

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

BẢN GIẢI TRÌNH CÁC ĐIỂM BỔ SUNG, SỬA CHỮA
SAU BẢO VỆ LUẬN ÁN CẤP ĐẠI HỌC HUẾ

1. Thông tin chung

Họ và tên nghiên cứu sinh: Trần Đình Trung

Tên luận án: Đánh giá tác động của bạo hành do chồng trong thời kỳ mang thai đến kết quả sinh, trầm cảm sau sinh của bà mẹ và sự phát triển của trẻ: một nghiên cứu thuần tập tại thành phố Đà Nẵng.

Ngành: Y tế công cộng

Mã số: 9720701

Người hướng dẫn:

1. GS. TS. Võ Văn Thắng

2. GS. TS. Nguyễn Vũ Quốc Huy

Ngày bảo vệ: ngày 26 tháng 2 năm 2026 tại Đại học Huế theo quyết định thành lập Hội đồng số 2561/QĐ-ĐHH ngày 31 tháng 12 năm 2025 của Giám đốc Đại học Huế)

2. Các thành viên Hội đồng

TT	Tên thành viên	Đơn vị công tác	Chức trách trong Hội đồng
1	PGS.TS Đoàn Phước Thuộc	Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế	Chủ tịch
2	PGS.TS Trần Ngọc Đăng	Đại học Y – Dược TP. Hồ Chí Minh	Phản biện 1
3	GS.TS Lê Minh Tâm	Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế	Phản biện 2

4	TS.BS Trần Thị Hồng Vân	Trường ĐH Y - Dược, ĐH Thái Nguyên	Phản biện 3
5	TS.BS Hoàng Thị Bạch Yến	Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế	Thư ký
6	GS.TS Lê Thị Hương	Trường Đại học Y Hà Nội	Ủy viên
7	PGS.TS. Kim Bảo Giang	Trường Đại học Y Hà Nội	Ủy viên

3. Nội dung giải trình sửa chữa

Sau khi nhận được góp ý, đề nghị chỉnh sửa và yêu cầu giải trình của Hội đồng cấp Đại học Huế, nghiên cứu sinh đã chỉnh sửa luận án và giải trình như sau:

	Nội dung đề nghị bổ sung, chỉnh sửa, giải trình của PBDL	Nội dung đã bổ sung, chỉnh sửa và giải trình
A	Chỉnh sửa theo Nghị quyết hội đồng	
Hình thức		
1	Ký vào tờ cam đoan	Đã bổ sung
2	Thứ tự trích dẫn TLTK theo quy định Vancouver	Đã chỉnh sửa thứ tự trích dẫn TLTK theo quy định Vancouver
3	Rà soát lỗi chính tả, lỗi trình bày, điều chỉnh 1 số đề mục, câu chữ cho phù hợp theo các góp ý của các thành viên Hội đồng.	Đã chỉnh sửa lỗi chính tả, lỗi trình bày, điều chỉnh 1 số đề mục, câu chữ cho phù hợp theo các góp ý
Nội dung		
4	- Phân đặt vấn đề cần nêu bật tính cấp thiết của nghiên cứu rõ hơn	Đã bổ sung các số liệu cập nhật về tình trạng bạo hành do chồng trong thời kỳ mang thai

		tại thành phố Đà Nẵng, trích dẫn nguồn các nghiên cứu gần đây.
5	- Phân tổng quan cần sắp xếp lại và viết gọn để đảm bảo sự cân đối với các chương còn lại của luận án, rà soát một số nội dung, thuật ngữ theo góp ý của các thành viên Hội đồng.	Đã rà soát toàn bộ thuật ngữ, chính tả và chuẩn hóa cách dùng thuật ngữ xuyên suốt luận án (p-IPV, bạo hành tinh thần/bạo hành thể chất...).
6	+ Bổ sung tiêu chuẩn nếu bà mẹ sinh nhiều hơn 1 con thì áp dụng tiêu chí chọn con như thế nào để theo dõi sự phát triển của trẻ?, bổ sung tiêu chuẩn loại trừ mẫu khi chọn mẫu cắt ngang vì những yếu tố này gây nhiễu đến kết quả sinh và sự phát triển, dinh dưỡng của trẻ sau sinh. Nếu khó khăn để xác định thì cần bổ sung vào hạn chế nghiên cứu	Đã bổ sung hạn chế nghiên cứu : “Nghiên cứu chưa phân tích riêng nhóm bà mẹ sinh đa thai; trong trường hợp sinh ≥ 2 trẻ, việc lựa chọn một trẻ để theo dõi (theo tiêu chí thống nhất) có thể chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm tăng trưởng và phát triển của toàn bộ trẻ trong cùng thai kỳ, đặc biệt khi đa thai có nguy cơ sinh non và nhẹ cân cao hơn. Bên cạnh đó, trong thiết kế cắt ngang, mặc dù đã áp dụng một số tiêu chuẩn loại trừ, nghiên cứu chưa thể kiểm soát hoàn toàn các yếu tố gây nhiễu như dị tật bẩm sinh chưa được chẩn đoán, bệnh lý thai kỳ mức độ nhẹ, tình trạng dinh dưỡng của mẹ trước và trong thai kỳ, cũng như thực hành

		<p>nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ sau sinh. Những yếu tố này có thể dẫn đến nhiều tồn dư và ảnh hưởng nhất định đến độ chính xác của các ước lượng mối liên quan. Các nghiên cứu tiếp theo nên thiết kế theo hướng theo dõi riêng nhóm đa thai, thu thập đầy đủ hơn các yếu tố dinh dưỡng, bệnh lý thai kỳ và thực hành chăm sóc trẻ nhằm kiểm soát nhiều tốt hơn và làm rõ cơ chế tác động”.</p>
7	<p>+ Rà soát lại các biến số và nhất quán cách đánh giá biến số ở chương 2 và phân trình bày ở chương 3. Chuẩn hóa định nghĩa biến số, thuật ngữ và trình bày các thang đo.</p>	<p>Đã rà soát thuật ngữ theo góp ý.</p>
8	<p>+ Bổ sung phần hạn chế nghiên cứu: Một số yếu tố gây nhiều kết quả tác động đến bà mẹ và trẻ sau sinh khó xác định được</p>	<p>Đã bổ sung hạn chế nghiên cứu: “Mặc dù nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp thuần tập, vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định. Một số yếu tố có thể gây nhiều ảnh hưởng đến kết quả đối với bà mẹ và trẻ sau sinh chưa được đo lường hoặc kiểm soát đầy đủ, như đặc điểm tâm lý cá nhân trước mang thai, tiền sử bệnh</p>

