

SỰ HỖ TRỢ CỦA CHỒNG KHI VỢ MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KÌ: MỘT NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH

Nguyễn Thị Minh Phương^{1*}, Vũ Thị Kim Dung¹, Nguyễn Thị Ái¹,

Đặng Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Văn Tiến¹, Tine Gammeltoft²

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Đại học Copenhagen, Đan Mạch

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả sự hỗ trợ của chồng khi vợ mắc đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK). Nghiên cứu định tính với cuộc phỏng vấn sâu về dân tộc học thực hiện trên 21 phụ nữ được chẩn đoán mắc ĐTĐTK sinh sống tại tỉnh Thái Bình. Kết quả cho thấy phần lớn thai phụ nhận được sự hỗ trợ của chồng khi mắc ĐTĐTK. Sự hỗ trợ đó có thể chia thành 3 lĩnh vực chính bao gồm hỗ trợ về mặt tinh thần (14/21 thai phụ); hỗ trợ về mặt thể chất (15/21 thai phụ); và tìm kiếm thông tin về ĐTĐTK (6/21 thai phụ). Một số phụ nữ xúc động trước sự hỗ trợ của chồng, trong khi những phụ nữ khác bày tỏ mong muốn được chồng hỗ trợ nhiều hơn. Vì vậy, nên hệ thống hóa việc chăm sóc thai kỳ, tạo điều kiện và thúc đẩy sự tham gia của chồng, nâng cao vai trò của hỗ trợ xã hội đối với phụ nữ trong thời kỳ mang thai, đặc biệt là phụ nữ mắc ĐTĐTK.

Từ khóa: Sự hỗ trợ của chồng; hành vi; kiểm soát; đái tháo đường thai kỳ; mang thai

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là một dạng bệnh đái tháo đường tạm thời xảy ra trong thời kỳ mang thai và có thể gây hậu quả nghiêm trọng cho mẹ và con. Tỷ lệ mắc ĐTĐTK toàn cầu đang gia tăng, đặc biệt là các quốc gia thuộc khu vực Đông Nam Á [1]. Tại Việt Nam, theo khảo sát của các bệnh viện chuyên khoa sản trên toàn quốc, tỷ lệ phát hiện ĐTĐTK vào khoảng 3 – 4% trong giai đoạn từ năm 2001 – 2004, 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]. Kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Phụ sản Thái Bình và bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2019 cho thấy: tỷ lệ ĐTĐTK của các thai phụ mang thai từ tuần 24 – 32 chiếm 9,2% [3]. Vì vậy, việc sàng lọc đái ĐTĐTK góp phần quan trọng trong việc phòng ngừa đái tháo đường cho bà mẹ và trẻ em [4].

Mang thai là một giai đoạn đầy khó khăn khi người phụ nữ phải trải qua nhiều thử thách về mặt xã hội, thể chất và tâm lý trong cuộc sống. Sợ hãi, lo lắng khi được chẩn đoán mắc ĐTĐTK là một thử thách tâm lý đối với phụ nữ [5]. Theo nghiên cứu của Han và cộng sự, lệ mắc các triệu chứng trầm cảm ở phụ nữ ĐTĐTK là 13,4% [6]. Trong thời kỳ tiền sản, sự hỗ trợ của chồng và các thành viên trong gia đình là cần thiết để đảm bảo thai kỳ khỏe mạnh. Nghiên cứu của Charlotte và cộng sự đã tìm hiểu mục đích của vợ/chồng khi tham gia quản lý bệnh đái tháo đường [7]. Giáo dục và trao quyền cho nam giới về các biến chứng khi mang thai sẽ góp phần giảm tỷ lệ tử vong ở bà mẹ và trẻ sơ sinh [8, 9]. Người chồng hiểu biết về các biến chứng khi mắc ĐTĐTK có khả năng thúc đẩy và cùng vợ tìm kiếm thông tin, hỗ trợ vợ kiểm soát đường huyết, đưa ra những quyết định tích cực cho vợ... Hơn nữa, sự có mặt của người chồng

*Tác giả: Nguyễn Thị Minh Phương

Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Điện thoại: 0977 993 710

Email: nguyenminhphuong84@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/03/2024

Ngày phản biện: 24/04/2024

Ngày đăng bài: 20/05/2024

sẽ giúp vợ giảm bớt nỗi sợ hãi, lo lắng trong quá trình mang thai và sinh con [8]. Từ đó, người phụ nữ có thể có kì sinh nở khỏe mạnh, an toàn cho mẹ và con. Theo ghi nhận của chúng tôi, các nghiên cứu về ĐTĐTK được thực hiện hầu hết tập trung vào tỉ lệ mắc và yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai. Tại Việt Nam, chồng “ở đâu” khi vợ mắc ĐTĐTK? Để trả lời câu hỏi này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả sự hỗ trợ của chồng khi vợ mắc ĐTĐTK.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Thai phụ và người thân khi thai phụ được chẩn đoán mắc ĐTĐTK bằng nghiệm pháp dung nạp đường huyết từ tuần thứ 24 đến tuần thứ 28 của thai kỳ, ở bệnh viện Phụ sản Thái Bình, phòng khám Kim Ngân, hiện đang sinh sống tại Thái Bình, có đủ sức khỏe và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023 tại phòng khám Kim Ngân và bệnh viện Phụ sản Thái Bình. Nghiên cứu này là một phần của dự án “Sống chung với bệnh mạn tính: Hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng trong quản lý bệnh đái tháo đường tại Việt Nam – Giai đoạn 2: Đái tháo đường thai kì” với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình với Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch, do Cơ quan phát triển quốc tế Đan Mạch tài trợ.

