

- Thai PCI registry. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 2023. 10.
7. **Siriyotha, S. và cộng sự**, Factors associated with health-related quality of life in patients undergoing percutaneous coronary intervention: Thai PCI registry. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 2023. 10: p. 1260993.
  8. **Tin, B.T. và cộng sự**, Quality of Life in Patients With Unstable Angina Before and After Percutaneous Coronary Intervention: A Single-Center Pilot Study Using the European Quality of Life 5-Dimension 5-Level (EQ-5D-5L) Questionnaire. *Cureus*, 2023. 15(9): p. e45886.
  9. **Nguyễn Trần Như Ý và cộng sự**, Phân tích chất lượng cuộc sống trước và sau can thiệp động mạch vành qua da ở người bị hội chứng vành cấp tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 2024. 27(3): p. 67-74.
  10. **Trần Nguyễn Phương Hải**, Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau đặt stent động mạch vành dựa vào bảng câu hỏi EQ-5D-5L. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, 2024(108).

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BIẾN CHỨNG VÀ DỰ PHÒNG CÁC BIẾN CHỨNG VỀ MẮT Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN MẮT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trương Ngọc Phương Thu<sup>1</sup>, Lê Anh Tuấn<sup>1</sup>,  
Nguyễn Chí Trung Thế Truyền<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thu Hiền<sup>1</sup>,  
Huỳnh Thị Phụng<sup>2</sup>, Hà Minh Hữu Tài<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ có kiến thức và thực hành đúng về biến chứng và dự phòng các biến chứng về mắt ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Mắt TP.HCM, đồng thời tìm hiểu các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 450 người bệnh đái tháo đường type 2 từ tháng 05-08/2025. Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc gồm 15 câu kiến thức, 8 câu thực hành và 10 câu về yếu tố liên quan. Phân tích thống kê sử dụng SPSS 26.0, áp dụng kiểm định Chi-square và hồi quy logistic đa biến ( $p < 0,05$ ). **Kết quả:** Tỷ lệ có kiến thức tốt chỉ đạt 10,2% với điểm trung bình  $9,98 \pm 2,71/15$  điểm. Tỷ lệ thực hành tốt đạt 24,7% với điểm trung bình  $5,66 \pm 1,15/8$  điểm. Các yếu tố liên quan đến kiến thức kém: tuổi  $\geq 60$  (OR=1,18), học vấn  $\leq$  THCS (OR=1,92), có biến chứng mắt (OR=1,33), chưa được thông tin (OR=1,26). Yếu tố liên quan thực hành kém: kiến thức kém (OR=2,18), chi phí cao (OR=1,35). Rào cản chính: thiếu thời gian (32,7%), chi phí cao (25,1%), thời gian chờ đợi lâu (23,6%). **Kết luận:** Kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng mắt ở người bệnh đái tháo đường type 2 còn hạn chế. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe phân tầng theo nhóm tuổi và trình độ học vấn, kết hợp giảm rào cản tiếp cận dịch vụ khám mắt.

**Từ khóa:** Đái tháo đường type 2, Bệnh võng mạc đái tháo đường, kiến thức, thực hành, dự phòng biến chứng mắt.

### SUMMARY

#### RELATED FACTORS REGARDING EYE COMPLICATIONS AND PREVENTION AMONG TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT HO CHI MINH CITY EYE HOSPITAL

**Objective:** To determine the proportion of adequate knowledge and correct practice regarding diabetic eye complications and their prevention among type 2 diabetes patients at Ho Chi Minh City Eye Hospital, and to identify associated factors. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 450 type 2 diabetes patients from May to August 2025. A structured questionnaire comprising 15 knowledge items, 8 practice items, and 10 questions on related factors was employed. Statistical analysis was performed using SPSS 26.0, applying Chi-square test and multivariate logistic regression ( $p < 0.05$ ). **Results:** The proportion of patients with good knowledge was only 10.2% with a mean score of  $9.98 \pm 2.71/15$  points. The proportion with good practice reached 24.7% with a mean score of  $5.66 \pm 1.15/8$  points. Factors associated with poor knowledge included: age  $\geq 60$  (OR=1.18), education  $\leq$  secondary school (OR=1.92), having eye complications (OR=1.33), and lack of information (OR=1.26). Factors associated with poor practice: poor knowledge (OR=2.18) and high cost (OR=1.35). Main barriers: lack of time (32.7%), high cost (25.1%), and long waiting time (23.6%). **Conclusion:** Knowledge and practice regarding diabetic eye complication prevention among type 2 diabetes patients remain limited. There is a need to strengthen stratified health education programs based on age groups and educational levels, combined with reducing barriers to accessing eye care services.

