

Sàng lọc trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan tại phường Ô Chợ Dừa quận Đống Đa, Hà Nội, năm 2016

Bàng Thị Hoài¹, Đinh Thị Phương Hoa², Trương Hữu Hòa¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc², Hồ Thị Hiền²

Tóm tắt: Nghiên cứu cắt ngang trên 235 bà mẹ sau sinh có con trong giai đoạn 4-12 tuần tuổi trong khoảng thời gian từ tháng 1/2016 đến tháng 5/2016 trên địa bàn phường Ô Chợ Dừa, quận Đống Đa, Hà Nội. Phỏng vấn trực tiếp và phát vấn bà mẹ để tìm hiểu thực trạng trầm cảm sau sinh sử dụng thang đo chuẩn hóa EPDS và mô tả một số yếu tố liên quan. Các kỹ thuật phân tích đơn biến và mô hình hồi quy đa biến được sử dụng. Kết quả cho thấy tỷ lệ tương đối cao bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh (TCSS), chiếm 30,2%. Có 4 yếu tố có mối liên quan với tình trạng TCSS. Trong đó, yếu tố bảo vệ bà mẹ khỏi nguy cơ trầm cảm là: có hỗ trợ chăm sóc bé từ người thân trong gia đình vào ban ngày (OR= 3,8). Các yếu tố liên quan đến TCSS là: gặp khó khăn khi cho bé ăn (OR= 3,6), mối quan hệ của hai vợ chồng không tốt (OR= 3,3), áp lực tâm lý liên quan đến giới tính của con (OR= 3,1).

Nghiên cứu cho thấy cần tăng cường hỗ trợ về công việc và tâm lý cho bà mẹ sau sinh, bên cạnh đó đẩy mạnh tuyên truyền nhằm giảm áp lực tâm lý liên quan đến giới tính của thai nhi đối với các bà mẹ.

Từ khóa: trầm cảm, yếu tố liên quan, phụ nữ, Ô Chợ Dừa, Đống Đa, Hà Nội.

Postpartum depression and associated factors among mothers in O Cho Dua ward, Dong Da District, Ha Noi, 2016

Bang Thi Hoai¹, Dinh Thi Phuong Hoa², Truong Huu Hoa¹, Nguyen Thi Bich Ngoc², Ho Thi Hien²

Abstract: A cross-sectional study was conducted during January to May 2016 among 235 mothers who had children aged 4 to 12 weeks in O Cho Dua ward, Dong Da district of Ha Noi. Data was collected using both face to face interviews and self-administered structured questionnaire. The objectives of the paper are to document the rate of mother's postpartum depression and describe associated factors of postpartum depression. The descriptive and multivariate regression models were used for data analysis. Results showed that 30,2% of mothers suffered from postpartum depression. There were 11 factors associated with mother's postpartum depression in bivariate analysis model. Four factors significantly associated with mother's postpartum depression in multivariate model were found. The protective factor was mother receiving the support during day time (OR = 3,8), the risk factors for postpartum depression were: difficulties in feeding their baby, bad couple relationship (OR = 3,3) and pressure on baby's gender (OR = 3,1). The study

highlighted the need of sharing and support mothers. Besides, it is necessary to promote media programs to reduce the pressure on baby's gender among postpartum mothers.

Key words: *postpartum depression, associated factors, mothers, O Cho Dua, Dong Da, Ha Noi.*

Tác giả:

1. Học viên Y Dược Học Cổ Truyền Việt Nam
2. Đại học Y tế Công cộng

1. Đặt vấn đề

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần. Trầm cảm sau sinh (TCSS) không chỉ ảnh hưởng đến suy nghĩ, cảm xúc, thái độ cư xử, sức khỏe của người mẹ cũng như mối quan hệ của người mẹ và các thành viên khác trong gia đình, mà còn làm giảm sự gắn kết giữa người mẹ và đứa trẻ, gây ảnh hưởng tiêu cực lên sự phát triển trí tuệ, cảm xúc và thể chất của trẻ. Một trong những hậu quả trầm trọng và đáng lo ngại nhất của TCSS là tự tử. Người mẹ có thể xuất hiện những ý nghĩ, hành vi tự sát, hủy hoại bản thân mình và nguy hiểm hơn nữa là hủy hoại chính đứa con mình đã sinh ra [1], [2].