2.3 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu định tính áp dụng nghiên cứu nhân học, nghiên cứu trường hợp [10]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung vào giai đoạn từ lúc thai phụ được chẩn đoán mắc ĐTĐTK (từ tuần 24 đến tuần 28 của thai kỳ) đến trước sinh với mục đích tìm hiểu nhiều hơn về cuộc sống hàng ngày của họ với bệnh ĐTĐTK cũng như sự hỗ trợ của gia đình (chồng, bố mẹ, anh chị em, con cái...) về vấn đề này.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 21 thai phụ chẩn đoán mắc ĐTĐTK và người thân.

2.5 Phương pháp chọn mẫu

Bệnh viện Phụ sản Thái Bình được thành lập năm 2001 và là bệnh viện chuyên khoa hạng 2. Phòng khám đa khoa Kim Ngân (thành phố Thái Bình) là cơ sở y tế tư nhân được thành lập năm 2006, tiền thân chuyên sâu về siêu âm tổng quát và sản phụ khoa. Với bề dày lịch sử, bệnh viện Phụ sản và phòng khám đa khoa Kim Ngân là địa chỉ uy tín về chăm sóc sức khỏe sinh sản ở Thái Bình.

Từ 243 thai phụ được chẩn đoán mắc ĐTĐTK tại bệnh viện Phụ sản hoặc phòng khám đa khoa Kim Ngân thông qua OGTT (xét nghiệm dung nạp glucose đường uống) được cung cấp trong nhóm dịch tễ học của dự án. Tháng 4 năm 2023, tất cả thai phụ đã được chẩn đoán mắc ĐTĐTK vào thời điểm đó đã được chúng tôi liên hệ, trong đó có 105 thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu nhân chủng học. Nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn ngẫu nhiên đối tượng cho đến khi thông tin thu được bão hòa (21 thai phụ).

2.6 Biến số nghiên cứu

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống, số con hiện sống, khoảng cách từ thành phố Thái Bình đến nhà của thai phụ.

Sự hỗ trợ của chồng khi vợ mắc ĐTĐTK: Hỗ trợ tinh thần, thể chất và tìm kiếm thông tin về ĐTĐTK.

2.7 Phương pháp thu thập thông tin

Phỏng vấn sâu và quan sát tại nhà của thai phụ bằng bộ câu hỏi mở. Nghiên cứu sử dụng bộ hướng dẫn phỏng vấn, các câu hỏi được bổ sung trong quá trình phỏng vấn. Cuộc trò chuyện được ghi âm, gõ băng và ghi chép thực địa (fieldnote) ngay sau mỗi buổi phỏng vấn. Thông tin từ cuộc phỏng vấn này được thể hiện dưới hai dạng: bản ghi chép thực địa và bản ghi âm cuộc phỏng vấn. Chúng tôi tiến hành phỏng

vấn thai phụ đầu tiên cho đến khi thông tin thu được báo hòa (21 thai phụ).

2.8 Xử lý và phân tích số liệu

Các bản ghi âm của cuộc phỏng vấn sẽ được chuyển từ file ghi âm sang file word nguyên văn cuộc phỏng vấn sâu, sau đó được mã hóa. Quá trình mã hóa được thống nhất trong nhóm nghiên cứu với 6 chủ đề và nhận diện theo các màu khác nhau, cụ thể:

Chủ đề 1: ĐTĐTK nói chung: Quan điểm về ĐTĐTK (A1), nguyên nhân của ĐTĐTK (A2). Nhận diện qua màu vàng.

Chủ đề 2: Tự chăm sóc ĐTĐTK bao gồm: Chế độ ăn (B1), tập thể dục (B2), thử đường máu (B3), sử dụng dịch vụ y tế (B4), sử dụng/ tìm kiếm thông tin (B5), sử dụng insulin (B6). Nhận diện qua màu xanh lá.

Chủ đề 3: Phụ nữ mang thai bao gồm: Trải nghiệm (C1), phản ứng (C2), tin tưởng vào kết quả xét nghiệm (C3), những thách thức gặp phải (C4), mang thai nói chung (C5). Nhận diện qua màu đỏ.

Chủ đề 4: Nguồn thông tin bao gồm: Tư vấn

(D1), mạng xã hội (D2), cộng đồng (D3), gia đình (D4). Nhận diện qua màu xám.

Chủ đề 5: Gia đình bao gồm: Phản ứng của gia đình (E1), sự hỗ trợ từ gia đình (E2), sự hỗ trợ của chồng (E3). Nhận diện qua màu xanh dương.

Chủ đề 6: Can thiệp (F1). Nhận diện qua màu tím.

2.9 Đạo đức nghiên cứu

Việc mã hóa đã được thảo luận và thống nhất giữa các thành viên trong nhóm nghiên cứu. Trong quá trình mã hóa, nhóm thường xuyên trao đổi để giải quyết, điều chỉnh và thống nhất mã hóa (nếu cần) với sự đồng thuận của các thành viên trong nhóm nghiên cứu.

