

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

-----*-----

NÔNG MINH HOÀNG

**THỰC TRẠNG MẮC TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM
Ở BÀ MẸ SAU SINH NON TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN
PHỤ SẢN KHU VỰC HÀ NỘI VÀ KẾT QUẢ CAN THIỆP**

Chuyên ngành : Vệ sinh xã hội học và Tổ chức Y tế

Mã số : 62 72 01 64

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI - 2024

Công trình được hoàn thành tại
VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

Người hướng dẫn khoa học:

- 1. PGS.TS. Vũ Văn Du**
- 2. TS. Phạm Phương Lan**

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án tiến sĩ cấp Viện họp tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.

Vào hồi giờ 00 phút, ngày tháng năm 2024

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia
- Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU
ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Nông Minh Hoàng, Vũ Văn Du, Phạm Phương Lan (2023), “Mối liên quan giữa yếu tố về đặc điểm sức khỏe và sinh sản đến trầm cảm sau sinh ở bà mẹ sau sinh non tại một số bệnh viện phụ sản khu vực Hà Nội”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 531 số 2 tháng 10 năm 2023.
2. Nông Minh Hoàng, Vũ Văn Du, Phạm Phương Lan, Vũ Thị Thu Hiền (2023), “Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố cá nhân, gia đình, xã hội ảnh hưởng đến trầm cảm sau sinh ở bà mẹ sinh non tại một số bệnh viện phụ sản khu vực Hà Nội”, *Tạp chí Y học Cộng đồng*, tập 64, số 6 năm 2023
3. Nông Minh Hoàng, Vũ Văn Du, Phạm Phương Lan (2024), “Kết quả một số hoạt động can thiệp giảm triệu chứng trầm cảm sau sinh ở bà mẹ sinh non”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 535 số 1 tháng 2 năm 2024.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức y tế thế giới, sinh non là cuộc chuyển dạ xảy ra từ tuần thứ 22 đến trước tuần 37 của thai kỳ tính theo kỳ kinh nguyệt cuối cùng.

Trầm cảm ở bà mẹ dẫn đến những cảm xúc tiêu cực như buồn phiền, lo âu, căng thẳng, dễ cáu gắt. Nghiêm trọng hơn, họ có thể xuất hiện ý định tự tử, tự hủy hoại bản thân và con của họ. Ngoài những ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ, trầm cảm sau sinh còn ảnh hưởng đến quá trình nuôi dạy trẻ và sự phát triển của trẻ

Hiện nay, các biện pháp can thiệp nhằm giảm các triệu chứng trầm cảm ở bà mẹ sau sinh như can thiệp tâm lý, sử dụng thuốc đã được biết đến. Tuy nhiên, sử dụng thuốc trong can thiệp trầm cảm sau sinh thường khiến bà mẹ có những lo lắng do những biến chứng, ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ. Do đó, biện pháp can thiệp tâm lý và can thiệp tâm lý kết hợp với các phương pháp khác vẫn là lựa chọn được các bà mẹ ưa chuộng hơn. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nhiều các nghiên cứu công bố đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp tâm lý trên nhóm đối tượng này. Vì vậy, việc nhận biết, đánh giá và can thiệp cho bà mẹ sinh non có dấu hiệu trầm cảm có ý nghĩa hết sức quan trọng, nó không chỉ cải thiện tình trạng bệnh của bà mẹ mà còn cải thiện được mối quan hệ mẹ con và giúp cho sự phát triển thể chất và tâm thần của đứa trẻ sau này. Xuất phát từ những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: ***“Thực trạng mắc triệu chứng trầm cảm ở bà mẹ sau sinh non tại một số bệnh viện Phụ sản khu vực Hà Nội và kết quả can thiệp”*** với mục tiêu:

1. *Mô tả tỷ lệ mắc các triệu chứng trầm cảm ở bà mẹ sau sinh non tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022-2023.*
2. *Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng mắc các triệu chứng trầm cảm ở bà mẹ sinh non tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022-2023.*
3. *Đánh giá kết quả can thiệp làm giảm các triệu chứng trầm cảm sau sinh ở bà mẹ sinh non Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.*