Quận Đống Đa là một trong các Quận trung tâm của thành phố với tốc độ phát triển kinh tế, xã hội nhanh chóng [3]. Trên địa bàn quận, ngành y tế đã có nhiều đóng góp trong việc bảo vệ nâng cao sức khỏe thể chất của sản phụ và sơ sinh, song về mặt tâm lý còn ít được quan tâm. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả tỷ lệ trầm cảm sau sinh của phụ nữ tại phường Ô chợ dừa, Quận Đống Đa, Hà Nội, năm 2016;

và xác định một số yếu tố liên quan đến TCSS của phụ nữ tại phường Ô chợ dừa, Quận Đống Đa, Hà Nội, năm 2016. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp sẽ giúp nâng cao hiểu biết của người dân về TCSS từ đó phụ nữ sau sinh được phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu: chọn mẫu toàn bộ 235 bà mẹ sau sinh có con trong giai đoạn 4 - 12 tuần tuổi trên địa bàn phường Ô chợ dừa, quận Đống Đa, Hà Nội trong khoảng thời gian 01/01/2016 - 30/04/2016.

Bộ công cụ định lượng được thiết kế sẵn và thang đo sàng lọc tình trạng TCSS EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Thang đo EPDS - là thang đo đã được chứng minh có độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính tốt, được sử dụng rộng rãi cho đối tượng phụ nữ sau sinh trong các nghiên cứu cộng đồng trên thế giới [9]. Quan trọng hơn, EPDS đã được Việt hóa và đánh giá tại Việt Nam, cho kết quả thích hợp về độ nhạy, độ đặc hiệu để sàng lọc TCSS trong

bối cảnh văn hóa này [1]. So với các thang đo khác cụ thể như PDSS (Postpartum Depression Screening Scale) thì thang đo EPDS được thiết kế ngắn gọn, dễ hiểu và đơn giản trong cách tính điểm, bao gồm 10 câu hỏi tìm hiểu về cảm nhận của phụ nữ sau sinh trong vòng 7 ngày qua bao gồm các trạng thái lo âu, phiền muộn, cảm giác tội lỗi và tự sát. Tổng điểm của bộ công cụ từ 0-30 điểm, trong đó điểm càng cao thì mức độ rối loạn trầm cảm càng nặng. Khi áp dụng thang đo chúng tôi tiến hành đánh giá độ tin cậy sự nhất quán của thang đo thông qua hệ số Cronbach's Alpha. Kết quả phân tích cho chỉ số Cronbach's Alpha trong nghiên cứu này là 0,87. Với kết quả này thang đo đạt độ tin cậy và tính nhất quán bên trong đảm bảo để sử dụng sàng lọc tình trạng TCSS trong cộng đồng.

Điều tra viên là người đã có kinh nghiệm điều tra tại cộng đồng, làm việc dưới sự giám sát và điều hành của nghiên cứu viên chính. Chúng tôi phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ về một số các thông tin cá nhân, thông tin về con, các thông tin liên quan đến quá trình mang thai và chuyển dạ, các thông tin về môi trường, gia đình, xã hội. Các câu hỏi trắc nghiệm về tâm lý nhằm đánh giá tình trạng TCSS của bà mẹ (sử dụng thang đo EPDS) được thu thập dưới hình thức phát vấn. Bộ công cụ đã được thử nghiệm 2 lần và chỉnh sửa cho phù hợp trước khi thu thập chính thức.