Nghiên cứu tuân thủ đạo đức trong nghiên cứu y học, được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Thái Bình thông qua theo quyết định số 1209/HĐĐĐ ngày 26 tháng 11 năm 2018. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện và được hưởng đầy đủ quyền lợi khi tham gia.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 21)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình (nhỏ nhất – lớn nhất)	32,3 (20 - 47)	
Nghề nghiệp	Công nhân	7	33,3
	Giáo viên/nhân viên văn phòng	3	14,3
	Nhân viên y tế	6	28,6
	Kinh doanh tự do	5	23,8
Tình trạng hôn nhân	Đã lập gia đình, sống cùng chồng	17	81,0
	Đã lập gia đình, chồng công tác xa nhà	4	19,0
Hoàn cảnh sống	Gia đình 2 thế hệ	9	42,9
	Gia đình 3 thế hệ	10	47,6
	Gia đình 4 thế hệ	2	9,5
Số con hiện sống	0	9	42,8
	1	3	14,3
	2	7	33,3
	≥ 3	2	9,6
Khoảng cách từ thành phố Thái Bình đến nhà của thai phụ	≤ 10km	10	47,6
	> 10km	11	52,4

Có 21 phụ nữ mắc ĐTĐTK tham gia nghiên cứu. Kết quả bảng 1 cho thấy: độ tuổi của đối tượng nghiên cứu dao động từ 20 đến 47, tuổi trung bình là 32.3 tuổi. Thai phụ làm ở nhiều ngành nghề khác nhau như giáo viên, công nhân, y tế và nội trợ. 17 phụ nữ đã lập gia đình và hiện tại đang sống cùng chồng. 10 thai phụ sống trong gia đình 3 thế hệ, 2 thai phụ sống trong gia đình 4 thế hệ. 2 phụ nữ trong nghiên cứu sinh con thứ 3 trở lên. 11 phụ nữ sống ở vùng nông thôn, xa thành phố.

Câu chuyện của Ёn và Học

Chồng Ёn: *“Mình con trai, không tìm hiểu kĩ vấn đề của phụ nữ”.*

Chúng tôi gặp Ёn vào ngày nghỉ lễ, khi 2 vợ chồng vừa về quê lên. Ёn là giảng viên ở trường Cao đẳng Y Thái Bình, chồng làm về bất động sản, 2 vợ chồng mở thêm quán cà phê tại nhà. Hiện tại, 2 vợ chồng ở riêng. Bố mẹ đẻ Ёn ở Hưng Hà, bố mẹ chồng ở Tiền Hải. Với vị trí đắc địa của ngôi nhà, chúng tôi thấy 2 vợ chồng Ёn có điều kiện kinh tế. Vợ chồng cưới nhau năm 2020, trải qua 2 lần làm IVF ở bệnh viện Phụ sản Trung ương và lần chuyển phôi thứ 2, Ёn mang thai bé trai. Điều này cho thấy sự mong mỏi của vợ chồng và niềm hạnh phúc với đứa con đầu lòng. Hiện tại, thai nhi được 31 tuần. Em được chẩn đoán ĐTĐTK ở tuần 24 tại bệnh viện Phụ sản. Em không phải là người ăn nhiều đường nên *“lúc nhận được tin, em bất ngờ lắm”*. Em gọi điện cho chồng, anh khuyên *“mai lên làm lại lần hai để cho nó chắc ăn thì sẽ yên tâm hơn”*. Sau đó, vợ chồng thay đổi chế độ ăn *“Mua gạo lứt về cùng ăn”*. Thông thường, chồng sẽ ném thử đồ ăn trước *“Cái nào mà ngọt ngọt thì bảo thôi em đừng ăn nữa, nó ngọt”*. Anh quan điểm *“mọi cái cũng đều ủng hộ vợ miễn là sao cho tư tưởng thoải mái nhất”*. Chồng Ёn lo lắng *“lo về sức khỏe của con, sau đó là sức khỏe mẹ với bé đều khỏe mạnh, không có vấn đề gì”*. Anh tìm hiểu ĐTĐTK không giống như những người tiểu đường khác. *“Thực ra thì em cũng có tìm hiểu sẽ ảnh hưởng đến con tức là em bé trong bụng chứ không giống như những người tiểu đường bình thường, nói chung là em biết về vấn*

đề đấy em cũng lo lắng, cũng muốn là đi kiểm tra thường xuyên, cũng nhiều cái tác động với lại là vợ chồng em cũng theo dõi em bé, em bé cũng phát triển khỏe mạnh, đi siêu âm giữ gìn ổn định, cũng chưa chú trọng lắm”. Vợ chồng theo dõi em bé phát triển khỏe mạnh nên chưa quan tâm nhiều đến tiểu đường.

