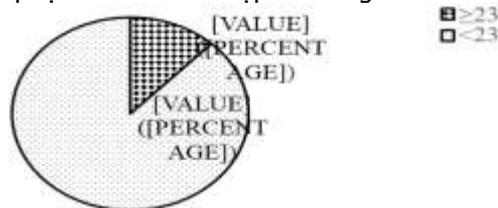
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu (n=199)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<35	173	86,9
	≥35	26	13,1
	X ± SD: 29,70 ± 4,14 tuổi, Min - Max: 21 - 42 tuổi		
Dân tộc	Kinh	196	98,5
	Khác	3	1,5
Nơi ở	Thành thị	136	68,3
	Nông thôn	63	31,7
Trình độ học vấn	≤THPT	18	9,0
	>THPT	181	91,0
Nghề nghiệp	Nhân viên y tế/giáo viên	26	13,1
	Hành chính/kinh doanh	169	84,9
	Khác	4	2,0
Kinh tế gia đình	Thấp	13	6,5
	Trung bình trở lên	186	93,5

Hầu hết thai phụ ở độ tuổi sinh đẻ (dưới 35) (86,9%). Độ tuổi trung bình của thai phụ là 29,70 ± 4,14 tuổi. 98,5% thai phụ là người dân tộc Kinh. Phần lớn thai phụ tham gia nghiên cứu sống ở thành thị, 31,67% sống ở nông thôn. Chủ

yếu thai phụ trong nghiên cứu có trình độ học vấn trên THPT (91,0%). 84,9% thai phụ đang làm công việc hành chính/kinh doanh, 13,1% thai phụ đang là nhân viên y tế/giáo viên. Chỉ 6,5% thai phụ có mức thu nhập thấp. 93,5% thai phụ có mức thu nhập từ trung bình trở lên.



Biểu đồ 3.1. BMI trước khi mang thai của đối tượng nghiên cứu (n=199)

87,9% thai phụ có BMI trước khi mang thai <23, chỉ 12,1% thai phụ tham gia nghiên cứu có BMI ở mức thừa cân béo phì (≥23).

Bảng 3.2. Đặc điểm tiền sử (n=199)

Đặc điểm	n	%
Số lần mang thai	1	116 58,3
	≥2	83 41,7
Tiền sử sinh con lần trước (n=77)	<2500 gram	1 0,5
	2500 gram-3500 gram	58 29,1
	3500 gram-4000 gram	18 9,0
	≥4000 gram	0 0,0
Tiền sử thai lưu/đẻ non	Không	186 93,5
	Có	13 6,5
Tiền sử ĐTĐTK	Không	197 99,0
	Có	2 1,0
Tiền sử ĐTĐ	Không	199 100,0
	Có	0 0,0
Tiền sử gia đình ĐTĐ	Không	174 87,4
	Có	25 12,6

58,3% mang thai lần đầu. Trong số 77 trường hợp có tiền sử sinh con, không ghi nhận trường hợp nào sinh con ≥ 4000 gram. Đa số thai phụ có con nặng từ 2500–3500gram (29,1%) và từ 3500–4000 gram (9,0%), chỉ có 0,5% sinh con < 2500 gram. Có 6,5% thai phụ có tiền sử thai lưu hoặc đẻ non. Tỷ lệ thai phụ có tiền sử ĐTĐTK là 1,0%, trong khi không có trường hợp nào mắc ĐTĐ trước khi mang thai. Ngoài ra, 12,6% thai phụ có tiền sử gia đình mắc ĐTĐ.

Bảng 3.3. Kiến thức về yếu tố nguy cơ dẫn đến đái tháo đường thai kỳ (n=199)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	n	%	n	%
Tuổi mẹ >35	79	39,7	120,0	60,3
Tăng huyết áp	49	24,6	150,0	75,4
Gia đình có người bị ĐTĐ	118	59,3	81,0	40,7
Thai phụ có tiền sử con to, sẩy thai hoặc thai lưu	93	46,7	106,0	53,3
Thai phụ bị thừa cân	118	59,3	81,0	40,7

béo phì

Thai phụ cho rằng thừa cân béo phì và gia đình có người mắc ĐĐTĐ là yếu tố nguy cơ mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (59,3%).