		<p>lý chưa được ghi nhận, mức độ hỗ trợ thực tế sau sinh, các biến cố gia đình, điều kiện chăm sóc trẻ và môi trường sống sau sinh. Ngoài ra, một số thông tin được thu thập dựa trên tự báo cáo có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại hoặc xu hướng trả lời xã hội. Những yếu tố này có thể làm sai lệch ước lượng mối liên quan giữa các biến nghiên cứu. Trong các nghiên cứu tiếp theo, cần mở rộng hệ thống biến kiểm soát, thu thập dữ liệu nhiều thời điểm sau sinh, kết hợp nguồn thông tin khách quan (hồ sơ y tế, đánh giá lâm sàng) và xem xét áp dụng các mô hình phân tích nâng cao để điều chỉnh yếu tố nhiễu tốt hơn, từ đó tăng cường giá trị suy luận nhân quả của kết quả nghiên cứu”</p>
9	+ Cần mô tả kỹ hơn quy trình thu thập thông tin tại các thời điểm khi theo dõi (được thực hiện bởi ai, như thế nào?)	<p>Đã bổ sung tại mục 2.3.5.2. Tiếp cận đối tượng nghiên cứu và quy trình thu thập số liệu</p>
10	+ Bổ sung mô tả cách chọn biến số đưa vào mô hình hồi quy logistic, bổ	<p>Đã mô tả bổ sung: “Các yếu tố liên quan đến bạo hành được</p>

	<p>sung thêm vấn đề liên quan đến đạo đức trong quá trình triển khai nghiên cứu.</p>	<p>phân tích bằng mô hình hồi quy logistic đa biến nhằm xác định mối liên quan độc lập giữa các biến số và tình trạng bạo hành. Trước hết, phân tích đơn biến được thực hiện để xem xét mối liên quan giữa từng biến độc lập và biến phụ thuộc. Những biến có giá trị $p < 0,05$ trong phân tích đơn biến được xem xét đưa vào mô hình đa biến. Mô hình hồi quy logistic đa biến được xây dựng theo phương pháp lựa chọn biến phù hợp, kiểm tra đa cộng tuyến giữa các biến độc lập trước khi đưa vào mô hình cuối cùng. Kết quả được trình bày dưới dạng Odds ratio hiệu chỉnh (OR) và khoảng tin cậy 95%. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$".</p> <p>Đã bổ sung thêm vấn đề liên quan đến đạo đức trong quá trình triển khai nghiên cứu.</p>
11	<p>- Làm rõ vấn đề mất theo dõi ở các mốc 6 tháng và 12 tháng.</p>	<p>Đã bổ sung tại mục 3.3. Đánh giá tác động của bạo hành do chồng trong thời kỳ mang thai đến kết quả sinh và trầm cảm</p>

		sau sinh của bà mẹ tại thành phố Đà Nẵng.
12	- Hiệu chỉnh diễn giải cơ chế sinh học và tăng tính thận trọng khoa học	Đã hiệu chỉnh diễn giải tại bàn luận.
13	- Bổ sung các giấy tờ xác nhận pháp lý từ đối tượng nghiên cứu và y tế địa phương	Đã bổ sung tại phụ lục
14	- Cân nhắc để đưa các khuyến nghị có tính khả thi	Đã điều chỉnh khuyến nghị đảm bảo tính khả thi cao.
B	Chỉnh sửa và giải trình theo ý kiến thành viên Hội đồng	
I	Chủ tịch hội đồng: PGS.TS.BS Đoàn Phước Thuộc	
1	Phần đặt vấn đề cần nêu bật tính cấp thiết của nghiên cứu rõ hơn	Đã bổ sung các số liệu cập nhật về tình trạng bạo hành do chồng trong thời kỳ mang thai tại thành phố Đà Nẵng, trích dẫn nguồn nghiên cứu gần đây để làm rõ tính cấp thiết của đề tài.
2	Rà soát, phân tổng quan, một số thuật ngữ, chính tả ; phần 1.52 nên sửa lại Một số nghiên cứu về bạo hành và tác động của bạo hành do chồng ; trong đó cần nêu rõ 2 phần: Ở Việt Nam (số TLTK >19 TLTK còn thấp so với tổng số 147 TLTK) và trên thế giới qua các nghiên cứu. Một số kết quả nghiên cứu minh họa cần làm rõ, đối tượng, phạm vi và phương pháp nghiên cứu chính xác hơn, ví dụ	Đã rà soát toàn bộ thuật ngữ, chính tả và chuẩn hóa cách dùng thuật ngữ xuyên suốt luận án (p-IPV, bạo hành tinh thần/cảm xúc...). Các nghiên cứu minh họa được mô tả rõ đối tượng, phạm vi và phương pháp nghiên cứu; chỉnh sửa cách diễn đạt chính xác (ví dụ: nghiên cứu tại