Trái ngược với chồng Ёn, chồng Học để cho vợ tự lo và “tự chủ” chăm sóc sức khỏe. Năm nay, Học 39 tuổi, chồng 45 tuổi. Vợ chồng đến với nhau sau lần đổ vỡ hôn nhân của cả 2. Học là người sống giàu tình cảm và sống vì cảm xúc. Chị mong muốn được tâm sự và nhận được sự quan tâm săn sóc của chồng nhiều hơn. Chồng Học ít nói và thường chỉ thể hiện sự quan tâm của mình qua hành động chăm sóc hàng ngày. Có lẽ do chồng chị đã đứng tuổi và trải qua nhiều khó khăn trong cuộc sống, nên khi biết vợ mắc ĐTĐTK, anh không tỏ thái độ gì, chị thấy rằng *“anh vững hơn”* và *“không phản ứng mấy”*. Chồng dường như không thể hỗ trợ chị nhiều về mặt cảm xúc, anh không quan tâm nhiều đến cảm xúc lo lắng, bất an của chị vậy nên *“vì con”* chị hầu như phải *“tự lo”, “tự cân bằng cảm xúc”, “tự động viên bản thân”*. Chị cho rằng anh không thể hiện bằng lời nói nhiều mà chỉ thể hiện bằng hành động, nếu chị thích ăn gì, anh sẽ mua; anh thay vợ đảm nhận hầu hết các công việc nhà như nấu cơm, giặt phơi quần áo và kê cả là đưa đón con gái riêng của vợ đi học. Anh cũng là người lo kinh tế chính cho cả gia đình. Dù vậy, anh hầu như không can thiệp vào quá trình chăm sóc thai kỳ của chị, bởi lẽ anh cho rằng chị làm trong ngành có chuyên môn thì *“tự chủ”* tất cả về chăm sóc thai nghén. Về ăn uống, anh cũng chỉ *“động viên ăn nhiều hơn”* và *“không thể hiện”* hay nói gì thêm. Điểm an ủi đó là chồng chị chịu đi bộ hàng ngày cùng chị. Việc chồng để cho Học “toàn quyền” chăm sóc thai kỳ khiến cho Học buồn và cô đơn trong chính gia đình của mình.

Ёn và Học đều làm trong lĩnh vực y tế. Bản thân chồng Ёn khi biết tin vợ mắc ĐTĐTK đã động viên tinh thần, cùng vợ thay đổi và kiểm soát chế độ ăn, anh không *“tìm hiểu kĩ vấn đề của phụ nữ”* nhưng chủ động tìm kiếm thông tin nâng cao nhận thức về chăm sóc sức khỏe thai

kỳ. Chồng Học để vợ “tự chủ” tất cả về chăm sóc thai kì, không hỗ trợ vợ về mặt tinh thần, thể hiện sự quan tâm thông qua hành động. Sau đây, chúng tôi sẽ mô tả rõ hơn sự hỗ trợ của chồng ở 3 lĩnh vực: tinh thần, thể chất và tìm kiếm thông tin khi vợ mắc ĐTĐTK.

3.1 Sự hỗ trợ của chồng về mặt tinh thần

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người chồng thường xuyên động viên vợ trong quá trình mang thai (14/21). Đồng hành cùng vợ, theo dõi sự phát triển của thai trong mỗi lần đi khám là cách để thể hiện sự quan tâm của chồng. “Em có tìm hiểu sẽ ảnh hưởng đến con tức là em bé trong bụng chứ không giống như những người tiểu đường bình thường, nói chung là em biết về vấn đề đấy em cũng lo lắng, cũng muốn là đi kiểm tra thường xuyên, cũng nhiều cái tác động với lại là vợ chồng em cũng theo dõi em bé, em bé cũng phát triển khỏe mạnh, đi siêu âm giữ gìn ổn định, cũng chưa chú trọng lắm”, chồng Ẹn cho biết. Với chồng Ẹn, đi siêu âm, biết được em bé phát triển khỏe mạnh, tinh thần của vợ chồng cũng thoải mái hơn nên không để ý nhiều đến ĐTĐTK và luôn “ủng hộ vợ miễn là sao cho tư tưởng thoải mái nhất”. Mỗi lần đi khám thai về, vợ được chồng quan tâm hỏi han: “con hôm nay được bao nhiêu tuần, bao nhiêu cân, ví dụ hơi còi, thì anh động viên là ăn uống thôi” hoặc “bản thân (chồng Học) cũng chỉ quan tâm ở mức độ gọi là nhắc nhở hay động viên”, “Chị tâm lý hay lo với lại kiểu mình không ngủ được thì anh cũng chỉ cũng xoa bóp cho, bảo đau đầu thì anh bóp đầu, bảo đau lưng thì anh xoa lưng cho” chị Học chia sẻ. Tâm lý chung của phụ nữ thích được chồng quan tâm, hỏi han và chia sẻ, đặc biệt trong quá trình mang thai.

Với những gia đình vợ chồng không sống cùng nhau thường xuyên (vì lí do công việc), điện thoại thông minh là phương tiện giúp họ chia sẻ các thông tin, hình ảnh, giúp cuộc sống vợ chồng gần gũi hơn.

3.2 Sự hỗ trợ của chồng về mặt thể chất

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số thai phụ (15/21 thai phụ) nhận được sự hỗ trợ về mặt thể

chất của chồng thông qua công việc nhà, kiểm soát chế độ ăn và tập thể dục.

Hỗ trợ công việc nhà

Phần lớn chồng có hỗ trợ vợ những công việc nhà (nấu cơm, dọn dẹp nhà cửa, đưa đón con), đặc biệt trong quá trình vợ mang thai. Ẹn mang thai lần đầu, vợ chồng ở riêng nên theo Ẹn “việc nhà cũng không có gì nhiều”. Hai vợ chồng cùng nhau chia sẻ việc nhà. “Anh ấy nấu, sáng dậy sớm nấu ăn sáng xong là trưa, trưa thì anh hay về trước mà, thế còn buổi tối anh cầu lông thì mình cấm cơm, hôm nào mình mệt thì mình nấu được thì nấu được thì nấu còn không thì anh về anh nấu, anh hỗ trợ, ví dụ anh vừa đưa cháu đi học, từ ngày chị có bầu là anh đưa cháu đi học”, Học cho biết. “Chồng em chỉ là phụ những việc nhà rửa bát với dọn nhà” (chồng Thu); “Chồng em chuẩn bị sẵn thức ăn rồi, như tôm kho để đấy, hoặc là thức ăn em chỉ việc để nóng lên thôi” (chồng Trang); “Bây giờ là hầu như anh ấy về anh làm hết” (chồng Thọ)... Được chồng chia sẻ công việc nhà, vợ có điều kiện nghỉ ngơi thể chất, tinh thần thoải mái. Điều này cho thấy, chăm sóc sức khỏe thai kì không phải là công việc riêng của vợ mà đó còn là trách nhiệm và bổn phận của người chồng.

