

NHỮNG KHÓ KHĂN CỦA THAI PHỤ GẶP PHẢI TRONG CUỘC SỐNG HÀNG NGÀY KHI SỐNG VỚI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ: NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH TẠI TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Thị Ái^{1*}, Nguyễn Văn Tiến¹, Vũ Thị Kim Dung¹, Đặng Thị Ngọc Anh¹, Nguyễn Thị Minh Phương¹, Tine Mette Gammeltoft²

¹Trường đại học Y Dược Thái Bình

²Trường đại học Copenhagen – Đan Mạch

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm tìm hiểu những khó khăn người phụ nữ mắc đái tháo đường thai kỳ gặp phải trong quá trình mang thai. Phương pháp nghiên cứu định tính trên 21 thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ, tại tỉnh Thái Bình. Kết quả nghiên cứu: Trong 21 thai phụ tham gia nghiên cứu, phần lớn thai phụ gặp nhiều khó khăn khi phải sống với bệnh đái tháo đường thai kỳ, trong đó bao gồm các khó khăn về thay đổi chế độ ăn (14/21 thai phụ), khó khăn trong việc sắp xếp thời gian chăm sóc sức khỏe của bản thân, ngại “tiếp cận” với nhân viên y tế, khó tiếp cận với nhân viên y tế có chuyên môn về đái tháo đường thai kỳ, không nhận được tư vấn “đầy đủ” từ nhân viên y tế. Xuất phát từ những khó khăn này, cần nâng cao năng lực của nhân viên y tế và đẩy mạnh các chương trình giáo dục nâng cao khả năng tự chăm sóc của thai phụ về đái tháo đường thai kỳ.

Từ khóa: Đái tháo đường thai kỳ; mang thai; khó khăn; ăn uống; dùng thuốc; tiếp cận dịch vụ y tế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ được định nghĩa là tình trạng rối loạn dung nạp glucose khởi phát trong thời kỳ mang thai. Như vậy, tình trạng rối loạn dung nạp đường huyết có thể xảy ra trước hoặc xảy ra đồng thời với quá trình mang thai [1,2]. Trên thế giới hàng năm có từ 2% đến 10% phụ nữ mang thai bị đái tháo đường thai kỳ, tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ tăng từ 4,6% trong năm 2006 lên 8,2% năm 2016 [1, 2]. Đông Nam Á là khu vực có tỷ lệ phụ nữ mắc đái tháo đường thai kỳ cao nhất thế giới, ước tính tỷ lệ đường huyết trong máu tăng cao ở phụ nữ mang thai chiếm 27% [3]. Đái tháo đường thai kỳ mang lại những nguy cơ bất lợi rất lớn lên cả mẹ và con như: tiền sản giật, sản giật, thai to, thai chết lưu, sảy thai ... [4]. Những đứa trẻ được sinh ra từ các bà mẹ mắc đái tháo

đường thai kỳ cũng có nguy cơ mắc đái tháo đường típ 2 cao hơn các nhóm đối tượng khác [1]. Tuy nhiên, có đến 80-90% phụ nữ bị ĐĐTĐ thai kỳ có thể kiểm soát lượng đường trong máu của họ thông qua điều chỉnh chế độ ăn uống và tập thể dục từ đó giúp hạn chế các biến chứng bất lợi của đái tháo đường thai kỳ [5]. Những phụ nữ mắc bệnh này đã trải qua một số cảm xúc tiêu cực, chẳng hạn như sợ hãi và mất đi sự bình thường và khả năng kiểm soát bản thân [6, 7]. Một nghiên cứu đánh giá khác không chỉ tiết lộ những cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực của phụ nữ mà còn phát sinh những “đấu tranh” trong chính bản thân họ và những thay đổi về bản sắc của họ từ một người khỏe mạnh thành một người mắc đái tháo đường thai kỳ; sự thích nghi của họ với những thay đổi; mối quan tâm đối với sức khỏe của em bé cũng như sức khỏe của chính họ và nhận thức về mức độ nghiêm

*Tác giả: Nguyễn Thị Ái

Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Điện thoại: 0984 391 406

Email: nguyennai198@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/03/2024