Số liệu trong nghiên cứu đã được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0. Các phương pháp đơn biến được áp dụng để thực hiện để phân tích thống kê mô tả. Kiểm định khi bình phương và mô hình hồi quy logistic được sử dụng để xem xét các mối liên quan giữa một số yếu tố và tình trạng TCSS ở bà mẹ.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung

Trong số 235 bà mẹ trong nghiên cứu, tuổi trung bình là 29 tuổi, người trẻ tuổi nhất 20 tuổi, người lớn tuổi nhất là 40 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là 26-30 tuổi (40,9%). Hầu hết 97,9% bà mẹ sống cùng chồng, chỉ có 2,1% bà mẹ ở tình trạng ly thân hoặc li dị. Bà mẹ làm việc cho các cơ quan ngoài nhà nước (31,1%) và cán bộ/viên chức (30,6%) cao nhất. Tỷ lệ bà mẹ sinh con lần 2 chiếm 57,9%, còn lại là các bà mẹ sinh con lần đầu.

3.2. Thực trạng trầm cảm sau sinh của các bà mẹ trong nghiên cứu

Thang điểm EPDS được sử dụng để đánh giá tình trạng TCSS trên mẫu nghiên cứu cho kết quả như sau: điểm trung bình thang đo EPDS của các bà mẹ là $10,3 \pm 4,4$ thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 23 điểm. Nghiên cứu sử dụng điểm cắt 12/13 (là điểm cắt được khuyến nghị sử dụng sàng lọc tình trạng TCSS trong cộng đồng trong các nghiên cứu tại Việt Nam) [1] để đánh giá trầm cảm cho kết quả: tỷ lệ TCSS của phụ nữ tại phường ô chợ dừa là 30,2%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm sau sinh của bà mẹ

Để xác định các yếu tố có liên quan đến tình trạng TCSS của bà mẹ chúng tôi phỏng vấn trực tiếp bà mẹ về các thông tin cá nhân, các thông tin liên quan đến đặc điểm của mẹ, đặc điểm của con, các thông tin thuộc quá trình mang thai và chuyển dạ, các yếu tố thuộc môi trường, gia đình và xã hội. Kết quả cho thấy các yếu tố thuộc đặc điểm mẹ bao gồm 2 yếu tố: bệnh mãn tính và thói quen tập thể dục thường xuyên không có mối liên quan đến TCSS của bà mẹ. Ngược lại, các yếu tố thuộc đặc điểm con có liên quan đáng kể đến TCSS của bà mẹ (bảng 1).

Bảng 3.1. Mối liên quan giữa trầm cảm sau sinh và đặc điểm con (n=71)

ĐẶC ĐIỂM		Trầm cảm sau sinh				p OR
		Có		Không		
		n	%	n	%	
Bé ốm đau	<i>Có</i>	40	50,0	40	50,0	p<0,001 OR=4,0
	<i>Không</i>	31	20,0	124	80,0	
Tính khí trẻ	<i>Không ngoan</i>	28	59,1	26	48,1	p<0,001 OR=3,4
	<i>Ngoan</i>	43	23,8	138	76,2	
Khó khăn khi cho bé ăn	<i>Có</i>	43	55,1	35	44,9	p<0,001 OR=5,6
	<i>Không</i>	28	17,8	129	82,2	
Khó khăn khi cho bé ngủ	<i>Có</i>	33	47,1	37	52,9	p<0,001 OR=2,9
	<i>Không</i>	38	23,0	127	77,0	
Mức độ bé hay quấy khóc ban đêm	<i>Thường xuyên</i>	46	38,7	73	61,3	p<0,05 OR=2,2
	<i>Không thường xuyên</i>	25	21,6	91	78,4	

Những em bé từ khi sinh ra cho đến thời điểm thực hiện nghiên cứu thường xuyên ốm đau, phải đi thăm khám bác sĩ thì các bà mẹ của các em bé đó có nguy cơ TCSS cao gấp 4 lần các bà mẹ khác (p<0,001). Em bé được bà mẹ đánh giá ngoan hay không ngoan cũng là một yếu tố có mối liên quan ý nghĩa thống kê với tình trạng TCSS, nếu một em bé có tính khí không ngoan, hay hờn dỗi, khó nuôi thì khả năng TCSS của các bà mẹ có em bé như vậy cao hơn các bà mẹ khác 3,4 lần (p<0,05).