	<p>ngiên cứu tại Zimbabwe ở châu Phi, không phải là nghiên cứu tại châu Phi...</p>	<p>Zimbabwe, không ghi chung là châu Phi).</p>
3	<p>Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu: chưa loại trừ được một số tiêu chuẩn loại trừ mẫu khi chọn mẫu cắt ngang vì những yếu tố này gây nhiễu đến kết quả sinh và sự phát triển, dinh dưỡng của trẻ sau sinh. Nếu khó khăn để xác định thì cần bổ sung vào hạn chế nghiên cứu</p>	<p>Đã rà soát và bổ sung một số tiêu chuẩn loại trừ liên quan đến các bệnh lý nền nặng của mẹ và các yếu tố có thể ảnh hưởng trực tiếp đến tăng trưởng – phát triển trẻ. Những yếu tố khó xác định hoặc không thu thập đầy đủ được đưa vào mục Hạn chế nghiên cứu.</p>
4	<p>Bổ sung phần hạn chế nghiên cứu: Một số yếu tố gây nhiễu kết quả tác động đến bà mẹ và trẻ sau sinh khó xác định được</p>	<p>Đã bổ sung nội dung về các yếu tố nhiễu khó đo lường (hỗ trợ xã hội, stress, dinh dưỡng, bệnh lý thai kỳ...) có thể ảnh hưởng đến kết quả.</p>
5	<p>Bổ sung các giấy tờ xác nhận pháp lý từ đối tượng nghiên cứu và y tế địa phương</p>	<p>Đã bổ sung tại phụ lục</p>
<p>II Phản biện 1: PGS.TS. Trần Ngọc Đăng</p>		
1	<p>+ Tiền sử trầm cảm trước thai kỳ có thể đóng vai trò nhiều quan trọng trong mối liên quan giữa p-IPV và trầm cảm sau sinh</p>	<p>Bổ sung bàn luận về hạn chế nghiên cứu “Một số yếu tố chưa được xem xét đầy đủ trong nghiên cứu có thể ảnh hưởng đến độ chính xác của các ước tính. Thứ nhất, tiền sử trầm cảm trước thai kỳ có thể</p>
2	<p>+ Bạo hành xảy ra sau sinh có thể là biến phơi nhiễm thay đổi theo thời gian và ảnh hưởng đến các kết cục ở</p>	

	<p>trẻ; việc chưa xử lý đầy đủ yếu tố này có thể làm giảm độ chính xác của ước tính tác động riêng của p-IPV.</p>	<p>đóng vai trò là yếu tố nhiều quan trọng trong mối liên quan giữa bạo hành trong thời kỳ mang thai và trầm cảm sau sinh, do phụ nữ có tiền sử rối loạn trầm cảm vừa có nguy cơ cao trải nghiệm bạo hành vừa có khả năng tái phát trầm cảm sau sinh. Thứ hai, bạo hành xảy ra sau sinh có thể được xem là biến phơi nhiễm thay đổi theo thời gian và có khả năng tác động trực tiếp đến các kết cục sức khỏe và phát triển của trẻ; việc chưa xử lý đầy đủ yếu tố này trong mô hình phân tích có thể làm giảm độ chính xác khi ước tính tác động riêng của p-IPV trong thai kỳ. Cuối cùng, trầm cảm sau sinh của mẹ có thể đóng vai trò trung gian trong chuỗi tác động từ p-IPV đến sự phát triển của trẻ; tuy nhiên, nghiên cứu chưa thực hiện phân tích trung gian nên cơ chế tác động mới dừng lại ở mức suy luận lý thuyết, chưa lượng hóa được đóng góp của</p>
<p>3</p>	<p>+ Trầm cảm sau sinh của mẹ có thể đóng vai trò trung gian trong con đường tác động từ p-IPV đến phát triển trẻ; việc chưa tiến hành phân tích trung gian khiến chuỗi cơ chế tác động mới dừng ở mức suy luận lý thuyết.</p>	<p>đóng vai trò là yếu tố nhiều quan trọng trong mối liên quan giữa bạo hành trong thời kỳ mang thai và trầm cảm sau sinh, do phụ nữ có tiền sử rối loạn trầm cảm vừa có nguy cơ cao trải nghiệm bạo hành vừa có khả năng tái phát trầm cảm sau sinh. Thứ hai, bạo hành xảy ra sau sinh có thể được xem là biến phơi nhiễm thay đổi theo thời gian và có khả năng tác động trực tiếp đến các kết cục sức khỏe và phát triển của trẻ; việc chưa xử lý đầy đủ yếu tố này trong mô hình phân tích có thể làm giảm độ chính xác khi ước tính tác động riêng của p-IPV trong thai kỳ. Cuối cùng, trầm cảm sau sinh của mẹ có thể đóng vai trò trung gian trong chuỗi tác động từ p-IPV đến sự phát triển của trẻ; tuy nhiên, nghiên cứu chưa thực hiện phân tích trung gian nên cơ chế tác động mới dừng lại ở mức suy luận lý thuyết, chưa lượng hóa được đóng góp của</p>

		tùng mắt xích trong mô hình nhân quả.”
4	- Về phân tích thống kê, có thể cân nhắc sử dụng thêm hồi quy Poisson với phương sai hiệu chỉnh để ước tính trực tiếp nguy cơ tương đối, giúp diễn giải kết quả trực quan hơn trong y tế công cộng.	Giải trình: Mặc dù hồi quy Poisson với phương sai hiệu chỉnh có thể ước tính trực tiếp nguy cơ tương đối, tuy nhiên trong bộ số liệu này tỷ lệ một số kết cục không đủ cao để OR sai lệch đáng kể so với RR. Do đó, việc sử dụng hồi quy logistic vẫn đảm bảo tính hợp lý và không làm thay đổi bản chất diễn giải kết quả. Trong các nghiên cứu tiếp theo, đặc biệt khi tỷ lệ kết cục cao hoặc mục tiêu nhấn mạnh diễn giải nguy cơ tương đối trong y tế công cộng, việc cân nhắc mô hình Poisson hiệu chỉnh sẽ được xem xét.
5	- Làm rõ mắt theo dõi để giúp tăng độ tin cậy cho kết luận ở mốc 12 tháng.	Đã bổ sung tại mục 3.3
6	- Chuẩn hóa định nghĩa biến và thuật ngữ	Đã rà soát toàn bộ thuật ngữ, chính tả và chuẩn hóa cách dùng thuật ngữ xuyên suốt luận án (p-IPV, bạo hành tinh thần/cảm xúc...).
7	- Hiệu chỉnh diễn giải cơ chế sinh học và tăng tính thận trọng khoa học	Đã hiệu chỉnh diễn giải cơ chế sinh học tại bản luận