Ngày phản biện: 10/04/2024

Ngày đăng bài: 20/05/2024

trong của đái tháo đường thai kỳ [8]. Tại Thái Bình, nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện phụ sản Thái Bình và Trường đại học Y Dược Thái Bình năm 2019 với tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ là 9,2% [9]. Khi đái tháo đường thai kỳ ngày càng trở lên phổ biến thì không chỉ hệ thống y tế phải thay đổi phù hợp với mô hình bệnh tật mà chính bản thân thai phụ cũng cần phải thay đổi để sức khỏe của chính bản thân thai phụ và thai nhi được đảm bảo. Vậy, khi thai phụ được chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ, họ gặp phải những khó khăn gì trong cuộc sống hàng ngày? Để trả lời cho câu hỏi trên nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu tìm hiểu những khó khăn gặp phải trong cuộc sống hàng ngày của thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu này thực hiện trên 21 đối tượng là thai phụ được chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ từ tuần thai thứ 24 đến 28 hiện đang sinh sống tại các huyện, thành phố của tỉnh Thái Bình có đủ sức khỏe và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Dựa vào danh sách các thai phụ được xác định mắc đái tháo đường thai kỳ tại các bệnh viện thuộc địa bàn nghiên cứu, nghiên cứu tiến hành lựa chọn ngẫu nhiên các thai phụ tham gia vào nghiên cứu.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 04/2023 đến tháng 12/2023 tại cơ sở y tế tại thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình.

Lựa chọn địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu chủ đích 2 địa điểm về lĩnh vực sản – phụ khoa thực hiện nghiệm pháp dung nạp đường huyết xác định thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ, 01 đại diện cho tuyến y tế công lập, 01 đại diện cho y tế tư nhân. Lựa chọn chủ đích Bệnh viện Phụ sản Thái Bình là bệnh viện công lập duy nhất về lĩnh vực sản khoa tại thành phố Thái Bình thực hiện nghiệm pháp dung nạp đường huyết để xác định thai

phụ mắc đái tháo đường thai kỳ. Phòng khám đa khoa Kim Ngân được lựa chọn ngẫu nhiên từ 05 bệnh viện, phòng khám sản tư nhân trên địa bàn thành phố Thái Bình.

2.3 Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thực hiện việc phỏng vấn sâu các đối tượng mắc đái tháo đường thai kỳ, các thông tin thu thập dựa vào mục tiêu nghiên cứu, đến khi nào bão hòa thông tin thì dừng lại. Kết quả, tổng số thai phụ tham gia nghiên cứu đến khi bão hòa thông tin là 21 thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ đang sinh sống tại tỉnh Thái Bình, Việt Nam.

2.5 Phương pháp chọn mẫu

Đối tượng được lựa chọn là các bệnh nhân bị mắc đái tháo đường thai kỳ sinh sống tại Thái Bình được xác định tại 2 địa điểm là bệnh viện phụ sản Thái Bình và phòng khám Kim Ngân, thành phố Thái Bình, tỉnh Thái Bình. Đối tượng nghiên cứu được lấy mẫu từ danh sách các thai phụ được xác định mắc đái tháo đường thai kỳ đến làm nghiệm pháp dung nạp đường huyết từ 2 địa điểm trên.

2.6 Biến số nghiên cứu

Biến số bao gồm: đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, số con hiện tại, khoảng cách từ nhà đến thành phố)

Khó khăn bệnh nhân gặp phải khi sống với bệnh đái tháo đường thai kỳ: ăn uống, theo dõi đường máu tại nhà, sắp xếp thời gian chăm sóc sức khỏe, tư vấn từ nhân viên y tế

2.7 Phương pháp thu thập thông tin

Dựa trên danh sách thai phụ được xác định mắc đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện phụ sản Thái Bình và phòng khám Kim Ngân trong thời gian nghiên cứu, các nghiên cứu viên là các cán bộ trường Đại học Y Dược Thái Bình

sẽ liên hệ với thai phụ để hẹn lịch phỏng vấn. Cuộc phỏng vấn được diễn ra tại nhà thai phụ.

Nghiên cứu sử dụng bộ hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc với các câu hỏi được phát triển trong quá trình điều tra. Thông tin từ cuộc phỏng vấn này được lưu lại dưới 2 dạng là những bản ghi chép thực địa và các bản ghi âm phỏng vấn..