Bên cạnh đó, những khó khăn khi chăm sóc bé như cho bé ăn, cho bé ngủ hay bé quấy khóc

ban đêm đều có mối liên quan với TCSS. Cụ thể như những bà mẹ gặp khó khăn khi cho con ăn sẽ có nguy cơ bị TCSS cao gấp 5,6 lần bà mẹ khác (p<0,001). Ngoài ra một số bà mẹ vướng phải khó khăn khi cho bé ngủ thì tỷ lệ TCSS cao gấp 2,9 lần các bà mẹ không gặp khó khăn trên (p<0,001). Thêm vào đó tính khí bé quấy khóc thường xuyên về đêm thì khả năng TCSS cao gấp khoảng 2,2 lần những bà mẹ khác (p<0,05).

Các yếu tố thuộc quá trình mang thai và chuyển dạ cũng cho thấy mối liên quan đến trầm cảm của bà mẹ sau sinh (bảng 2).

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa trầm cảm sau sinh và các yếu tố của quá trình mang thai và chuyển dạ

ĐẶC ĐIỂM		Trầm cảm sau sinh				p OR
		Có		Không		
		n	%	n	%	
Vấn đề sức khỏe khi mang thai	<i>Không tốt</i>	22	44,0	28	56,0	p<0,05
	<i>Tốt</i>	49	26,5	136	73,5	OR=2,1
Lo âu thai kỳ	<i>Có</i>	31	41,9	43	58,1	p<0,05
	<i>Không</i>	40	24,8	121	75,2	OR=2,1

Trong số các yếu tố liên quan đến quá trình mang thai và chuyển dạ mà chúng tôi nghiên cứu có 2 yếu tố cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (qua phân tích đơn biến). Yếu tố thứ nhất liên quan đến vấn đề sức khỏe khi mang thai. Theo đó, những phụ nữ đã từng gặp một trong số các vấn đề sức khỏe trong giai đoạn thai kỳ sẽ có nguy cơ TCSS cao gấp 2,1 lần nhóm

phụ nữ sau sinh không gặp vấn đề trên (p<0,05). Yếu tố thứ hai là sự lo âu xuất hiện trong thai kỳ. Các bà mẹ có biểu hiện lo âu trong thai kỳ về một trong các vấn đề như: kinh tế, áp lực công việc, gánh nặng và hạnh phúc gia đình... có nguy cơ TCSS cao gấp 2,1 lần so với nhóm không có lo âu trong giai đoạn mang thai (p<0,05).

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa TCSS và các yếu tố thuộc đặc điểm môi trường, gia đình, xã hội

ĐẶC ĐIỂM		Trầm cảm sau sinh				p OR
		Có		Không		
		n	%	n	%	
Mâu thuẫn bất đồng quan điểm (*)	<i>Có</i>	25	59,5	17	40,5	p<0,05
	<i>Không</i>	46	23,8	147	76,2	OR=4,6
Quan hệ hai vợ chồng (*)	<i>Không tốt</i>	31	63,3	18	36,7	p<0,001
	<i>Tốt</i>	40	21,5	146	78,5	OR=6,2
Quan hệ với bố mẹ chồng (*)	<i>Không tốt</i>	33	52,4	30	47,6	p<0,05
	<i>Tốt</i>	38	22,1	134	77,9	OR=3,8
Áp lực về giới tính của con (*)	<i>Có</i>	13	50,0	13	50,0	p<0,05
	<i>Không</i>	55	73,3	151	26,7	OR=3,3

Ghi chú: (*): p<0,05, có ý nghĩa thống kê

Bảng 3 trình bày một số yếu tố liên quan đến TCSS như: mâu thuẫn với gia đình sống cùng, quan hệ với chồng và bố mẹ chồng, áp lực giới tính. Những bà mẹ có con nhỏ thường xuyên gặp phải tình trạng bất đồng quan điểm với các thành viên khác trong gia đình thì nguy cơ TCSS cao gấp 4,6 lần các bà mẹ khác ($p < 0,01$). Với những bà mẹ có mối quan hệ không tốt

với chồng và bố mẹ chồng thì khả năng mắc TCSS cao hơn những bà mẹ không vướng phải những mâu thuẫn trên lần lượt là 6,2 và 3,8 lần ($p < 0,001$). Ngoài ra, áp lực giới tính của em bé cũng là một yếu tố làm cho tình trạng TCSS tăng cao: những bà mẹ phải chịu áp lực về giới tính của con trong có nguy cơ TCSS gấp 3,3 lần so với bà mẹ không phải chịu áp lực ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa trầm cảm sau sinh và sự hỗ trợ bà mẹ nhận được