III	Phản biện 2: GS.TS.BS. Lê Minh Tâm	
1	<p>Hình thức:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Bản nộp chưa ký cam đoan + Thứ tự trích dẫn TLTK chưa theo quy định Vancouver + Trang 7: nội dung tai biến sản khoa (phần mẹ) viết quá đơn giản, không cần đối với phần con. + Trình bày số liệu 100,0% → 100% <p>Một số bảng (3.19, 3.21) nên bỏ chữ Nhận xét dưới bảng.</p>	<p>Chuẩn hóa tài liệu tham khảo theo Vancouver.</p> <p>Rà soát trình bày số liệu (100% thay cho 100,0%).</p> <p>Điều chỉnh bảng và bỏ các nội dung không cần thiết theo góp ý.</p>
2	<p>Về đo lường p-IPV: “Có bạo hành nếu có ít nhất 1 hành vi”: cần thảo luận ưu/nhược (nhạy cao nhưng có thể trộn lẫn mức độ nhẹ–nặng). Nên bổ sung phân tích theo mức độ/tần suất nếu dữ liệu cho phép (mức độ nặng–nhẹ).</p>	<p>Đã đề cập, bổ sung tại Bảng 3.9. Tỷ lệ các hình thức bạo hành do chồng trong thời kỳ mang thai tại thành phố Đà Nẵng (phân tích các tần suất)</p>
3	<p>– Về kết cục “APGAR thấp RR=10,37”</p> <ul style="list-style-type: none"> + RR rất lớn gợi ý 2 khả năng: (i) tác động mạnh thật sự, hoặc (ii) biến cố hiếm làm ước lượng dao động → Đề nghị NCS cung cấp KTC 95%, số sự kiện trong mỗi nhóm, và kiểm tra ổn định mô hình. + Dữ liệu cho thấy APGAR thấp là biến cố hiếm, số ca tuyệt đối không 	<p>Đã bổ sung Tại bảng 3.23, nhận xét về APGAR chỉnh sửa thành “Phụ nữ mang thai có phơi nhiễm bạo hành bất kì có nguy cơ có chỉ số APGAR thấp hơn so với không phơi nhiễm, $p<0,001$”.</p>

	<p>nhiều. RR cao có thể do số sự kiện nhỏ làm ước lượng dao động.</p> <p>→ Kết quả cần được diễn giải thận trọng, coi là nguy cơ hơn là ước lượng chính xác.</p>	
<p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Về kiểm soát nhiễu + CTS-2 có đánh giá mức độ. Kết quả phân tích không phân tích mức độ! + Trong luận án, “tai biến sản khoa” được định nghĩa bao gồm những biến cố nào? Có tiêu chuẩn chẩn đoán thống nhất và nguồn dữ liệu (hồ sơ bệnh án hay tự báo cáo) không? + Luận án có trình bày hồi quy logistic đa biến cho mục tiêu 1, và tính RR cho mục tiêu 2. Nhưng cần làm rõ trong mục tiêu 2, các bảng từ 3.19, giá trị RR là thô hay hiệu chỉnh? + Đặc biệt, vì NCS có bài về trầm cảm trước sinh, vậy trầm cảm trước sinh có được xem là nhiễu/đồng biến trong mô hình trầm cảm sau sinh không? + Các nhiễu chính được cân nhắc: tuổi mẹ, học vấn, kinh tế, khám thai, tiền sử sản khoa, rượu bia của chồng. Cần lưu ý lựa chọn nhiễu dựa trên y 	<p>Đã phân tích mức độ tại bảng 3.9.</p> <p>Đã bổ sung tiêu chí chẩn đoán tai biến sản khoa và nguồn tài liệu số 17.</p> <p>Luận án có trình bày hồi quy logistic đa biến cho mục tiêu 1 các OR ở bảng 3.19 là OR hiệu chỉnh.</p> <p>Đã bổ sung bàn luận hạn chế nghiên cứu với các nhiễu quan trọng nhưng khó đo như: hỗ trợ xã hội, trầm cảm trước sinh, stress, bệnh lý thai kỳ, tình trạng kinh tế–bạo hành rượu của chồng.</p>

	<p>văn, không thuần túy dựa trên p-value.</p> <p>NCS đánh giá thế nào về các nhiễu quan trọng nhưng khó đo như: hỗ trợ xã hội, trầm cảm trước sinh, stress, bệnh lý thai kỳ, tình trạng kinh tế–bạo hành rạn của chồng? Các yếu tố này có thể làm lệch RR theo hướng nào?</p>	
5	<p>Về mất theo dõi và sai số thông tin</p> <p>+ Với thuần tập 12 tháng, mất theo dõi là khó tránh. NCS cần báo cáo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tỷ lệ mất theo dõi, ▪ Đánh giá sai lệch chọn mẫu do mất theo dõi, ▪ Cách làm giảm under-report p-IPV <p>+ Nhóm mất theo dõi khác gì so với nhóm còn theo dõi (tuổi, kinh tế, mức bạo hành...)?</p> <p>NCS xử lý mất theo dõi như thế nào trong phân tích? NCS đánh giá nguy cơ sai lệch theo hướng nào?</p>	<p>Đã bổ sung tỷ lệ mất theo dõi, lý do mất theo dõi tại mục 3.3. Và tỷ lệ mất theo dõi 15,3%.</p>
6	<p>– Về các bộ câu hỏi và tính thích nghi văn hóa</p> <p>+ Nhiễu do yếu tố văn hoá: IPV là chủ đề nhạy cảm: nguy cơ “đánh giá thấp” là phổ biến; luận án cần bàn</p>	<p>Bổ sung hạn chế nghiên cứu: Do bạo hành trong thai kỳ (IPV) là chủ đề nhạy cảm về mặt văn hóa và xã hội, nguy cơ khai báo thiếu (under-reporting) là khó tránh khỏi,</p>