2.8 Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu thu thập được bao gồm: bản gõ băng (dựa trên bản ghi âm các cuộc phỏng vấn) và các ghi chép (fieldnote) của nhà nghiên cứu (được thực hiện trong và sau các cuộc phỏng vấn tại địa bàn nghiên cứu). Các bản mã hóa dựa trên câu hỏi và mục tiêu nghiên cứu. Nội dung ghi âm được mã hóa theo các chủ đề:

- Chế độ ăn
- Theo dõi đường máu tại nhà

- Khám sức khỏe định kỳ

- Tiếp cận dịch vụ y tế về chăm sóc đái tháo đường thai kỳ

Các nhà nghiên cứu tiến hành phân tích dựa trên bộ mã hóa đã được thống nhất. Nghiên cứu kết hợp kiểm tra chéo giữa các nhà nghiên cứu để đảm bảo tính chính xác của số liệu.

2.9 Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng tham gia là hoàn toàn tự nguyện, được giải thích rõ ràng và được hưởng đầy đủ quyền lợi khi tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu được phê duyệt theo Quyết định số 1325/ĐĐĐ ngày 01 tháng 12 năm 2022 của Hội đồng đạo đức trường Đại học Y Dược Thái Bình.

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	1	4,8
Khoảng cách từ thành phố Thái Bình đến nhà của thai phụ	4	1	4,8
	≤ 10 km	10	47,6
	> 10 km	11	52,4

Trong tổng số 21 đối tượng của nghiên cứu, là công nhân (33,3%). Phần lớn (17/22) thai phụ đã lập gia đình và hiện đang sống cùng

chồng, có đến 11/21 thai phụ có khoảng cách từ nhà đến thành phố Thái Bình trên 10km.

Qua kết quả phỏng vấn sâu với 21 thai phụ, nghiên cứu phát hiện ra rằng, các thai phụ từ khi được chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ họ phải đối mặt với những khó khăn, thách thức khi phải thay đổi chế độ sinh hoạt từ người bình thường sang người mắc đái tháo đường thai kỳ. Các khó khăn này bao gồm:

3.1 Khó khăn xuất phát từ cá nhân của đối tượng nghiên cứu

Chế độ ăn uống – Hạn chế “đường”

Một số thai phụ trong nghiên cứu (14/21 thai phụ) cảm thấy khó khăn khi phải thay đổi chế độ phù hợp với chế độ của người bị đái tháo đường thai kỳ, đặc biệt khi phải kiêng những đồ ăn ngọt, thậm chí những đồ ăn đầy trước kia là những ăn yêu thích của các thai phụ “... trước kia em hay uống trà sữa lắm, thậm chí có thời gian ngày nào em cũng phải uống 1 cốc ... nhưng từ khi bị (tiểu đường thai kỳ) và tìm hiểu thông tin trên mạng biết rằng cần phải kiêng đồ ngọt em không dám uống nữa nhưng nhiều lúc cũng thèm lắm ạ...”, “... mẹ em biết không nên uống nhưng mẹ thấy em thích vẫn thỉnh thoảng mua trà sữa cho em...”, thai phụ Lanh cho biết. Vào những tháng cuối của thai kỳ, nhiều thai phụ có cảm giác thèm ăn nhiều hơn nhất là cảm giác thèm đồ ngọt nhiều hơn những tháng trước. Nhưng để tốt cho mẹ và thai nhi, các thai phụ phải tự mình vượt qua các cảm giác “thèm” đồ ngọt, chính vì thế việc điều chỉnh chế độ ăn của thai phụ trở lên khó khăn hơn. Thai phụ Trung cho biết: “... những tháng đầu mới phát hiện tiểu đường thai kỳ khi phải hạn chế ăn ngọt em cũng thấy khó chịu rồi nhưng những tháng cuối em còn cảm thấy thèm đồ ngọt nhiều hơn ... cũng khó chịu lắm ạ ...”.

Theo dõi đường máu tại nhà

Thử đường máu tại nhà là một trong những điều quan trọng cần phải thực hiện của các thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ. Tuy nhiên, đối với một số thai phụ việc phải thực hiện theo dõi đường máu tại nhà trở lên khó khăn do “bận” và cảm giác “sợ đau” của các thai phụ. Có những

thai phụ đã từng theo dõi đường máu tại nhà như tư vấn của nhân viên y tế nhưng điều này chỉ thực hiện ở một vài ngày đầu khi phát hiện, thời gian còn lại vì công việc bận mãi thai phụ không thể tiếp tục theo dõi đường huyết tại nhà được “...lúc đầu chị cũng thử đường máu, lấy máu trên đầu ngón tay đây em nhưng sau chị bận rồi cũng không thử được nữa...”.