Hỗ trợ kiểm soát chế độ ăn

Đa số chồng đều hỗ trợ vợ trong việc kiểm soát chế độ ăn như: ăn ít tinh bột, không ăn đồ ngọt. Có nhiều gia đình thay đổi hẳn chế độ ăn như gia đình Ẹn “Bây giờ mình phải ăn gạo lứt thì đi mua gạo lứt”. “Chồng em chẳng hạn như là ủng hộ vợ làm như thế nào thì cứ ủng hộ hết thôi, chẳng hạn như không ăn nhiều tinh bột nữa thì ý là ăn ít thì làm đồ ăn rau củ nhiều hơn còn chẳng hạn như là nếu mà không ăn gạo trắng trong thì cũng ăn theo thôi” (chồng Thọ). Một số người chồng tỏ ra khá quyết liệt trong việc quản lí vợ, như “cắm”: “Cắm không cho ăn ý là không được ăn ấy, uống nước ngọt là không cho uống luôn” (chồng Thu); “cắm vợ ăn đồ ngọt” (chồng Khanh); “chồng em cũng không cho em ăn ngọt, mình ăn ngọt là ông ấy mắng cho” (Thu) hay “bữa cơm thì chồng chỉ lấy cho có nửa bát thôi không cho ăn nhiều”

(Lan). Một số người khuyên can nhẹ nhàng: “Chồng em hỗ trợ cũng ăn cũng với vợ này xong thấy những quả nào ngọt hoặc ậy thì lại can bảo thôi không nên ăn đấy thế thôi. Cứ bảo là em không nên ăn. Cái nào mà ngọt ngọt thì bảo thôi em đừng ăn nữa, nó ngọt” (chồng Ớn). Có thể thấy, sự vào cuộc của chồng trong việc kiểm soát chế độ ăn của vợ giúp vợ có ý thức hơn trong việc quản lý chế độ ăn của mình.

Ngược lại, “thôi kệ, cứ ăn đi” là câu nói chung của nhiều người như chồng Tâm, chồng Hạnh. Với quan điểm “ăn cho con”, mặc dù vợ đã từ chối ăn nhưng chồng Thảo “Cứ lấy cơm này ăn có khi còn xúc thêm bảo thôi thôi không ăn đâu. Thế sao cứ bảo ăn cho con ý ăn, cho con, cho nó to với nọ kia”. Chị Hoa chia sẻ “Anh thì anh không hiểu về tiểu đường lắm, anh bảo: Em cứ ăn đi”. “Chồng em bảo là thôi kệ cứ làm bát nữa đi”, “tiểu đường thì cũng kệ nó. Mẹ chồng với chồng bảo là ăn ít quá, con bé sinh ra nó khó nuôi” Trinh cho biết. Có người chồng động viên vợ “ăn một bữa chẳng sau đâu” khi vợ thèm ăn bánh kẹo ngọt, “Bảo không phải lo đâu vợ thằng bạn anh cũng bị nhưng mà nó cũng bảo để con bình thường” Hạnh kể.

Phần lớn người chồng hỗ trợ vợ tích cực trong việc kiểm soát chế độ ăn. Một số người chồng coi thuật ngữ “kệ” như cách thể hiện tình yêu với vợ, họ đã cố gắng hỗ trợ bằng việc động viên vợ đừng lo lắng, tạm thời quên đi ĐTĐTK.

Hỗ trợ tập thể dục

Đi bộ là một trong những hoạt động rất tốt cho phụ nữ mang thai, đặc biệt những phụ nữ mắc ĐTĐTK. Đa số người chồng đều ủng hộ vợ, với nhiều hình thức khác nhau. Hầu như tối nào vợ chồng Học cũng đi bộ cùng nhau, “hai vợ chồng chị vẫn đi bộ, trừ hôm mưa thôi còn lại thì tối đến thì cứ ăn xong khoảng 8 rưỡi là đi bộ khoảng đến 9 giờ là về” (chị Học).

Ớn bị giãn tĩnh mạch chi, bị nhức chân nên thỉnh thoảng Ớn đi bộ “đi từ đây ra kia vòng về thế thôi chứ còn không đi đến 30 phút”. Chồng đã hỗ trợ công việc nhà để Ớn có nghỉ ngơi, đi bộ thư giãn. Có nhiều người chồng đã tạo điều

kiện thuận lợi để vợ đi bộ hàng ngày “Khi nào mà con học xong rồi thì sẽ rủ nhau ra đây chơi, hôm nào con chưa xong thì 2 bố con chơi với nhau, mẹ đi bộ, 2 bố con ở nhà dạy nhau học, ôm điện thoại với nhau”, Thy chia sẻ.

Cùng nhau đi bộ hoặc chủ động làm việc nhà, tạo điều kiện cho vợ đi bộ thể hiện sự ủng hộ, tham gia của chồng trong việc chăm sóc sức khỏe thai kỳ.