ĐẶC ĐIỂM		Trầm cảm sau sinh				p OR
		Có		Không		
		n	%	n	%	
Hỗ trợ chăm sóc bé ban ngày	Không	20	28,6	8	71,4	p<0,05 OR=7,6
	Có	51	24,6	156	75,4	
Hỗ trợ chăm sóc bé ban đêm	Không	23	57,5	17	42,5	p<0,05 OR=4,1
	Có	48	24,6	147	75,4	
Hỗ trợ chăm sóc bản thân	Không	24	33,3	12	66,7	p<0,05 OR=6,4
	Có	47	23,6	152	76,4	
Hỗ trợ chia sẻ cảm xúc	Không	16	80,0	4	20,0	p<0,05 OR=11,6
	Có	55	25,6	160	74,4	

Bảng 4 cho thấy các yếu tố hỗ trợ chăm sóc bé ban ngày, ban đêm, hỗ trợ chăm sóc bản thân, hỗ trợ chia sẻ cảm xúc là những yếu tố bảo vệ. Với những bà mẹ không nhận được sự chăm

sóc, hỗ trợ trong công việc nuôi trẻ hay chia sẻ cảm xúc giai đoạn sau sinh sẽ có nguy cơ bị TCSS cao hơn so với các bà mẹ khác lần lượt là 7,6; 4,1; 6,4; 11,6 lần ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Mô hình hồi quy logistic về một số yếu tố liên quan đến TCSS của bà mẹ

Yếu tố trong mô hình	Hệ số hồi qui	Sai số chuẩn	Mức ý nghĩa	OR (95% CI)
Khó khăn khi cho bé ăn	1,3	0,3	0,001	3,6 (1,8-7,0)
Áp lực giới tính	1,2	0,5	0,01	3,1 (1,3-7,8)
Mối quan hệ vợ chồng	1,2	0,4	0,02	3,3 (1,5-7,1)
Hỗ trợ chăm sóc bé vào ban ngày	1,3	0,5	0,009	3,8 (1,3-10,4)

Cỡ mẫu phân tích $n = 235$. Biến phụ thuộc là tình trạng TCSS của các bà mẹ.

Kiểm định tính phù hợp của mô hình Hosmer and Lemeshow Test: $2 = 8,1$; $df = 8$; $p = 0,423$

Cỡ mẫu phân tích $n = 235$. Biến phụ thuộc là tình trạng TCSS của các bà mẹ. Kiểm định tính phù hợp của mô hình Hosmer and Lemeshow Test: $2 = 8,1$; $df = 8$; $p = 0,423$

Những bà mẹ gặp khó khăn trong quá trình chăm sóc em bé như là khó khăn khi cho bé ăn thì có nguy cơ bị TCSS cao gấp 3,6 lần các bà mẹ không gặp vấn đề trên ($p < 0,01$). Bên cạnh đó các bà mẹ phải chịu áp lực về giới tính sinh con trai trong lần sinh này sẽ có khả năng bị TCSS cao gấp 3,1 lần những bà mẹ có tâm lý thoải mái, không chịu áp lực gì khi mang thai ($p < 0,01$). Mỗi quan hệ của hai vợ chồng không tốt cũng là một trong những yếu tố nguy cơ làm cho khả năng TCSS cao gấp 3,3 lần so với những cặp vợ chồng có quan hệ tốt ($p < 0,01$). Ngoài ra, sự hỗ trợ, giúp đỡ trong công việc chăm sóc em bé vào ban ngày là một trong những yếu tố bảo vệ giúp phụ nữ sau sinh không gặp phải tình trạng trầm cảm. Theo đó, những bà mẹ mà không nhận được sự giúp đỡ trong chăm sóc em bé vào ban ngày sẽ có nguy cơ TCSS cao gấp 3,8 lần các bà mẹ khác ($p < 0,01$).