Một số thai phụ khác cảm thấy “hoang mang” về kết quả của những lần thử máu, do lúc thử máu đường máu lên rất cao, lúc lại xuống thấp nên không “dám” thử đường máu tiếp. Thai phụ Thảo cho biết: “... chị thử đường máu tại nhà nhưng thấy lúc lên lúc xuống nên cũng hoang mang lắm, chẳng biết thế nào nên thôi chị không thử nữa ...”. Có những thai phụ chưa từng thử đường máu và thử chỉ 1,2 lần do cảm giác “sợ hãi” khi phải đưa đầu kim lấy máu của bản thân.

Sắp xếp thời gian chăm sóc sức khỏe của bản thân

Là người phụ nữ trong gia đình, các thai phụ trong nghiên cứu vừa làm mẹ, vừa làm vợ, không những thế họ còn phải đảm nhiệm công việc ngoài xã hội. Do đó, khi bị đái tháo đường thai kỳ, một trong những khó khăn mà thai phụ gặp phải là khó sắp xếp thời gian trong chăm sóc sức khỏe của bản thân. Có những thai phụ trong nghiên cứu vì bận công việc của bản thân và gia đình mà họ không thể đi khám sức khỏe hoặc theo dõi đường huyết tại nhà thường xuyên. Việc theo dõi đường huyết trải qua nhiều giai đoạn và “tốn” thời gian của thai phụ nên một số thai phụ trong nghiên cứu thường không thực hiện tuân thủ theo quy định về kiểm tra đường huyết của nhân viên y tế dù có được tư vấn “... chị thì bận nhiều việc mà kiểm tra đường huyết lại cũng tốn thời gian lắm nên chị cũng không kiểm tra thường xuyên được...”, thai phụ Thảo cho biết. Không những thế, đi khám sức khỏe định kỳ cũng là một trở ngại của các thai phụ khi họ không thể sắp xếp được công việc để thực hiện, thai phụ Thảo cho biết: “... chị cũng định đi khám ở bệnh viện đa khoa nhưng nhà thì xa mà lại bận việc nọ việc kia nên lại thôi...”.

“Ngại” khi tiếp cận với nhân viên y tế

Khi bị bệnh, bản thân các thai phụ cũng có cảm giác “hoang mang” vì thiếu kiến thức về bệnh và “lo sợ” bệnh sẽ ảnh hưởng không tốt đến con của họ. Mặc dù vậy một số thai phụ không tiếp cận với nhân viên y tế để được giải đáp các thắc mắc của bản thân. Thai phụ cảm thấy “ngại” khi tiếp cận với nhân viên y tế “... khi em bị em cũng lo và có nhiều thắc mắc lắm nhưng em ngại hỏi bác sỹ...”. Ngoài ra, một số thai phụ mặc dù không “xấu hổ” khi tiếp xúc với nhân viên y tế có chuyên môn nhưng bản thân họ cảm thấy bác sỹ quá “bận mải” nên họ cũng không muốn hỏi thêm về vấn đề sức khỏe của mình: “...lúc em đến khám thấy có nhiều bệnh nhân ngồi chờ ở ngoài ...em thấy các bác sỹ bận quá nên cũng không muốn hỏi thêm gì...”, thai phụ Hoa cho biết.

3.2 Khó khăn xuất phát từ hệ thống y tế

Khó tiếp cận với nhân viên y tế có chuyên môn về đái tháo đường thai kỳ

Nghiên cứu cho thấy, có những thai phụ do khoảng cách từ nhà đến cơ sở y tế có chuyên môn xa, cùng với thiếu người hỗ trợ trong quá trình đưa đi thăm khám nên họ đã không thể hoặc bị hạn chế khả năng tiếp cận với nhân viên y tế có trình độ chuyên môn về đái tháo đường thai kỳ. Do đó, họ không nhận được lời khuyên phù hợp từ những người có chuyên môn. Thai phụ Thảo cho biết: “... xung quanh chỗ chị cũng có phòng khám tư và bệnh viện huyện nhưng chị không tin lắm vì sợ họ không có nhiều kiến thức về đái tháo đường thai kỳ, muốn lên bệnh viện đa khoa ở trên thành phố nhưng nhà chị cách xa quá...khi nào anh (chồng chị) về chở đi được thì chị đi không thì lại thôi...”.