**Keywords:** Type 2 diabetes mellitus, Diabetic retinopathy, Knowledge, Practice, Eye complication prevention.

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt TP.Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

<sup>3</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trương Ngọc Phương Thu

Email: thudinhuongbvm@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh chuyển hóa phổ biến toàn cầu với khoảng 463 triệu người mắc năm 2019, dự kiến tăng lên 700 triệu vào năm 2045 [7]. Tại Việt Nam, tỷ lệ ĐTĐ ở người 30-69 tuổi tăng từ 2,7% năm 2002 lên 7,3% năm 2020, với khoảng 7 triệu người mắc bệnh, trong đó 55% đã có biến chứng [6]. Bệnh võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ) là biến chứng vi mạch phổ biến và là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở người trong độ tuổi lao động. Khoảng 22,27% người mắc ĐTĐ có biến chứng võng mạc, 6,17% có VMĐTĐ đe dọa thị lực [9]. Ngoài VMĐTĐ, người bệnh ĐTĐ còn có nguy cơ cao mắc đục thủy tinh thể sớm (gấp 2-4 lần), glaucoma, khô mắt (50% người bệnh), và các biến chứng mắt khác [8].

Mặc dù có thể dự phòng và điều trị hiệu quả nếu phát hiện sớm, tỷ lệ tuân thủ khám mắt định kỳ vẫn thấp dưới 50% [1]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị chung chỉ đạt 16,1% [6], trong khi chỉ 46,6% có kiến thức đúng về phòng biến chứng ĐTĐ [7]. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ có kiến thức và thực hành đúng về biến chứng mắt ở người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Mắt TP.HCM, từ đó đề xuất giải pháp cải thiện chất lượng chăm sóc và dự phòng biến chứng mắt.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

### Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh ≥18 tuổi, chẩn đoán ĐTĐ type 2 theo tiêu chuẩn ADA 2023, thời gian mắc bệnh ≥1 năm, đang điều trị tại các khoa của Bệnh viện Mắt TP.HCM, có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** ĐTĐ type 1, ĐTĐ thai kỳ, rối loạn tâm thần, tình trạng cấp cứu.

**Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được tính dựa trên theo công thức ước lượng một tỷ lệ

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Với  $p = 0.466$  (Trình Văn Thọ (2024) [3]), sai số  $d = 0,05$ ,  $\alpha = 0,05$ , kết quả  $n \geq 382$  mẫu, thực tế ghi nhận được 450 mẫu.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu phân tầng theo khoa điều trị: Dịch kính võng mạc (73,8%), Glaucoma (19,1%), Tạo hình thẩm mỹ-Thần kinh nhãn khoa (3,8%), Giác mạc (3,3%).

**Công cụ thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi cấu trúc được thiết kế dựa trên các công cụ chuẩn hóa quốc tế (DRKA, DR-KAP) và điều chỉnh phù

hợp với bối cảnh Việt Nam gồm 5 phần

- Phần A: Thông tin chung (10 câu)
- Phần B: Kiến thức về biến chứng mắt (15 câu)
- Phần C: Thực hành dự phòng (8 câu)
- Phần D: Yếu tố liên quan (10 câu)
- Phần E: Tổng kết đánh giá

### Tiêu chuẩn đánh giá:

- Kiến thức (thang điểm 0-15): Tốt ( $\geq 12$  điểm), trung bình (8-11 điểm), kém ( $\leq 7$  điểm).

- Thực hành (thang điểm 0-8): Tốt ( $\geq 6$  hành vi đúng), trung bình (3-5 hành vi đúng), kém ( $\leq 2$  hành vi đúng).

**Phân tích số liệu:** Sử dụng SPSS 26.0. Thống kê mô tả, kiểm định Chi-square, hồi quy logistic đa biến. Mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Hồng Bàng và Bệnh viện Mắt TP.HCM phê duyệt. Tất cả đối tượng ký phiếu chấp thuận tham gia.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.** Trong 450 người bệnh tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm 66,7%, tuổi trung bình  $57,8 \pm 13,6$ . Nhóm 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,2%), tiếp theo là nhóm  $\geq 60$  tuổi (42,0%). Trình độ học vấn phân bố đều từ THCS đến trung cấp/cao đẳng. Đa số đến từ các tỉnh khác ngoài TP.HCM (80,0%). Thời gian mắc ĐTĐ trung bình  $8,7 \pm 4,4$  năm, nhóm mắc 5-10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (41,8%). Tỷ lệ người bệnh đã có biến chứng mắt là 50,4% (Bảng 1).

**Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=450)**

| Đặc điểm                | n (%)           |
|-------------------------|-----------------|
| <b>Nhân khẩu học</b>    |                 |
| Giới nam                | 300 (66,7)      |
| Tuổi (năm)              | $57,8 \pm 13,6$ |
| - < 40 tuổi             | 44 (9,8)        |
| - 40-59 tuổi            | 217 (48,2)      |
| - $\geq 60$ tuổi        | 189 (42,0)      |
| Trình độ $\leq$ THCS    | 131 (29,1)      |
| Sinh sống ngoài TP.HCM  | 360 (80,0)      |
| <b>Đặc điểm bệnh</b>    |                 |
| Thời gian mắc ĐTĐ (năm) | $8,7 \pm 4,4$   |
| - <5 năm                | 116 (25,8)      |
| - 5-10 năm              | 188 (41,8)      |
| - >10 năm               | 146 (32,4)      |
| Có biến chứng mắt       | 227 (50,4)      |

**Kiến thức về biến chứng mắt.** Chỉ 10,2% có kiến thức tốt, 46,2% trung bình, 43,6% kém. Điểm trung bình  $9,98 \pm 2,71/15$  điểm (tương đương 66,5%) (Bảng 2). Bệnh võng mạc ĐTĐ được biết đến nhiều nhất (68,9%), trong khi phù hoàng điểm (13,3%) và liệt dây thần kinh vận

nhân (10,7%) ít được biết. Về yếu tố nguy cơ, kiểm soát đường huyết kém được nhận biết nhiều nhất (70,7%), tiếp theo là hút thuốc lá (29,1%) và rối loạn lipid máu (28,9%), béo phì ít nhất (15,3%). Chỉ 38,4% biết đúng thời điểm cần khám mắt lần đầu ngay sau chẩn đoán. Các dấu hiệu cảnh báo có tỷ lệ nhận biết dao động từ 49,1% đến 87,3%, trong đó nhìn mờ đột ngột được biết nhiều nhất (87,3%), mất thị lực đột ngột (80,9%).

**Thực hành dự phòng biến chứng mắt.** Mức độ thực hành dự phòng biến chứng mắt tốt hơn so với kiến thức, với 24,7% có thực hành tốt và điểm trung bình  $5,66 \pm 1,15/8$  điểm (tương đương 70,75%). Tuy nhiên, vẫn còn 14,0% có thực hành kém và 61,3% ở mức trung bình (Bảng 2).

**Bảng 2. Mức độ kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng mắt**

| Chỉ số          | Kiến thức          | Thực hành         |
|-----------------|--------------------|-------------------|
| Điểm trung bình | $9,98 \pm 2,71/15$ | $5,66 \pm 1,15/8$ |
| Tỷ lệ (%)       |                    |                   |
| Tốt             | 46 (10,2)          | 111 (24,7)        |
| Trung bình      | 208 (46,2)         | 276 (61,3)        |
| Kém             | 196 (43,6)         | 63 (14,0)         |

Đa số đã từng khám mắt (92,0%). Tuy nhiên, chỉ 59,1% khám trong vòng 1 năm sau khi được chẩn đoán ĐTĐ theo khuyến cáo, còn 31,1% khám sau 1 năm và 9,8% chỉ khám khi có triệu chứng. Trong 12 tháng qua, 76,3% đã khám mắt, với 45,6% khám trong vòng 3 tháng gần nhất. Về tần suất khám trong 2 năm qua, 27,6% chưa khám lần nào, 38,2% khám một lần, và chỉ 34,2% khám hai lần trở lên. Tuân thủ dùng thuốc có tỷ lệ thường xuyên cao nhất (45,6%), tiếp theo là tuân thủ chế độ ăn (40,7%) và tập thể dục (27,8%). Theo dõi

đường huyết tại nhà có tỷ lệ thường xuyên thấp nhất (10,7%), với hơn một nửa (54,0%) không bao giờ theo dõi (Bảng 3).

**Bảng 3. Thực hành dự phòng biến chứng mắt của người bệnh (n = 450)**

| Hành vi                      | Thường xuyên n(%) | Thỉnh thoảng n(%) | Không n(%) |
|------------------------------|-------------------|-------------------|------------|
| Tuân thủ dùng thuốc          | 205 (45,6)        | 177 (39,3)        | 68 (15,1)  |
| Tuân thủ chế độ ăn           | 183 (40,7)        | 179 (39,8)        | 88 (19,6)  |
| Tập thể dục                  | 125 (27,8)        | 214 (47,6)        | 111 (24,7) |
| Theo dõi đường huyết tại nhà | 48 (10,7)         | 159 (35,3)        | 243 (54,0) |

Khi có vấn đề về mắt, 64,9% sẽ đi khám ngay - đây là tỷ lệ tích cực. Tuy nhiên, vẫn còn 35,1% có phản ứng không phù hợp: 22,7% chờ xem tình hình, 9,3% tự điều trị, và 3,1% không làm gì cả.