3.3 Sự hỗ trợ của chồng trong việc tìm kiếm thông tin về đái tháo đường thai kỳ

Khi biết vợ mắc ĐTĐTK người chồng chủ động tìm kiếm thông tin liên quan đến sức khỏe của mẹ, sức khỏe của con và yếu tố nguy cơ (có 6/21 thai phụ). Nguồn thông tin họ tìm hiểu chủ yếu thông qua mạng Internet với các nội dung như: mức độ nguy hiểm, có ảnh hưởng gì đến thai nhi, chế độ ăn... vừa để có kiến thức về ĐTĐTK, vừa để hỗ trợ chăm sóc thai kỳ. Chồng Ớn cho rằng mình là con trai “không tìm hiểu kỹ về vấn đề của phụ nữ” nhưng anh lo lắng cho sức khỏe của vợ, sức khỏe của con nên vẫn chủ động tìm hiểu “Thực ra thì em cũng có tìm hiểu sẽ ảnh hưởng đến con, tức là em bé trong bụng, chứ không giống như những người tiểu đường bình thường”. Chồng chị Học chia sẻ “Khi chị ấy nói cái là mình phải tìm hiểu chứ (nói mắc ĐTĐTK), ví dụ như đứa trẻ nó làm sao làm sao mình sẽ gỡ xem là nó có nguy hiểm hay không, mức độ nào, ở ví dụ như chỉ số ấy ở mức độ nào chẳng hạn, ví dụ như thế để mình biết, cái đấy là mình cũng có tìm hiểu”. Bên ngoài, họ nghĩ là vợ làm trong ngành y nên am hiểu chuyên môn hơn và để vợ “chủ động toàn quyền” trong chăm sóc sức khỏe nhưng thực chất họ chủ động tìm hiểu các nguồn thông tin liên quan đến ĐTĐTK. Ngoài thông tin trên mạng, một số người chồng còn tìm hiểu qua bạn bè: “hỏi bạn thì bảo không phải lo đâu vợ thằng bạn anh cũng bị” (chồng Hạnh) hay chồng Ngà “Em cũng nghe thoáng qua bạn bè có mấy đứa nó đẻ, nó bảo ngày xưa nó đi tiêm nó không đi khám mà, về mình hạn chế ăn uống thôi”.

Có thể, họ ẩn đi sự lo lắng để thể hiện ra bên ngoài là người mạnh mẽ, là chỗ dựa tinh

thần cho vợ. Bằng cách này hay cách khác, họ đều thể hiện tình yêu thương đối với vợ, trách nhiệm đối với gia đình.

Bên cạnh đó, có người vợ cho rằng “tự mình tìm hiểu” như chị Thom, chị Hoa “Anh không có thời gian mà cũng chẳng biết được cái đấy”, “anh cũng không tìm hiểu thêm gì”, “anh cũng chả hiểu gì cả”. Đâu đó, vẫn có bóng dáng người phụ nữ cô độc trên bước đường dò tìm thông tin về ĐTĐTK và tự chăm sóc sức khỏe cho bản thân và thai nhi.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời kì tiền sản, sự hỗ trợ của chồng là tiền đề cần thiết để đảm bảo thai kì khỏe mạnh. Thiếu sự hỗ trợ, có thể dẫn đến các biến chứng khi mang thai như: thai nhi kém phát triển thần kinh, nhẹ cân, tỉ lệ sinh mổ tăng, sinh non [8]. Người chồng hỗ trợ vợ mắc ĐTĐ chăm sóc sức khỏe thai kì ở những mức độ khác nhau theo cách khác nhau.

Thứ nhất, sự hỗ trợ của chồng về mặt tinh thần. Do nội tiết thay đổi, sự phát triển của thai nhi, cơ thể nên cảm xúc của phụ nữ mang thai cũng có những đổi, thoáng vui, thoáng buồn. Đặc biệt, ở phụ nữ mắc ĐTĐTK ngoài đặc trưng tâm lý chung của phụ nữ khi mang thai còn mang theo những lo lắng, căng thẳng về vấn đề đường huyết và nguy cơ thai kì. Nỗi sợ hãi, lo lắng khi được chẩn đoán mắc ĐTĐTK là một thử thách tâm lý đối với phụ nữ [5]. Kết quả nghiên cứu của Han và cộng sự, tỉ lệ mắc các triệu chứng trầm cảm ở phụ nữ ĐTĐTK là 13,4% [6]. Nghiên cứu định tính này góp phần chỉ ra những giải pháp người chồng đã hỗ trợ tinh thần cho vợ, cùng vợ chăm sóc sức khỏe thai kì. Họ động viên hoặc trấn an “nhẹ”, “bình thường thôi” để giúp người vợ bình tĩnh và dần chấp nhận vấn đề. Cùng vợ đi siêu âm để theo dõi sự phát triển của thai nhi; động viên, nhắc nhở ăn uống... là cách nhiều người chồng thể hiện sự quan tâm đối với vợ. Hơn hết, họ hiểu rằng tâm lý của người mẹ có ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi nên luôn “ung hộ vợ”, tạo tâm lý thoải mái nhất. Giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần của phụ nữ mang thai

mắc ĐTĐTK rất quan trọng, vì có thể làm tăng nguy cơ biến chứng sản khoa, sinh non và biến chứng sơ sinh...[8]. Người chồng đóng vai trò thiết yếu trong sự gia tăng trầm cảm trước sinh ở phụ nữ mắc ĐTĐTK [6]. Vì thế, có thể nói, nâng đỡ cảm xúc của phụ nữ mang thai là sự hỗ trợ to lớn của người chồng, góp phần chăm sóc sức khỏe thể chất, tinh thần cho mẹ và bé trong tương lai.