Bảng 3.4. Kiến thức về hậu quả của đái tháo đường thai kỳ (n=199)

Nội dung kiến thức	Trả lời đúng		Trả lời sai		
	n	%	n	%	
Đôi với con	Thai to	143	71,9	56,0	28,1
	Đa ối	93	46,7	106,0	53,3
	Thai lưu, sẩy thai	96	48,2	103,0	51,8
	Hạ đường huyết sơ sinh	45	22,6	154,0	77,4
	Đẻ non	96	48,2	103,0	51,8
Đôi với mẹ	Tăng cân quá mức	155	77,9	44,0	22,1
	Tăng huyết áp	85	42,7	114,0	57,3
	Tiến triển thành đái tháo đường type 2 trong tương lai	160	80,4	39,0	19,6

Phần lớn thai phụ nhận thức được những ảnh hưởng đối với cả mẹ và con. Cụ thể, 71,9% cho rằng bệnh có thể gây thai to, trong khi tỷ lệ thai phụ biết đến các biến chứng như thai lưu, sẩy thai và đẻ non đều đạt 48,2%. Có 46,7% biết đến nguy cơ đa ối, trong khi chỉ 22,6% nhận thức được nguy cơ hạ đường huyết sơ sinh. Đối với mẹ, 80,4% thai phụ biết rằng bệnh có thể tiến triển thành đái tháo đường type 2 trong tương lai, và 77,9% cho rằng bệnh có thể dẫn đến tăng cân quá mức. Tuy nhiên, chỉ 42,7% nhận biết được mối liên quan giữa bệnh và tăng huyết áp trong thai kỳ.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 199 sản phụ đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong giai đoạn 2024–2025 cho thấy phần lớn thai phụ có đặc điểm nhân khẩu học thuận lợi và kiến thức tương đối tốt về đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK), song vẫn tồn tại một số khoảng trống trong hiểu biết về các yếu tố nguy cơ và biến chứng. Về đặc điểm dân số học, phần lớn sản phụ còn trẻ (86,9% dưới 35 tuổi), có trình độ học vấn cao (91% trên THPT) và kinh tế khá (93,5% thuộc nhóm trung bình trở lên). Những yếu tố này có thể giải thích cho tỷ lệ hiểu biết khá cao trong nghiên cứu hiện tại, bởi nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng trình độ học vấn và thu nhập ảnh hưởng tích cực đến mức độ nhận thức và chăm sóc sức khỏe của sản phụ. Đồng thời, tỷ lệ BMI ≥ 23 chỉ chiếm 12,1%, thấp hơn so với các báo cáo tại nhiều khu vực đô thị trong nước, phản ánh nhóm đối tượng nghiên cứu nhìn chung có tình trạng dinh dưỡng tốt hơn trung bình.

Về kiến thức liên quan đến yếu tố nguy cơ, đa số thai phụ nhận biết rõ vai trò của thừa cân/béo phì và tiền sử gia đình mắc ĐĐTĐ (59,3%) – đây là hai yếu tố được nêu trong hướng dẫn của Bộ Y tế và WHO về sàng lọc ĐĐTĐ thai kỳ.¹ Tuy nhiên, chỉ có 24,6% thai phụ nhận biết được mối liên hệ giữa tăng huyết áp và ĐĐTĐ thai kỳ, và 39,7% nhận biết yếu tố tuổi mẹ >35 là nguy cơ, trong khi hai yếu tố này được chứng minh là có liên quan chặt chẽ đến nguy cơ mắc ĐĐTĐ thai kỳ trong nhiều nghiên cứu quốc tế.^{3,4}