**Các yếu tố liên quan.** Nguồn thông tin chính của đối tượng nghiên cứu là bác sĩ điều trị ĐTĐ (40,9%), bác sĩ mắt (33,3%), và điều dưỡng/nhân viên y tế (30,0%). Các nguồn không chính thức như người thân (23,6%) và internet (18,7%) cũng được sử dụng phổ biến. Đáng lo ngại là vẫn còn 6,7% chưa từng được cung cấp thông tin về biến chứng mắt do ĐTĐ.

Rào cản phổ biến nhất là thiếu thời gian (32,7%), chi phí cao (25,1%) và thời gian chờ đợi lâu (23,6%). Các rào cản về khoảng cách xa và không có người đưa đi có tỷ lệ tương đương (17,8%). Đáng chú ý, có 20,7% không gặp rào cản nào nhưng vẫn chưa khám định kỳ, cho thấy có thể còn các yếu tố khác ảnh hưởng.

**Bảng 4. Yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành kém (Hồi quy logistic đa biến)**

| Yếu tố              | Kiến thức kém    | P       | Thực hành kém    | P       |
|---------------------|------------------|---------|------------------|---------|
|                     | OR (95% CI)      |         | OR (95% CI)      |         |
| Tuổi $\geq 60$      | 1,18 (1,08–1,29) | 0,0004  | 1,31 (1,17–1,46) | <0,0001 |
| Học vấn $\leq$ THCS | 1,92 (1,74–2,12) | <0,0001 | –                | –       |
| Có biến chứng mắt   | 1,33 (1,21–1,45) | <0,0001 | 1,28 (1,17–1,40) | <0,0001 |
| Chưa được thông tin | 1,26 (1,04–1,52) | 0,0174  | 1,42 (1,15–1,75) | 0,0011  |
| Chi phí cao         | –                | –       | 1,35 (1,22–1,49) | <0,0001 |
| Kiến thức kém       | –                | –       | 2,18 (1,89–2,52) | <0,0001 |

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy mức độ kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng mắt còn hạn chế với chỉ 10,2% có kiến thức tốt và 24,7% có thực hành tốt. Điều này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Trần Thị Tuyết Lan (2024) [2] với 61,3% kiến thức đạt nhưng tương đồng với nghiên cứu của Phan Minh Cang (2023) về tuân thủ điều trị với tỷ lệ 16,1% [1].

Sự khác biệt có thể do nghiên cứu của chúng tôi đánh giá cụ thể về biến chứng mắt với tiêu chuẩn nghiêm ngặt hơn ( $\geq 12/15$  điểm cho mức tốt). Đáng chú ý là có khoảng cách giữa kiến thức và thực hành (điểm thực hành 70,75% so với kiến thức 66,5%), trong đó các hành vi có chi phí thấp như tuân thủ dùng thuốc (45,6%) có tỷ lệ cao hơn so với các hành vi cần đầu tư như theo dõi đường huyết tại nhà (10,7%).

Khoảng cách này phù hợp với mô hình niềm tin sức khỏe, khi kiến thức chỉ là một trong nhiều yếu tố ảnh hưởng đến hành vi [4].

Trình độ học vấn có ảnh hưởng mạnh nhất đến kiến thức ( $OR=1,92$ ), tương tự nghiên cứu của Trịnh Văn Thọ (2024) với tỷ lệ kiến thức tăng từ 28,6% ở nhóm tiểu học đến 73,5% ở nhóm đại học [3]. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của phát triển tài liệu giáo dục phù hợp với từng trình độ học vấn. Việc 6,7% đối tượng chưa được thông tin về biến chứng mắt mặc dù đang điều trị tại bệnh viện chuyên khoa phản ánh thiếu sót trong công tác tư vấn. Nghiên cứu quốc tế cho thấy chương trình giáo dục có thể tăng tỷ lệ tuân thủ từ 35,6% lên 50,5% [5], cho thấy tiềm năng cải thiện nếu tăng cường tư vấn.