Ngoài ra, có những thai phụ mặc dù khoảng cách địa lý với cơ sở y tế không lớn nhưng để gặp được nhân viên y tế có chuyên môn thì không phải điều dễ dàng: “... bác sỹ bận lắm nên em hẹn mấy lần mới gặp được ấy ... nên nhiều khi có thắc mắc cũng không biết phải hỏi ai...”, thai phụ Sơn cho biết. Không thể tiếp cận được nhân viên y tế khi gặp các vấn đề về sức khỏe là một trở ngại rất lớn đối với các thai

phụ bị đái tháo đường thai kỳ trong việc hạn chế các biến chứng bất lợi của đái tháo đường thai kỳ lên sức khỏe của mẹ và em bé.

Không nhận được tư vấn “đầy đủ” từ nhân viên y tế

11/21 thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi cho rằng bản thân không nhận được tư vấn đầy đủ từ nhân viên y tế liên quan đến việc chăm sóc đái tháo đường thai kỳ: “... em có đi khám thậm chí em sang cả đa khoa nhưng bác sỹ hướng dẫn chung chung lắm nên cũng không biết cụ thể làm phải như thế nào...” thai phụ Thom chia sẻ. Đặc biệt các thông tin về chế độ dinh dưỡng dành cho người đái tháo đường thai kỳ là phần khó thực hiện nhất với họ, trong khi đó các thông tin nhận được từ nhân viên y tế còn rất hạn chế. Điều này dẫn đến khó khăn không nhỏ của thai phụ khi thực hiện chế độ ăn uống lành mạnh dành cho bản thân, thai phụ Sơn cho biết: “... em đến khám họ đưa cho em một tờ giấy hướng dẫn chế độ ăn và bảo em cứ theo hướng dẫn mà làm ... nhưng em đọc thấy khó hiểu lắm vì vậy về nhà em không biết làm sao...”.

IV. BÀN LUẬN

Khó khăn xuất phát từ cá nhân của thai phụ

Nếu thai phụ không điều chỉnh chế độ ăn hợp lý, đái tháo đường thai kỳ có thể ảnh hưởng đến cả mẹ và thai nhi. Ở hầu hết các bệnh, dùng thuốc là yếu tố tiền đề khi mắc bệnh. Tuy nhiên, đái tháo đường thai kỳ lại không giống như vậy, tỷ lệ thai phụ phải sử dụng insulin khi bị bệnh rất thấp, phần lớn các thai phụ chỉ cần điều chỉnh chế độ ăn uống và luyện tập [10]. Tuy nhiên, khi phải thay đổi chế độ ăn uống và luyện tập lại gây ra khó khăn cho các thai phụ trong nghiên cứu. Các thai phụ phải từ bỏ những thói quen cũ thậm chí là những món ăn yêu thích của họ. Điều này làm các thai phụ cảm thấy “khó chịu”, trong nghiên cứu khác còn nhận thấy, các thai phụ cảm thấy họ đã “bỏ lỡ cơ hội tận hưởng thai kỳ” chỉ vì việc luôn phải tuân thủ theo những nguyên tắc khắt khe của việc điều chỉnh chế độ ăn, thậm chí còn

muốn được tự do ăn để tận hưởng những gì họ muốn [7]. Từ chính những “khó chịu này” thậm chí có những thai phụ trong nghiên cứu không tuân thủ theo do không thể vượt qua được “cảm dỗ” của những món yêu thích. Vô hình chung, điều này có thể ảnh hưởng không tốt đến việc kiểm soát đường huyết của các thai phụ.