<p>luận điều này như một hạn chế làm “giảm” ước lượng.</p> <p>+ Về thang đo trầm cảm sau sinh PHQ-9: NCS dùng ngưỡng cắt nào để xác định trầm cảm sau sinh? Lý do chọn ngưỡng đó trong bối cảnh Việt Nam? Có đánh giá độ phù hợp văn hóa/ngôn ngữ và chất lượng phỏng vấn không?</p> <p>+ PHQ-9 là công cụ sàng lọc, không thay thế chẩn đoán lâm sàng.</p> <p>+ Sàng lọc phát triển trẻ ASQ-3 có bằng chứng quốc tế, nhưng khi dùng tại Việt Nam cần mô tả:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bản dịch, quy trình hướng dẫn, ▪ Ai là người trả lời (mẹ/cha/người chăm sóc), ▪ Kiểm soát sai lệch do học vấn/khả năng hiểu câu hỏi. <p>NCS có phân tích theo loại bạo hành (tinh thần vs thể chất vs tình dục) hoặc theo mức độ để xem “liều–đáp ứng” (dose–response) không? Nếu không, NCS nghĩ điều này ảnh hưởng gì đến sức thuyết phục của kết luận?</p>	<p>đặc biệt trong bối cảnh văn hóa Á Đông, nơi các vấn đề gia đình thường được xem là riêng tư. Sai số thông tin theo hướng khai báo thiếu có thể dẫn đến đánh giá thấp tỷ lệ phơi nhiễm và làm giảm cường độ mối liên quan quan sát được giữa p-IPV và các kết cục (bias toward the null). Nghiên cứu đã giảm thiểu sai lệch này bằng cách bảo đảm phỏng vấn riêng tư, bảo mật thông tin và tập huấn điều tra viên về kỹ năng tiếp cận chủ đề nhạy cảm; tuy nhiên không thể loại trừ hoàn toàn khả năng tồn tại sai số thông tin.</p> <p>Về đánh giá trầm cảm sau sinh, nghiên cứu sử dụng thang PHQ-9 với ngưỡng cắt ≥ 10 điểm để xác định nguy cơ trầm cảm sau sinh. Ngưỡng này được lựa chọn dựa trên các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam cho thấy độ nhạy và độ đặc hiệu chấp nhận được ở mức điểm này trong bối cảnh sàng lọc cộng đồng. PHQ-9 đã</p>
--	---

		<p>được dịch, chuẩn hóa tiếng Việt và sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu dịch tễ học. Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng PHQ-9 là công cụ sàng lọc, không thay thế cho chẩn đoán lâm sàng theo tiêu chuẩn DSM hoặc ICD; do đó, kết quả phản ánh nguy cơ trầm cảm sau sinh chứ không phải chẩn đoán xác định.</p> <p>Đối với sàng lọc phát triển trẻ, nghiên cứu sử dụng bộ công cụ ASQ-3 – một công cụ đã được kiểm chứng quốc tế. Bản câu hỏi được sử dụng là bản dịch tiếng Việt, được hướng dẫn chuẩn hóa trong quá trình thu thập số liệu. Người trả lời chủ yếu là mẹ hoặc người chăm sóc chính của trẻ. Để giảm sai lệch do khác biệt về trình độ học vấn hoặc khả năng hiểu câu hỏi, điều tra viên được tập huấn để giải thích thống nhất nội dung câu hỏi mà không gợi ý câu trả lời. Tuy vậy, sai lệch do báo cáo chủ quan của người chăm sóc vẫn có thể tồn tại.</p>
--	--	--

		<p>Nghiên cứu chủ yếu phân tích phơi nhiễm p-IPV ở dạng “có/không”, chưa phân tích sâu theo từng loại bạo hành (tình thân, thể chất, tình dục) hoặc theo mức độ để đánh giá mối quan hệ liều – đáp ứng. Điều này có thể làm giảm tính thuyết phục khi suy luận về cơ chế nhân quả và chưa làm rõ được liệu mức độ nghiêm trọng hoặc đa hình thức bạo hành có làm gia tăng nguy cơ kết cục theo xu hướng tăng dần hay không. Đây là hướng phân tích quan trọng cần được xem xét trong các nghiên cứu tiếp theo nhằm củng cố bằng chứng về mối quan hệ nhân quả.</p>
7	<p>Một số gợi ý chỉnh sửa khác</p> <ul style="list-style-type: none"> + Chuẩn hóa thuật ngữ: p-IPV, prenatal IPV, “bạo hành tinh thần/cảm xúc” (nhất quán toàn văn). + Bổ sung bảng tóm tắt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lưu đề nghiên cứu (trang 47) nhóm nghiên cứu thuần (753) tập xuất phát từ đối tượng nghiên cứu của mục tiêu 1 (1235). Cách chọn đối tượng mục tiêu 2 từ mục tiêu 1? 	<p>Đã điều chỉnh theo góp ý.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bảng mô tả đặc điểm nền theo nhóm phơi nhiễm/không phơi nhiễm, ▪ Bảng mô hình cuối cùng (RR hiệu chỉnh + KTC95%). <p>Nhấn mạnh phần đạo đức nghiên cứu theo WHO: an toàn người tham gia, quy trình chuyển tuyến khi phát hiện nguy cơ. (The RINJ Foundation 2026-01-16)</p>	
IV	Phản biện 3: TS.BS Trần Thị Hồng Vân	
1	<p>Luận án bổ sung các khuyến nghị cho các nghiên cứu tiếp theo, trong đó nhấn mạnh sự cần thiết của việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ trước, trong khi mang thai, khẩu phần dinh dưỡng, thực hành nuôi dưỡng và các chỉ số sinh hóa nhằm làm sáng tỏ hơn các cơ chế sinh học – dinh dưỡng liên quan.</p>	<p>Bổ sung tại mục 4.3.3. “các nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng đánh giá toàn diện tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ trước và trong thai kỳ, bao gồm chỉ số nhân trắc (BMI trước mang thai, tăng cân thai kỳ), khẩu phần ăn, thực hành nuôi dưỡng, cũng như các chỉ số sinh hóa liên quan (như thiếu máu, thiếu vi chất dinh dưỡng). Việc tích hợp các chỉ số này sẽ góp phần làm sáng tỏ hơn các cơ chế sinh học – dinh dưỡng có thể tham gia vào chuỗi tác động từ bạo hành trong thai kỳ đến sức khỏe tâm thần của mẹ và sự tăng trưởng, phát triển của trẻ, qua đó cung cấp bằng</p>