Mối liên quan mạnh nhất với thực hành kém là kiến thức kém ( $OR=2,18$ ) và chi phí cao ( $OR=1,35$ ). Các rào cản chính như thiếu thời gian (32,7%) và chi phí cao (25,1%) cần được giải quyết thông qua tối ưu hóa quy trình khám và tăng cường chi trả bảo hiểm y tế.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh ĐTD type 2 có kiến thức tốt (10,2%) và thực hành tốt (24,7%) về dự phòng biến chứng mắt còn thấp. Các yếu tố liên quan chính là tuổi cao, học vấn thấp, chưa được tư vấn, kiến thức kém và chi phí cao.

## VI. KIẾN NGHỊ

Cần triển khai chương trình giáo dục sức khỏe

phân tầng theo nhóm tuổi và trình độ học vấn, tăng cường tư vấn từ nhân viên y tế, và giảm các rào cản tiếp cận dịch vụ khám mắt định kỳ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phan Minh Cang** (2023), "Nghiên Cứu Tình Hình Và Một Số Yếu Tố Liên Quan Đến Tuân Thủ Điều Trị Ở Bệnh Nhân Đái Tháo Đường Típ 2 Điều Trị Ngoại Trú Tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Cà Mau Năm 2022-2023", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ(65), tr. 49-56.
2. **Trần Thị Tuyết Lan** (2024), "Kiến Thức, Thái Độ, Thực Hành Phòng Bệnh Đái Tháo Đường Típ 2 Của Người Dân Phường 6 Thành Phố Đà Lạt - Lâm Đồng", Tạp chí Y học Việt Nam. 542 (2).
3. **Trịnh Văn Thọ** (2024), "Thực Trạng Kiến Thức Về Phòng Biến Chứng Của Người Bệnh Đái Tháo Đường Type 2 Điều Trị Ngoại Trú Tại Bệnh Viện Nội Tiết Tỉnh Nam Định Năm 2024", Tạp chí Y học Việt Nam. 545 (3).
4. **Green Edward C.** (2020), "The Health Belief Model", The Wiley Encyclopedia of Health Psychology, pp. 211-214.
5. **Moinul P.** (2020), "Does patient education improve compliance to routine diabetic retinopathy screening?", J Telemed Telecare.26(3), pp. 161-173.
6. **Ngoc N. B.** (2020), "Diabetes: What Challenges Lie Ahead for Vietnam?", Ann Glob Health. 86 (1), pp. 1.
7. **Saeedi P.** (2019), "Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9(th) edition", Diabetes Res Clin Pract. 157, pp. 107843.
8. **Skarbez K.** (2010), "Comprehensive Review of the Effects of Diabetes on Ocular Health", Expert Rev Ophthalmol. 5 (4), pp. 557-577.
9. **Yau J. W.** (2012), "Global prevalence and major risk factors of diabetic retinopathy", Diabetes Care. 35 (3), pp. 556-564.

# KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM SINH SẢN VÀ ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ CĂNG THẲNG TẠI THỜI ĐIỂM CHUYỂN PHÔI VÀ THỜI ĐIỂM THỬ MÁU CÓ THAI Ở PHỤ NỮ THỤ TINH ỚNG NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Lê Thị Phương Dung<sup>1,2</sup>, Võ Thị Thu Thủy<sup>2</sup>, Phạm Huy Hùng<sup>1</sup>,  
Trần Thị Thanh Thúy<sup>2</sup>, Trần Phương Huy<sup>2</sup>, Hoàng Thị Diễm Tuyết<sup>2</sup>,  
Huỳnh Phúc Khánh Minh<sup>2</sup>, Võ Thị Ngọc Diệp<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá mức độ căng thẳng của bệnh nhân điều trị thụ tinh ống nghiệm (IVF) tại Bệnh viện Hùng Vương tại thời điểm chuyển phôi và thử máu có

thai bằng bộ bảng câu hỏi đo lường mức độ căng thẳng (PSS), và chỉ số cảm nhận vô sinh (FPI). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu dọc trên đối tượng bệnh nhân thực hiện IVF có chuyển phôi trữ đông từ 05/2025 đến 07/2025 tại Bệnh viện Hùng Vương. **Kết quả nghiên cứu:** Dữ liệu 140 phụ nữ ghi nhận tỷ lệ có thai cao (49.3%) ở nhóm bệnh nhân  $\leq 30$  tuổi. Điểm PSS và FPI tại thời điểm trước chuyển phôi và khi thử máu có dao động nhẹ, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0.05$  ở tất cả các nhóm). Phân tích hồi quy cho thấy các yếu tố sinh học vẫn giữ vai trò quyết định đến kết cục thai, trong khi điểm PSS và FPI không ảnh hưởng đến

<sup>1</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

<sup>2</sup>Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Phương Dung

Email: ltpuongdung86@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025