Một trong những khuyến cáo y tế dành cho thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ là thực hiện theo dõi đường máu tại nhà đối với các thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ, tần suất theo dõi tùy thuộc vào từng tình trạng bệnh của các thai phụ [4]. Trong nghiên cứu này và nghiên cứu khác cũng đã chỉ ra việc đo đường huyết thường xuyên là khó khăn của không ít các thai phụ khi tuân thủ theo lời khuyên về kiểm tra đường máu thường xuyên tại nhà của nhân viên y tế. Những khó khăn này xuất phát từ nhiều nguyên nhân: do cảm giác “sợ đau” của thai phụ khi thử đường máu, một số thai phụ khác lại cảm thấy “hoang mang” với kết quả đường huyết của bản thân, thậm chí có những thai phụ không thể sắp xếp được công việc của bản thân để tuân thủ theo số lần kiểm tra đường máu của nhân viên y tế [7]. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng các yếu tố cá nhân như trình độ học vấn thấp, điều kiện kinh tế hạn chế nguy cơ gặp khó khăn lớn về chăm sóc đái tháo đường thai kỳ như chế độ ăn, luyện tập và quản lý đường huyết [11]. Vì vậy, cần xây dựng các chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức và khả năng tự chăm sóc của thai phụ về đái tháo đường thai kỳ.

Khó khăn xuất phát từ hệ thống y tế

Đối với thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ, sự hỗ trợ của nhân viên y tế trong suốt quá trình mang thai từ lúc phát hiện mắc đái tháo đường thai kỳ đến khi sinh và chăm sóc sau sinh là vô cùng quan trọng. Sự hỗ trợ này sẽ giúp hạn chế những biến cố bất lợi có thể ảnh hưởng đến mẹ và con. Mặc dù hệ thống y tế của Việt Nam được bao phủ rộng khắp trên toàn quốc từ trung ương đến các xã, phường, thị trấn [7]. Tuy nhiên, số nhân viên y tế có trình độ chuyên môn về đái tháo đường thai kỳ còn hạn chế, cùng với

việc không phải lúc nào thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ khi có nhu cầu thông tin đều có thể tiếp cận được. Xuất phát từ những điều này, thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ có thể bị hạn chế các thông tin cần thiết trong chăm sóc thai kỳ. Phát hiện này trong nghiên cứu tương đồng với một số rào cản liên quan đến hệ thống y tế trong nghiên cứu của Karoline Kragelund Nielsen ở m. Các khó khăn của thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ phát hiện trong nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu về phụ nữ mắc đái tháo đường thai kỳ ở Các Tiểu vương quốc Ả Rập Thống nhất cho thấy có đến 22% phụ nữ mắc đái tháo đường thai kỳ không được chuyên gia dinh dưỡng xem xét để tư vấn dinh dưỡng và 65% chỉ đến gặp chuyên gia dinh dưỡng một hoặc hai lần trong quá trình mang thai [12]. Hơn nữa, những người di cư ở xã hội phương Tây cũng có thể phải đối mặt với những thách thức lớn trong việc quản lý đái tháo đường thai kỳ của họ. Điều này liên quan đến khó khăn về ngôn ngữ hoặc khả năng thích nghi với hệ thống y tế xa lạ. Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại Melbourne, Úc cho thấy phụ nữ đến từ Việt Nam có kỹ năng tiếng Anh kém nhất và trình độ học vấn thấp nhất, có nguy cơ hiểu lầm về đái tháo đường thai kỳ cao nhất [13]. Với những rào cản xuất phát từ hệ thống y tế, ngành y tế cần nâng cao năng lực chuyên môn của nhân viên y tế về đái tháo đường thai kỳ đặc biệt là tuyến y tế địa phương và tư nhân.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện theo phương pháp nghiên cứu định tính trên 21 đối tượng, số đối tượng ít do vậy khả năng suy rộng ra quần thể bị hạn chế. Các ý kiến thu được trong nghiên cứu có thể là ý kiến cá nhân của các đối tượng trong nghiên cứu này. Tuy nhiên, các phát hiện này cũng góp phần gợi mở cho các nghiên cứu tiếp theo trên quần thể rộng lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