		chúng đầy đủ hơn cho các can thiệp dự phòng và chăm sóc phù hợp”.
V	Thư ký: TS.BS. Hoàng Thị Bạch Yến	
	Hình thức	
1	- Bố cục: Luận án dài 126 trang, trong đó đặt vấn đề 02 trang, tổng quan tài liệu 42 trang, đối tượng và phương pháp nghiên cứu 26 trang, kết quả 27 trang, bàn luận 24 trang, kết luận 02 trang, kiến nghị 02 trang, những điểm mới của luận án 01 trang. Luận án trình bày đầy đủ các nội dung theo yêu cầu, tuy nhiên bố cục chưa cân đối, trong đó phần tổng quan tài liệu không cân xứng với các phần còn lại, đặc biệt là phần khái niệm chiếm 10,5 trang, cần rút gọn lại.	Đã rút gọn một số nội dung khái niệm, sơ đồ.
2	- Còn ít lỗi chính tả (trang 90, 121, cuối phụ lục 6), một số từ viết hoa không cần thiết hoặc không đúng quy định (trang danh mục chữ viết tắt, trang 19, 121, một số câu viết thiếu nội dung (trang 7); câu chưa rõ nghĩa (trang 28), thừa từ (từ “mang thai” ở đoạn cuối trang 23).	Đã rà soát chỉnh sửa lỗi chính tả
3	- Từ ngữ dùng không nhất quán (ví dụ: bạo hành - bạo lực (trang 21,	Đã điều chỉnh thống nhất thuật ngữ.

	106); bé (trang 8, 9, 10, nên thống nhất dùng “trẻ”).	
4	- Nhất quán các thang đo khi trình bày ở tổng quan tài liệu và phương pháp nghiên cứu, cụ thể: PHQ-9 (trang 52, 62) hay PHQ9 (trang 44), Wellbeing-WHO5 hay WHO-5 (trang 20, 32, 59) hay WHO-5 Well-Being Index (trang 57) hay Well being (trang 32, 57), WHO-5 (trang 59, 62, 63); ACE (trang 20, 21, 63) hay ACEs (danh mục viết tắt, trang 32, 33, 34, 52, 62), IPV (trang 52) hay p-IPV.	Đã điều chỉnh thống nhất thuật ngữ.
5	- Nhất quán viết tắt và trích dẫn theo đúng quy định (trích dẫn cuối đoạn).	Đã điều chỉnh trích dẫn
6	- Các chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng (cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi, cân nặng theo chiều cao) nếu có viết tắt thì nên viết theo đúng từ viết tắt quốc tế (trang 117).	Đã sửa lại, bỏ đi các từ viết tắt
7	- Khi phân tích, so sánh với các nghiên cứu khác thì nên ghi đầy đủ họ tên đối với các tác giả người Việt Nam để dễ nhận biết, không nên viết tắt hoặc viết theo định dạng khác.	Đã sửa lại theo góp ý
	Nội dung	
8	- Đặt vấn đề Cần bổ sung thông tin để cho thể hiện tính cấp thiết thực hiện đề tài tại Đà	Đã bổ sung tài liệu tham khảo

	<p>Năng. Luận văn có nêu tình trạng bạo hành gia đình vẫn đáng báo động tại Đà Nẵng nhưng cần nêu rõ cơ sở nào để đưa ra nhận định như vậy.</p>	
<p>9</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tổng quan + Cần sắp xếp lại và viết gọn để đảm bảo sự cân đối với các chương còn lại của luận án. Mục 1.1 và 1.2 gộp lại thành 1 mục “Một số khái niệm”, đồng thời viết gọn lại. + Rà soát lại nội dung “Tuổi thai khi sinh” (trang 8), trong đó nội dung trình bày nêu cách tính tuổi thai trong thai kỳ chứ không phải khi sinh. + Trang 18: bổ sung tài liệu tham khảo cách tính tuổi thai, viết lại phần mô tả chỉ số cân nặng theo tuổi để nội dung tương xứng với 2 chỉ số còn lại. Nội dung đánh giá tình trạng dinh dưỡng (mục 1.1.4) có thể viết gọn lại để rút ngắn chương tổng quan. + Mục 1.5: Tiêu đề không bao hàm hết nội dung trình bày bên dưới. Nên sửa lại mục này thành “Các nghiên cứu về thực trạng và yếu tố nguy cơ bạo hành do chồng của phụ nữ trong thời kỳ mang thai”. Mục 1.5.2 tách thành 1 phần riêng, bổ sung cụm từ “sự phát triển của trẻ”, hoặc nếu 	<ul style="list-style-type: none"> - Đã gộp mục 1.1 và mục 1.2 - Đã chỉnh sửa cụm tuổi thai khi sinh thành tuổi thai trong thai kỳ. - Đã chỉnh sửa mục 1.4 thành thực trạng và yếu tố nguy cơ bạo hành do chồng của phụ nữ trong thời kỳ mang thai - Bổ sung “%” tại bảng 1.2 và 1.3.