Thứ hai, sự hỗ trợ của chồng về mặt thể chất thể hiện trong việc kiểm soát chế độ ăn. Đa số phụ nữ coi chế độ ăn uống của họ trước khi được chẩn đoán ĐTĐTK là lành mạnh (không ăn nhiều tinh bột, hạn chế đồ ngọt), cần có những điều chỉnh nhỏ như kiểm soát chế độ ăn theo lời khuyên của nhân viên y tế. Một yếu tố hỗ trợ quan trọng khác cho sự thay đổi là sự hỗ trợ từ chồng. Chồng có thể khuyến khích (ăn kiêng cùng vợ) hoặc phản hồi tích cực khi vợ đang cố gắng thực hiện hành vi ăn kiêng lành mạnh. Bên cạnh đó, chồng tham gia vào việc quản lý chế độ ăn uống của vợ. Phát hiện này trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với động cơ để vợ/chồng tham gia quản lý bệnh tiểu đường của Charlotte N Markey và cộng sự [7]. Đó là khi chồng “cắm” vợ không được ăn, uống đồ ngọt, hạn chế tinh bột. Điều này cho thấy sự kiểm soát sát sao và gần như ở mức tuyệt đối của chồng đối với vợ về chế độ ăn. Bên cạnh hành vi tích cực giúp vợ có chế độ ăn lành mạnh, một số người còn muốn vợ “tạm thời quên đi”, “kê nó” (ĐTĐTK). Nghiên cứu về hỗ trợ liên quan đến chế độ ăn kiêng, hầu hết đều tập trung vào việc kiểm soát xã hội có lợi hay bất lợi trong việc thúc đẩy hành vi ăn kiêng tốt hơn ở người bệnh tiểu đường tip 2 [7]. Trong nghiên cứu này phát hiện ra 3 mức độ của người chồng trong việc hỗ trợ vợ mắc ĐTĐTK kiểm soát chế độ ăn: quản lý gần như tuyệt đối; khuyến khích ăn kiêng lành mạnh và động viên ăn vợ ăn uống thoải mái, không kiêng khem. Phát hiện này trong nghiên cứu tương tự với phát hiện trong nghiên cứu về sự tham gia tích cực của chồng khi vợ mang thai của Eddy [9], đó là sự hỗ trợ với thái độ tích cực. Sự kiểm soát của người chồng mang tính tích cực thể hiện ở việc giúp vợ quản lý đường huyết thông qua chế độ ăn (ăn kiêng lành mạnh), vừa mong muốn

vợ được thoải mái trong ăn uống. Trong quan điểm của người Việt Nam, khi mang thai, người phụ nữ mang trọng trách không chỉ ăn cho mình mà còn ăn cho con, mẹ ăn nhiều, con sau này mới to, khỏe mạnh, dễ nuôi. Hơn một nửa phụ nữ mang thai sống trong gia đình 3 – 4 thế hệ (12/21) nên có thể bị ảnh hưởng bởi quan điểm truyền thống. Chồng động viên vợ ăn nhiều hơn, một mặt, họ muốn vợ thoát khỏi áp lực tiểu đường thai kì, mặt khác, họ mong vợ con họ có sức khỏe. Rào cản văn hóa này có phần ảnh hưởng đến sự hỗ trợ tích cực của người chồng trong việc hỗ trợ vợ kiểm soát chế độ ăn.

Thứ ba, sau khi được chẩn đoán ĐTĐTK, tập thể dục có tác động tích cực trong việc kiểm soát đường huyết và cũng có thể có những điều chỉnh lâu dài trong hành vi sức khỏe. Đi bộ được coi là hoạt động thể chất ưa thích và phổ biến của phụ nữ mang thai. Bởi vậy, các ông chồng đều ủng hộ vợ, nhiều người sẵn sàng đi bộ cùng vợ vừa hỗ trợ về mặt thể chất, vừa để thư giãn về mặt tinh thần. Nghiên cứu của Smyth S. đã chỉ ra: việc tập thể dục của phụ nữ mang thai mắc ĐTĐTK bị hạn chế bởi yếu tố xã hội như công việc và chăm sóc con cái [11]. Nghiên cứu này ghi nhận sự hỗ trợ của chồng trong việc khắc phục hạn chế trên. Buổi tối, sau khoảng thời gian ăn uống, nghỉ ngơi, chồng thường hỗ trợ vợ trong việc rửa bát, dọn dẹp nhà cửa, giặt quần áo... và kèm con học, tạo điều kiện cho vợ đi bộ. Có thể thấy, sự hỗ trợ của chồng là tối đa để vợ có thể tập thể dục. Phụ nữ nhận thức được lợi ích của tập thể dục nhưng dường như họ không tin rằng lợi ích này dành cho họ, bởi sức khỏe thể chất không tốt, thai ivf, tuần thai... nên hạn chế đi bộ; họ gần như không tập yoga vì cảm thấy không phù hợp; họ chưa tìm hiểu các bài tập phù hợp với bản thân... Điều này cho thấy, sự ủng hộ và tạo điều kiện của chồng nhưng vợ có những lí do chủ quan trì hoãn sự tập luyện của bản thân trong việc kiểm soát đường huyết.