Các thai phụ trong nghiên cứu gặp phải những khó khăn xuất phát từ 2 khía cạnh khi

sống với bệnh đái tháo đường thai kỳ. Thứ nhất, từ bản thân các thai phụ: khó khăn trong thực hiện chế độ ăn, theo dõi đường máu tại nhà, sắp xếp thời gian chăm sóc sức khỏe bản thân và “ngại” khi tiếp cận với nhân viên y tế có chuyên môn. Thứ hai, từ hệ thống y tế: khó tiếp cận với nhân viên y tế có chuyên môn và không nhận được tư vấn đầy đủ từ nhân viên y tế.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này thuộc 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” được Bộ Ngoại giao Đan Mạch tài trợ dưới sự hợp tác của 3 trường: Đại học Y Dược Thái Bình (TBUMP), Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch. Chúng tôi chân thành 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 trong quá trình thu thập thông tin cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alejandro EU, Mamerto TP, Chung G, et al. Gestational diabetes mellitus: a harbinger of the vicious cycle of diabetes. *Int J Mol Sci.* 2020; 5003.
2. Wagaarachchi. Screening based on risk factors for gestational diabetes in an Asian population. *J Obstet Gynaecol.* 2009.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Gestational Diabetes. Truy cập ngày 14/9/2022. <https://www.cdc.gov/diabetes/basics/gestational.html>.
4. Sở Y tế Nam Định. Nhiễm độc thai nghén – Nguyên nhân và triệu chứng. Truy cập ngày 14/9/2022. <http://soyte.namdinh.gov.vn/home/hoat-dong-nganh/giao-duc-suc-khoe/nhiem-doc-thai-nghen-nguyen-nhan-va-trieu-chung-2663>.
5. Andrew Boulton. IDF Diabetes Atlas. Truy cập ngày 29/01/2023. <https://diabetesatlas.org/atlas/ninth-edition/>.
6. Zhou T, Shan D, Dianjianyi S, et al. Prevalence and Trends in Gestational Diabetes Mellitus Among Women in the United States, 2006 – 2017: A Population-Based Study. *Front Endocrinol.* 2022; 13.
7. Morrison MK, Lowe JM, Collins CE. Response to Letter to the Editor regarding ‘Australian women’s experiences of living with gestational diabetes. *Women Birth.* 2014; 27 (1): 72. doi: 10.1016/j.wombi.2014.01.001.
8. Devsam BU, Bogossian FE, Peacock AS. An interpretive review of women’s experiences of gestational diabetes mellitus: Proposing a framework to enhance midwifery assessment. *Women Birth.* 2013; 26 (2): e69–e76. doi: 10.1016/j.wombi.2012.12.003.
9. Parsons J, Ismail K, Amiel S, Forbes A. Perceptions Among Women With Gestational Diabetes. *Qual. Health Res.* 2014; 24 (4): 575 – 585. doi: 10.1177/1049732314524636.
10. Bộ Y tế. Điều trị đái tháo đường thai kỳ - Chương trình mục tiêu quốc gia - Cổng thông tin Bộ Y tế. Truy cập ngày 06/11/2023. https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/-ieu-tri-ai-thao-uong-thai-1?inheritRedirect=false.
11. Bùi Thị Minh Phượng. 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.
12. Ali HI, Jarrar AH, Sadig ME, et al. Diet and Carbohydrate Food Knowledge of Multi-Ethnic Women: A Comparative Analysis of Pregnant Women with and without Gestational Diabetes Mellitus. *PLOS ONE.* 2013; 8 (9): e73486. doi: 10.1371/journal.pone.0073486.
13. Carolan M, Steele C, Margetts H. Knowledge of gestational diabetes among a multi-ethnic cohort in Australia. *Midwifery.* 2010; 26 (6): 579 – 588. doi: 10.1016/j.midw.2009.01.006.

THE CHALLENGES PREGNANT WOMEN FACE IN DAILY LIFE LIVING WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS: A QUALITATIVE STUDY IN THAI BINH PROVINCE

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

¹*Thai Binh University of medicine and pharmacy*

²*Copenhagen University – Danmark*

This study aims to explore the difficulties women with gestational diabetes mellitus encounter during pregnancy. It employs a qualitative research method involving 21 pregnant women with gestational diabetes residing in Thai Binh province. The study reveals several key findings: Among the 21 participants, most experience significant challenges living with gestational diabetes, including difficulties related to dietary changes (14/21 participants), challenges in managing their personal health care schedule, reluctance to “engage” with

healthcare professionals, difficulty accessing specialized care for gestational diabetes mellitus, and not receiving “sufficient” counseling from healthcare providers. Based on these challenges, there is a need to enhance the capabilities of healthcare professionals and intensify educational programs to improve self care practices among pregnant women with gestational diabetes mellitus.

Keywords: Gestational diabetes; pregnancy; challenges; diet; medication; healthcare access