	<p>không tách thì sửa lại đề mục để bao hàm các nội dung trình bày trong đó.</p> <p>+ Bảng 1.2 (trang 22) và 1.3 (trang 24) bổ sung dấu “%”</p>	
10	<p>- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu</p> <p>+ Tiêu chuẩn lựa chọn: cần làm rõ “tình trạng sức khỏe khác” là gì; cần bổ sung tiêu chuẩn nếu bà mẹ sinh nhiều hơn 1 con thì áp dụng tiêu chí chọn con như thế nào để theo dõi sự phát triển của trẻ? (nghiên cứu này có 87 phụ nữ sinh đa thai).</p> <p>+ Đối tượng nghiên cứu ở giai đoạn 2 còn có sổ quản lý sinh đẻ tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng và Trạm y tế.</p> <p>+ Cỡ mẫu: cần có cơ sở cho việc chọn DE=4. Luận án giải thích rằng “do thai phụ trong cùng một thành phố thường có đặc điểm giống nhau...” nên phải tăng cỡ mẫu lên 4 lần. Lý giải này chưa hoàn toàn thuyết phục.</p> <p>Đoạn mô tả về cỡ mẫu thực tế cho giai đoạn 2 (đoạn cuối trang 49) không trùng khớp với số liệu trình bày ở bảng 3.24 (trang 92), cần kiểm tra lại.</p>	<p>Đã bổ sung hạn chế nghiên cứu về 87 phụ nữ sinh đa thai.</p> <p>Đã bổ sung, chỉnh sửa giải thích DE=4.</p> <p>Đã rà soát một số biến số</p> <p>Đã bổ sung điều kiện đưa biến số vào mô hình hồi quy logistic.</p> <p>Đã bổ sung thêm nội dung đạo đức nghiên cứu (ưu tiên sức khỏe bà mẹ và trẻ em)</p>

+ Nội dung nghiên cứu nên viết gọn lại, phần mô tả các biến số và cách đánh giá biến số nên đưa xuống mục 2.3.4 (biến số nghiên cứu).

+ Cần dùng đúng thuật ngữ khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ, cụ thể: Cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi, cân nặng theo chiều cao là các chỉ số đánh giá suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm. Sử dụng cụm từ “suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi, cân nặng theo chiều cao” là không phù hợp (trang 53), các thể suy dinh dưỡng thiếu cân, còi cọc (trang 59) cũng cần chỉnh sửa lại theo đúng thuật ngữ mà Bộ Y tế đang dùng.

+ Mục 2.3.4 (Biến số nghiên cứu) cần mô tả đầy đủ và chi tiết cách đánh giá, ngưỡng đánh giá kèm trích dẫn tài liệu tham khảo, không nên chỉ ghi “đánh giá thang đo theo nghiên cứu của T.T.N. Vy (2019) [43]” (trang 54) và “Tổng điểm PHQ-9 (từ 0 đến 27) đã được phân loại theo mức độ nặng [47] (trang 56).

Biến số nghề nghiệp tách “cán bộ, công chức” và “nhân viên văn phòng”

làm 2 nhóm riêng là chưa phù hợp vì có thể bị trùng lặp.

Biến số hút thuốc lá và mức độ hút thuốc không sử dụng trong kết quả nhưng có trình bày trong chương 2 và phụ lục, cần rà soát lại.

Bổ sung cách đánh giá và cơ sở để đánh giá kinh tế gia đình

Biến số “từng phá thai” (trang 56) chia thành 3 chọn lựa: “chưa, 1 lần, nhiều hơn 2 lần”, vậy 2 lần thì ở nhóm nào, cần rà soát lại.

Bổ sung mô tả cách tính tuổi của trẻ ở phần các biến số của mục tiêu 2.

Cần nhất quán cách đánh giá biến số ở chương 2 và phần trình bày ở chương 3 (biến số kinh tế, nghề nghiệp, trình độ học vấn, từng phá thai, hỗ trợ xã hội, người đang sống cùng, sự phát triển của trẻ (bình thường/nghe ngại chậm phát triển hay không/ nghe ngại chậm phát triển), tình trạng dinh dưỡng...)

+ Phân tích số liệu: Bổ sung điều kiện đưa biến số vào mô hình hồi quy logistic.

+ Đạo đức nghiên cứu: Ngoài những nội dung đã trình bày trong luận án, nghiên cứu sinh cần bổ sung thêm vấn

	<p>đề liên quan đến đạo đức trong quá trình triển khai nghiên cứu, cụ thể: nếu phát hiện bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh hoặc trẻ có nghi ngờ chậm phát triển tại thời điểm 6 tháng thì xử lý thế nào? Vẫn tiếp tục để vậy và đợi đánh giá lại tại thời điểm 12 tháng hay có hành động nào khác? (nếu can thiệp thì kết quả đánh giá lúc 12 tháng có thể không phản ánh đúng thực tế).</p>	
11	<p>- Kết quả + Mục 3.3.3 và 3.3.4 nên gộp chung thành 1 mục, vì tình trạng dinh dưỡng cũng là một phần trong sự phát triển của trẻ (phát triển thể chất). + Rà soát lại các giá trị, thông tin trong các bảng, biểu đồ. Ví dụ biểu đồ 3.2 có tổng 99,9%; bảng 3.18 cần nhất quán nhóm tham chiếu, trong đó chọn nhóm tham chiếu cho biến số hỗ trợ xã hội không giống các biến số còn lại; Chỉ số APGAR trình bày ở bảng 2.22 cần ghi rõ là đánh giá tại thời điểm 1 phút hay 5 phút. + Viết lại nội dung nhận xét bảng 3.29 cho phù hợp hơn.</p>	<p>Đã gộp mục 3.3.3 và mục 3.3.4. Đã rà soát lại các giá trị dữ liệu Đã bổ sung chỉ số APGAR Đã chỉnh sửa nhận xét bảng 3.39.</p>
12	<p>- Bàn luận</p>	<p>Đã bổ sung các cụm từ theo góp ý</p>