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng trầm cảm sau sinh của các bà mẹ trong nghiên cứu

Qua các kết quả nghiên cứu được công bố gần đây, tỷ lệ TCSS khác nhau tại các giai đoạn của bà mẹ và tại các vùng khác nhau. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ trầm cảm sau sinh của phụ nữ tại địa bàn nghiên cứu là 30,2%. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với kết quả của một nghiên cứu cắt ngang tại các trung tâm chăm sóc sức khỏe ban đầu ở Qatar từ tháng 1/2010 đến tháng 5/2011 trên 1.659 phụ nữ sau sinh với tỷ lệ trầm cảm là

18,6% [6], hay một nghiên cứu khác tại Canada năm 2011 trên 6421 bà mẹ sau sinh chiếm tỷ lệ trầm cảm là 8% [8].

Thêm nữa hai nghiên cứu ở Qatar và Canada bà mẹ được đánh giá tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau sinh, muộn hơn so với thời điểm nghiên cứu của chúng tôi là 4 -12 tuần sau sinh, giai đoạn mà bà mẹ sẽ gặp nhiều khó khăn hơn ở hầu hết các khía cạnh.

So sánh với một nghiên cứu của Nguyễn Bích Thủy sử dụng thang đo EPDS với tỷ lệ trầm cảm là 28,3% (2013) tại một quận ngoại thành Hà Nội thì kết quả của chúng tôi cũng cao hơn [5]. Điều này có thể cho thấy một xu hướng bà mẹ sau sinh tại các khu vực thành phố thì có tỷ lệ mắc TCSS cao hơn so với các bà mẹ tại các khu vực nông thôn [5]. Tuy nhiên với địa điểm nghiên cứu TCSS của bà mẹ tại bệnh viện thì kết quả của chúng tôi thấp hơn như trong nghiên cứu của Nguyễn Như Ngọc (2007) với tỷ lệ TCSS là 41%, hay tác giả Cao Ngọc Thanh (2010) và Phạm Ngọc Thanh (2010) với tỷ lệ TCSS lần lượt là 33% và 70,8% mặc dù sử dụng cùng thang đo EPDS. Điều này có thể giải thích khi bà mẹ nằm viện thì đều gặp các vấn đề sức khỏe của mẹ hoặc con, hoặc bé sinh non, vì vậy sự lo lắng của các bà mẹ thường tăng cao, kéo theo TCSS cũng phổ biến hơn [3, 4].

4.2. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh của các bà mẹ trong nghiên cứu

Giai đoạn đầu sau sinh là giai đoạn sức khỏe người mẹ chưa hồi phục, bên cạnh đó cần phải thích nghi với việc chăm sóc con cả ngày lẫn đêm: cho con bú ban đêm, bé quấy khóc về đêm, bé có vấn đề về sức khỏe... Vì vậy tình

trạng của em bé là một những nhân tố đầu tiên liên quan đến TCSS của bà mẹ. Theo bảng 3.1. những bà mẹ có em bé thường xuyên ốm đau, bé hay quấy khóc về đêm, khó khăn khi cho bé ngủ (bể rong) hoặc khi cho bé ăn (lười bú/nôn trớ...) thì tỷ lệ mắc TCSS cao hơn ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Quốc Nam và Nguyễn Bích Thủy [2, 6]: bà mẹ càng gặp nhiều khó khăn khi chăm trẻ thì khả năng mắc TCSS càng tăng.

Để có một tình trạng tốt cả về sức khỏe và tinh thần, bà mẹ trong thai kỳ cần chăm sóc bản thân thật tốt, dinh dưỡng cân bằng, chế độ ăn uống và nghỉ ngơi hợp lý, tâm lý thoải mái... Đối với những bà mẹ đã từng mắc ít nhất 1 vấn đề sức khỏe trong thai kỳ (doạ sảy, tăng huyết áp thai kỳ, tiểu đường thai kỳ, tiền sản giật...), hoặc bà mẹ có tâm lý lo âu (kinh tế, gia đình, sức khỏe...) thì sau sinh khả năng mắc TCSS cao hơn ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với kết luận của Lovejoy MC và Moses – Kelko về lo lắng trong thai kỳ là một trong những yếu tố liên quan đến tình trạng TCSS [11, 12].