Về nhận thức hậu quả ĐĐTĐ thai kỳ, phần lớn thai phụ hiểu biết khá rõ về ảnh hưởng của bệnh tới mẹ và thai nhi. Đáng chú ý, có tới 80,4% biết rằng ĐĐTĐ thai kỳ có thể tiến triển thành ĐĐTĐ type 2 – tỷ lệ này cao hơn rõ rệt so với các nghiên cứu tại Việt Nam trước đó. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Oanh và cộng sự chỉ ghi nhận 65,1% thai phụ có kiến thức đạt yêu cầu,⁷ trong khi tại Nam Định, Vũ Thị Lệ Hiền ghi nhận tỷ lệ này là 51,7%.⁸ Điều này phần nào phản ánh sự cải thiện trong công tác tư vấn sản khoa ở các bệnh viện tuyến trung ương. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận những khoảng trống đáng lo ngại. Chỉ 22,6% thai phụ nhận biết nguy cơ hạ đường huyết sơ sinh – biến chứng nguy hiểm nhưng phổ biến ở trẻ sơ sinh của mẹ ĐĐTĐ thai kỳ. Ngoài ra, hiểu biết về tăng huyết áp ở mẹ chỉ đạt 42,7%, cho thấy vẫn cần tăng cường truyền thông y tế nhấn mạnh các biến chứng ít được chú ý.^{6,7}

So với dữ liệu quốc tế, mức độ nhận thức chung trong nghiên cứu này được đánh giá là trung bình – khá. Trong nghiên cứu tại Ấn Độ của Lakshmi và cộng sự cho thấy chỉ 39% thai phụ biết rõ khái niệm ĐĐTĐ thai kỳ và yếu tố nguy cơ liên quan.⁶ Tuy nhiên, nếu đối chiếu với nghiên cứu tại Mỹ của Shah và cộng sự – nơi ghi nhận tỷ lệ ĐĐTĐ thai kỳ tăng mạnh từ 47,6 lên 63,5 ca/1000 ca sinh sống từ năm 2011–2019 – thì việc hiểu biết đầy đủ về bệnh là cực kỳ quan trọng để kịp thời can thiệp.⁴

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đa số sản phụ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có tình trạng dinh dưỡng hợp lý và hiểu biết khá tốt về ĐĐTĐ thai kỳ, nhất là các yếu tố nguy cơ chính và hậu quả lâu dài đối với mẹ. Tuy vậy, vẫn cần chú trọng cải thiện truyền thông y tế để nâng cao hiểu biết về các biến chứng ít được nhận biết như hạ đường huyết sơ sinh, tăng huyết áp và thai lưu. Kết quả này là cơ sở hữu ích để xây dựng các chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe tập trung hơn

vào các đối tượng nguy cơ cao và các nội dung kiến thức còn yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Diabetes. Accessed October 23, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ. Quyết định số 1470/QĐ-BYT ngày 29/05/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2024. Accessed October 19, 2024.
3. Sweeting A, Wong J, Murphy HR, Ross GP. A Clinical Update on Gestational Diabetes Mellitus. *Endocrine Reviews*. 2022;43(5):763. doi:10.1210/edrv/bnac003
4. Shah NS, Wang MC, Freaney PM, et al. Trends in Gestational Diabetes at First Live Birth by Race and Ethnicity in the US, 2011-2019. *JAMA*. 2021;326(7):660-669. doi:10.1001/jama.2021.7217
5. Thomas S, Pienyu R, Rajan SK. Awareness and knowledge about gestational diabetes mellitus among antenatal women. *Psychology, Community & Health*. 2020;8(1). Accessed March

- 19, 2025. <https://psycharchives.org/en/item/db7affe6-7abe-4ba5-b31e-6159b787c3e8>
6. Lakshmi D, Felix AJW, Devi R, Manobharathi M. Study on knowledge about gestational diabetes mellitus and its risk factors among antenatal mothers attending care, urban Chidambaram. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*. 2018;5(10): 4388-4392. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20183980
7. Nguyễn Thị Kiều Oanh, Bùi Thị Kim Thảo, Trần Thị Bích Huyền, Đoàn Thị Bảo Trúc, Phạm Thị Mộng Nghi, Lê Thị Mỹ Ly, Nguyễn Thị Minh Hiền. Kiến thức của thai phụ về đái tháo đường thai kỳ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;(CD2):184-191. Accessed March 17, 2025. <https://scholar.dlu.edu.vn/thuvienso/bitstream/DLU123456789/183818/1/CVv46V519SCD22022184.pdf>
8. Vũ Thị Lệ Hiền. Thực trạng kiến thức về đái tháo đường thai kỳ của thai phụ tại Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;539(3). Accessed March 17, 2025. doi:10.51298/vmj.v539i3.10112