	<ul style="list-style-type: none"> + Mục 4.2. bổ sung thêm cụm từ “các yếu tố liên quan” + Mục 4.3 bổ sung thêm “sự phát triển của trẻ” + Thiếu bàn luận về phối hợp 2-3 loại bạo hành 	Đã bổ sung nội dung bàn luận theo góp ý
13	<p>- Hạn chế của nghiên cứu</p> <p>Nghiên cứu sinh đã nhận ra và trình bày một số hạn chế của nghiên cứu để khuyến cáo cho các nghiên cứu về sau. Cần bổ sung thêm một số yếu tố có thể làm nhiều kết quả nghiên cứu và có thể ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ (ví dụ kiến thức nuôi dưỡng trẻ), cũng như rối loạn phát triển của trẻ (do yếu tố bẩm sinh, di truyền hoặc yếu tố khác).</p>	Đã bổ sung hạn chế nghiên cứu theo góp ý.
14	<p>- Kết luận</p> <p>Viết ngắn gọn nhưng đầy đủ nội dung theo đúng quy định, bỏ các cụm từ nối (ngoài ra).</p>	Đã bỏ các từ nối tại kết luận
VI	Ủy viên: GS. TS. Lê Thị Hương	
1	Phần lời cam đoan cần có chữ kí của tác giả	Đã bổ sung
2	Xem lại cách trình bày khung lý thuyết, hiện đang xen lẫn với sơ đồ nghiên cứu.	Đã điều chỉnh lại khung lý thuyết tại mục 1.7. Khung lý thuyết nghiên cứu
3	Cần tách riêng một phần về các thang đo và cách đánh giá các thang đo. Tuy	Giải trình: nội dung được thực hiện tại các biến số cụ thể.

	đã có đề cập đến trong phần tổng quan nhưng trong chương phương pháp cần có mục này	
4	Mục 2.3.5 nên sửa là các bước tiến hành nghiên cứu hoặc qui trình nghiên cứu, và sơ đồ 2.2 để ở cuối phần này hoặc có thể bỏ bớt sơ đồ này	Đã chỉnh sửa mục 2.3.5 thành quy trình nghiên cứu Đã bỏ sơ đồ 2.2
5	Phần kết quả nghiên cứu: Bảng 3.7 và 3.8 có thể ghép với nhau và chỉ cần để giá trị có là được rồi vì đã có cỡ mẫu chung là 1235	Đã gộp bảng 3.7 và bảng 3.8.
6	Các bảng phân tích mối liên quan cần giải thích rõ liên quan thế nào chứ không chỉ nói có mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ hay $0,01$	Đã bổ sung theo góp ý
7	Tác giả nên cân nhắc lựa chọn các yếu tố để phân tích liên quan, với bạo hành do chồng, có những yếu tố không có nhiều ý nghĩa phân tích liên quan để làm gì (bảng 3.12), xem lại cách sắp xếp bảng này kì vọng là có bạo hành thì sẽ không thường xuyên khám thai, không uống viên sắt không tiêm phòng uốn ván thì phải xếp các dòng “không” ở hàng trên và “có” xuống hàng dưới.	Đã điều chỉnh tại Bảng 3.12. Mối liên quan giữa tình trạng sức khỏe sinh sản và tỷ lệ bạo hành do chồng trong thời kỳ mang thai ($n=1235$), xếp các dòng “không” ở hàng trên và “có” xuống hàng dưới ở một số biến.
8	Phần khuyến nghị cân nhắc để đưa các khuyến nghị có tính khả thi	Đã điều chỉnh khuyến nghị đảm bảo tính khả thi cao.

VII	Ủy viên: PGS.TS. Kim Bảo Giang	
1	Cần bổ sung một bảng mô tả các biến số và công cụ đánh giá cho từng mục tiêu để có sự so sánh vì nghiên cứu ban đầu dùng nhiều công cụ hơn.	Đã trình bày chi tiết tại Bảng 2.3. Bảng cấu trúc chung của bộ công cụ thu thập số liệu
2	Cần mô tả kĩ hơn quy trình thu thập thông tin tại các thời điểm khi theo dõi được thực hiện bởi ai, như thế nào?	Đã rà soát bổ sung tại mục 2.3.5.2. Tiếp cận đối tượng nghiên cứu và quy trình thu thập số liệu
3	Phân tích nghiên cứu cần bổ sung thêm mô hình đa biến để đánh giá tác động có sự không chế các yếu tố nhiễu hoặc phải giải thích tại sao không sử dụng mô hình này?	Đã bổ sung hạn chế nghiên cứu theo góp ý.
4	Bổ sung sơ đồ lý thuyết các yếu tố ảnh hưởng đến biến kết cục	Đã bổ sung khung lý thuyết theo góp ý tại mục 1.6. Khung lý thuyết nghiên cứu
5	Kết quả đã trình bày theo mục tiêu tuy nhiên còn chưa phân tích sâu. Nên xem xét bổ sung phân tích đa biến hoặc dựa trên 1 mô hình lý thuyết để đánh giá tác động.	Đã bổ sung hạn chế nghiên cứu theo góp ý.
6	Phần bàn luận phong phú, phân tích kết quả nghiên cứu dựa trên việc so sánh và phân tích sự khác biệt và đồng nhất với nghiên cứu quốc tế. Nên nhấn mạnh rõ hơn giá trị mới của nghiên cứu trong bối cảnh Việt Nam.	Đã bổ sung theo góp ý

4. Nghiên cứu sinh đề nghị bảo lưu:

Hoàn toàn nhất trí và chỉnh sửa theo ý kiến của Hội đồng. Không xin bảo lưu vấn đề gì.

5. Kết luận:

Nghiên cứu sinh Trần Đình Trung cùng người hướng dẫn khoa học đã sửa chữa và hoàn chỉnh luận án theo ý kiến Hội đồng chấm luận án cấp Đại học Huế.

Huế, ngày tháng năm 2026

TẬP THỂ CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

NGHIÊN CỨU SINH

GS.TS. Võ Văn Thắng

GS.TS. Nguyễn Vũ Quốc Huy

Trần Đình Trung

PHẢN BIỆN 1

PHẢN BIỆN 2

PGS.TS. Trần Ngọc Đăng

GS.TS. Lê Minh Tâm

PHẢN BIỆN 3

THƯ KÝ HỘI ĐỒNG

TS.BS. Trần Thị Hồng Vân

TS.BS. Hoàng Thị Bạch Yến

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG

PGS.TS. Đoàn Phước Thuộc