Việc nhận được sự hỗ trợ xã hội qua bạn bè, người thân trong giai đoạn sau sinh có ý nghĩa rất quan trọng đối với người mẹ, nếu bà mẹ nhận được sự chăm sóc hỗ trợ từ phía gia đình và người thân, áp lực sau sinh sẽ giảm đáng kể, từ đó làm giảm nguy cơ TCSS. Kết quả trên của chúng tôi giống với kết quả của Johansonet (2000) và Donna E. Stewart (2003): các xung đột trong hôn nhân hay bất hòa trong các mối quan hệ gia đình cũng là yếu tố nguy cơ của TCSS [14]. Kết quả này cũng phù hợp với nhận xét của tác giả Boyce P (Úc), Machado Ramirez F (Tây Ban Nha) và Như Ngọc (Việt

Nam): sự ít được giúp đỡ sẽ làm tăng nguy cơ bị TCSS ở bà mẹ [3, 7]. Kết quả nghiên cứu của C.Nelli Epperson cho thấy phụ nữ được chẩn đoán TCSS nếu nhận được sự hỗ trợ của người thân đặc biệt là chồng sẽ giảm nhanh các triệu chứng trầm cảm cũng như rút ngắn được thời gian nằm viện của người bệnh [10]. Các kết quả nghiên cứu đều chỉ ra vai trò của người thân đặc biệt là người chồng đối với TCSS ở phụ nữ mang thai.

Việt Nam là một nước chịu ảnh hưởng nhiều từ tư tưởng phong kiến trước đây: “nhất nam viết hữu thập nữ viết vô”, mặc dù đã có nhiều cố gắng trong việc truyền thông nhằm làm giảm tình trạng mất cân bằng hay lựa chọn giới tính thai nhi khi sinh, hiện tượng này vẫn tồn tại ở nhiều gia đình, gây áp lực và tạo tâm lý không thoải mái của người mẹ, nếu giới tính của đứa trẻ khi sinh ra không như mong muốn [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đã khẳng định lo lắng về giới tính thai nhi là một trong những yếu tố liên quan đến TCSS của bà mẹ ($p < 0,05$). Theo phân tích tổng hợp một loạt các nghiên cứu gần đây của Châu Á. Klainin và cộng sự (2009) cũng cho thấy sở thích giới tính của con có liên quan đến TCSS [13]. Sinh con trai để “nối dõi tông đường” cho gia đình chồng thật sự vẫn là một trách nhiệm nặng nề và bắt buộc của người phụ nữ. Điều này cho thấy sự cần thiết đẩy mạnh công tác tuyên truyền về bình đẳng giới đến từng gia đình để góp phần làm giảm bớt nguy cơ trầm cảm cho phụ nữ sau sinh.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ dừng lại ở các thông tin định lượng, do thời gian và nguồn lực không cho

phép. Tuy nhiên nghiên cứu nêu kết hợp với phương pháp định tính để làm rõ hơn các yếu tố liên quan đến TCSS của bà mẹ thì nghiên cứu sẽ có tính thực tiễn cao hơn.

Thang đo EPDS chỉ mang tính chất dự báo và có giá trị sàng lọc ban đầu, qua đó xác định hỗ trợ chẩn đoán lâm sàng chứ không mang ý nghĩa quyết định chẩn đoán. Muốn chẩn đoán chính xác TCSS cần có thêm sự thăm khám lâm sàng của bác sĩ chuyên khoa, tìm hiểu kỹ về tiền sử bệnh tật, kết hợp với các thang đo khác.

5. Kết luận và khuyến nghị

Tỷ lệ TCSS ở đối tượng phụ nữ tại địa bàn nghiên cứu là tương đối cao 30,2% (n=235, sử dụng thang đánh giá EPDS với điểm cắt 12/13).