TỈ LỆ CĂNG THẰNG VÀ TRẦM CẢM CỦA BỆNH NHÂN SAU CAN THIỆP MẠCH VÀNH QUA DA

Trần Thị Hương Thủy¹, Huỳnh Thụy Phương Hồng², Nguyễn Đức Khánh²

TÓM TẮT

Bối cảnh: Trong vòng 24 giờ sau can thiệp mạch vành qua da, bệnh nhân mạch vành có nguy cơ cao gặp phải các rối loạn tâm lý như căng thẳng và trầm cảm, có thể ảnh hưởng đến quá trình hồi phục và tuân thủ điều trị. Thang đo Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) và Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) đã được hiệu chỉnh và khẳng định độ tin cậy tại Việt Nam để sàng lọc căng thẳng và trầm cảm. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ bệnh nhân có căng thẳng và trầm cảm trong vòng 24 giờ sau can thiệp mạch vành qua da. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 98 bệnh nhân ≥ 18 tuổi đã thực hiện PCI tại Khoa Tim mạch can thiệp, Bệnh viện Quân y 175, từ tháng 6/2024 đến tháng 5/2025. Ngay trong vòng 24 giờ sau thủ thuật, bệnh nhân được đánh giá căng thẳng bằng PSS-10 (thấp: 0-13; trung bình: 14-26; cao: 27-40) và trầm cảm bằng PHQ-9 (không/ít: 0-4; nhẹ: 5-9; vừa đến nặng: ≥ 10). Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp và phân tích mô tả bằng Microsoft Excel. **Kết quả:** Tuổi trung bình $64,3 \pm 10,3$ tuổi; nam 59,2%, nữ 40,8%. Trong vòng 24 giờ sau can thiệp mạch vành qua da, 100% bệnh nhân ghi nhận mức căng thẳng trung bình (PSS-10 14-26);

không có trường hợp căng thẳng cao. Về trầm cảm, 85,7% bệnh nhân không/ít trầm cảm (PHQ-9 0-4) và 14,3% có trầm cảm nhẹ (PHQ-9 5-9); không có trường hợp trầm cảm vừa hoặc nặng (PHQ-9 ≥ 10). Không có sự liên quan thang điểm PHQ-9 và PSS-10 với các yếu tố tuổi cao, giới, học vấn, số bệnh đồng mắc hay các bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, suy tim, rung nhĩ hay COPD. **Kết luận:** Trong vòng 24 giờ sau PCI, toàn bộ bệnh nhân duy trì mức căng thẳng trung bình và 14,3% trải qua trầm cảm nhẹ. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc tâm lý sớm và can thiệp kịp thời để hỗ trợ quá trình phục hồi và nâng cao tuân thủ điều trị. **Từ khóa:** Can thiệp mạch vành qua da; căng thẳng; trầm cảm; PHQ-9; PSS-10

SUMMARY

PREVALENCE OF STRESS AND DEPRESSION IN PATIENTS WITHIN 24 HOURS AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

Background: The immediate post-PCI period is associated with significant psychological distress, including stress and depressive symptoms, which may adversely affect recovery and treatment adherence. The Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) are validated tools for screening stress and depression in the Vietnamese setting. **Objective:** To determine the prevalence of stress and depression in patients within 24 hours following PCI. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 98 consecutive patients aged ≥ 18 years who underwent PCI at the Interventional Cardiology Department of Military Hospital 175 between June

¹Bệnh viện Quân y 175

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hương Thủy

Email: huongthuy.libra@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 19.8.2025