V. KẾT LUẬN

Chồng là một trong những nhân tố hỗ trợ đắc lực trong việc quản lý đái tháo đường thai kỳ

của vợ. Sự hỗ trợ của chồng khi vợ mắc đái tháo đường thai kỳ được thể hiện ở 3 lĩnh vực chính bao gồm hỗ trợ về mặt tinh thần; hỗ trợ về mặt thể chất (hỗ trợ công việc nhà, kiểm soát chế độ ăn và tập thể dục); và hỗ trợ tìm kiếm thông tin liên quan đến đái tháo đường thai kỳ. Một số phụ nữ xúc động trước sự hỗ trợ của chồng, trong khi những phụ nữ khác bày tỏ mong muốn được chồng hỗ trợ nhiều hơn. Vì vậy, nên hệ thống hóa việc chăm sóc thai kì, tạo điều kiện và thúc đẩy sự tham gia của chồng. Bên cạnh đó, các nhà hoạch định chính sách có thể xem xét các sửa đổi cần thiết như nam giới được hưởng chế độ khi nghỉ việc để đưa vợ đi khám thai định kì. Điều này tạo cơ hội cho quá trình tư vấn, hướng dẫn người thân của thai phụ từ nhân viên y tế, nâng cao vai trò của hỗ trợ xã hội.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này được Bộ Ngoại giao Đan Mạch tài trợ và được thực hiện dưới sự bảo trợ của dự án “Sống chung với bệnh mãn tính: Hỗ trợ không chính thức cho quản lý bệnh đái tháo đường ở Việt Nam - Giai đoạn 2: Đái tháo đường thai kỳ”. Dự án nghiên cứu được thực hiện với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch. Chúng tôi rất cảm ơn các điều tra viên trong nghiên cứu định tính, bệnh viện Phụ sản Thái Bình, phòng khám Kim Ngân và các cơ quan y tế khác tại tỉnh Thái Bình đã giúp đỡ chúng tôi thu thập thông tin cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chan JC, Malik V, Jia W, et al. Diabetes in Asia: epidemiology, risk factors, and pathophysiology. JAMA. 2020; 301 (20): 2129 - 2140. Doi:10.1001/jama.2009.726.
2. Bộ Y tế, Vụ Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em. Tài Liệu Hướng Dẫn Quốc Gia về Dự Phòng và Kiểm soát Đái tháo đường thai kỳ. 2018.
3. Bùi Thị Minh Phương. Nghiên cứu thực trạng đái tháo đường thai kỳ và ở phụ nữ được khám thai tại bệnh viện đại học Y Thái Bình và bệnh viện phụ sản Thái Bình. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019; 482 (2): 57 - 70.
4. American Diabetes Association. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Medical

- Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 2020. Doi: 10.2337/dc20-S014.
5. Javadifar N, Siahkal SF, Najafian M, et al. Prioritizing the Psychosocial Support Needs of Mothers with Gestational Diabetes: A Delphi Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2023; 28 (5): 520 - 527. Doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_90_22.
 6. Han RR, Sun K, Zheng J, Gao LL. Perceived stress, marital satisfaction, and prenatal depression among couples with gestational diabetes mellitus. *J Reprod Infant Psychol*. 2022; 42 (4): 606 - 619. Doi:10.1080/02646838.2022.2135175.
 7. Charlotte NM, Krisin JA, Geneva CG. Motives for spousal involvement in a Partner's diabetes management: Considering the role of gender and links to diet-related involvement. *Health Psychology Open*. 2023; 10 (1): 1 - 33. Doi:https://doi.org/10.1177/20551029221143670.
 8. Sehrish N, Dildar M, Ashfaq A, et al. Pregnant women perceptions regarding their husbands and in-laws' support during pregnancy: a qualitative study. *PMC PubMed Central*. 2021; 39 (229): 1 - 9. Doi:10.11604/pamj.2021.39.229.25659.
 9. Jungari S, Paswan B. What he knows about her and how it affects her? Husband's knowledge of pregnancy complications and maternal health care utilization among tribal population in Maharashtra, India. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019. Doi:10.1186/s12884-019-2214-x.
 10. Michael B. *The Extended Case Method*. 1998. Cited 2020 Dec 16. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/0735-2751.00040>.
 11. Smyth S, Mulligan K, Rutter E, et al. Attitudes of women with gestational diabetes toward diet and exercise: a qualitative study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2023; 36 (1): 2155045 - 2155051. Doi:10.1080/14767058.2022.2155045.

HUSBAND'S SUPPORT WHEN WIFE HAS GESTONIAL DIABETES MELLITUS: A QUALITATIVE STUDY

Nguyen Thi Minh Phuong¹, Vu Thi Kim Dung¹, Nguyen Thi Ai¹, Dang Thi Ngoc Anh¹, Nguyen Van Tien¹, Tine Gammeltoft²

¹*Thai Binh University of Medicine and Pharmacy*

²*University of Copenhagen, Denmark*

The study was conducted with the goal of understanding the role of husbands in supporting their wives with gestational diabetes (GDM). Qualitative study with in-depth ethnographic interviews conducted on 21 women diagnosed with GDM living in Thai Binh province. The results showed that most pregnant women received support from their husbands when they have GDM. That support could be divided into 3 main areas including emotional support (14/21 pregnant women); physical support (15/21 pregnant women); and looking for information

about GDM (6/21 pregnant women). Some women were touched by their husbands' support, while other women expressed a desire for more support from their husbands. Therefore, it is necessary to systematize pregnancy care, facilitate and promote the participation of husbands, and enhance the role of social support for women during pregnancy, especially women with GDM.

Keywords: Husband support; behavior; control; gestational diabetes; pregnancy