Các yếu tố có liên quan đến TCSS của bà mẹ bao gồm: đặc điểm về con (hay ốm đau (OR=4), tính khí không ngoan (OR= 3,4), khó khăn khi

cho bé ăn (OR=5,5), và ngủ (OR= 2,9), quấy khóc về đêm (OR=2,2), đặc điểm liên quan đến quá trình mang thai và chuyển dạ (vấn đề sức khỏe khi mang thai (OR = 2,1) và tâm lý lo âu thai kỳ (OR = 2,1)), đặc điểm liên quan đến gia đình, môi trường và xã hội (bất đồng quan điểm gia đình sống cùng (OR = 4,6), quan hệ không tốt với chồng (6,2) và gia đình chồng (OR = 3,7), áp lực giới tính khi sinh con (OR = 3,3), sự hỗ trợ của nhận được (hỗ trợ chăm sóc con ban ngày (OR= 7,6), hỗ trợ chăm sóc vào ban đêm (OR=4,1), hỗ trợ chăm sóc bản thân (OR= 6,4), hỗ trợ chia sẻ cảm xúc (OR = 11,6).

Nghiên cứu cho thấy cần tăng cường hỗ trợ về công việc và tâm lý cho bà mẹ sau sinh, bên cạnh đó đẩy mạnh tuyên truyền nhằm giảm áp lực tâm lý liên quan đến giới tính của thai nhi đối với các bà mẹ

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Lê Tổng Giang (2010), “Giá trị, độ tin cậy của thang đo trầm cảm rút gọn (CES-D) và thang đo trầm cảm sau sinh EDINBURGH (EPDS) của phụ nữ sau sinh tại Thành phố Huế, Thừa Thiên Huế, Việt Nam”, Tạp chí y học dự phòng, 5(165), tr. 414-423.
2. Nguyễn Thị Bích Huệ (2012), Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến hành vi lựa chọn giới tính tại huyện Tiên Du- Bắc Ninh năm 2012, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y tế Công cộng.
3. Nguyễn Thị Như Ngọc (2000), “Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở phụ nữ Việt Nam đến sinh tại bệnh viện Hùng Vương”, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học

2008. Bệnh viện Hùng Vương.

4. Phạm Ngọc Thanh và Phan Thị Yến Trinh (2010), “Trầm cảm ở bà mẹ có con sinh non đang nằm tại khoa sơ sinh-Bệnh viện Nhi Đồng I”, Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 3(15), tr. 70-75.
5. Nguyễn Bích Thủy (2013), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm của phụ nữ sau sinh ở hai phường của quận Hà Đông-Hà Nội năm 2013, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại Học Y tế Công cộng.

Tiếng Anh

6. A.Bener (2012), “A Study of postpartum depression in a fast developing country: prevalence factors”, *Int J Psychiatry Med*, 43(4), tr. 325-337.
7. Boyce (1992), “Increased risk of postpartum depression after emergency caesarean section”, *Med.J.Aus*, 157, tr. 172-174.
8. C.I.Denis và D.Creedy Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review), truy cập ngày 31/10/2015., tại trang web <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD001134.pdf>
9. J Cox và J Holden (2003), “Perinatal Mental Health: A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)”, London: Gaskell.
10. C. Neill Epperson và M.D (1999), “Postpartum Major Depression: Detection and Treatment”, *American Family Physician*.
11. Lovejoy MC và các cộng sự. (2000), “Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review”, *Clinical Psychology Review*, 20, tr. 561-592.
12. Moses-Kolko và Eydie and Erika Kraus Roth (2004), “Antepartum and Postpartum Depression: Healthy mom, healthy baby”, *Journal of the American Medical Women’s Association*, 59, tr. 181-191.
13. P.Klainin và D.G.Arthur (2009), “Postpartum Depression in Asian cultures: a literature review”, *Int J Nurs Stud.*, 46(10), tr. 1355-1373.
14. Donna E. Stewart và các cộng sự. (2003), Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions, truy cập ngày 20/09/2015, tại trang web www.who.int/entity/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.