* Ý nghĩa và các đóng góp mới của luận án

- Nghiên cứu đa trung tâm đã cung cấp bức tranh tổng thể về thực trạng mắc các triệu chứng trầm cảm cũng như các yếu tố ảnh hưởng trên bà mẹ sau sinh non tại một số bệnh viện Phụ sản khu vực Hà Nội.
- Lần đầu tiên, có sự tham gia của các chuyên gia tâm lý với các bác sỹ chuyên ngành sản phụ khoa, sơ sinh trong việc hỗ trợ, chăm sóc và điều trị cho mẹ, cho con tại bệnh viện chuyên khoa Phụ sản.
- Nghiên cứu đã xây dựng được các kế hoạch can thiệp tư vấn tâm lý và ứng dụng di động thông minh “Hỗ trợ sau sinh”. Ứng dụng di động thông minh cung cấp các kiến thức, kỹ năng cho bà mẹ sau sinh về trầm cảm, chăm sóc trẻ sơ sinh, chăm sóc mẹ sau sinh. Bên cạnh đó ứng dụng cũng có chức năng sàng lọc và quản lý các bà mẹ sau sinh có nguy cơ trầm cảm tại cộng đồng. Từ đó đây cũng là cơ sở tham khảo để nhân rộng mô hình can thiệp này tới các cơ sở y tế khác.

* Cấu trúc của Luận án:

Luận án gồm 144 trang (không kể phụ lục), 4 chương gồm: Đặt vấn đề: 2 trang; Chương 1- Tổng quan: 34 trang; Chương 2 - Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 25 trang; Chương 3 - Kết quả: 45 trang; Chương 4 - Bàn luận: 37 trang; Kết luận: 2 trang, Khuyến nghị: 1 trang.

Luận án gồm: 38 bảng, 5 biểu đồ, 28 hộp thông tin, 3 sơ đồ và 180 tài liệu tham khảo.

CHƯƠNG I: TỔNG QUAN

1.1. Tổng quan chung về sinh non và trầm cảm sau sinh

Trầm cảm sau sinh (TCSS)

Theo Hiệp hội Tâm thần Hoa kỳ (APA): trầm cảm là một bệnh lý phổ biến và nghiêm trọng ảnh hưởng trực tiếp đến cảm xúc, suy nghĩ và hành động. Trầm cảm gây ra cảm giác buồn bã, mất hứng thú với các hoạt động bạn yêu thích. Nó có thể dẫn đến một loạt các vấn đề về cảm xúc, thể chất và có thể làm giảm khả năng làm việc. Trầm cảm sau sinh có các triệu chứng tương tự với trầm cảm thông thường và thường xuất hiện sau sinh 4 tuần và có thể kéo dài trong năm đầu sau sinh. Các triệu chứng trầm cảm khác nhau tùy từng mức độ nhẹ đến nặng

Thời kỳ sau sinh, hầu hết phụ nữ trải qua cảm giác buồn hoặc trống rỗng trong vòng vài ngày sau sinh. Đối với đa số phụ nữ cảm giác này sẽ biến mất sau 3 đến 5 ngày sau khi sinh. Nếu tình trạng buồn chán không biến mất hoặc nhiều bà mẹ cảm thấy

buồn bã, tuyệt vọng hoặc trống rỗng,..trong hơn 2 tuần, có thể dẫn đến trầm cảm sau sinh.

Định nghĩa sinh non: theo Tổ chức Y tế Thế giới, sinh non là cuộc chuyển dạ xảy ra từ tuần thứ 22 đến trước tuần 37 của thai kỳ tính theo kỳ kinh nguyệt cuối cùng.

Phương pháp chẩn đoán trầm cảm

Rối loạn trầm cảm được đánh giá bằng hai cách: một là sử dụng các tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng, hai là sử dụng các thang đo để sàng lọc trầm cảm.

Thang đo đánh giá trầm cảm trong thời kỳ mang thai và sau sinh: Thang đo EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9), Thang đo BDI (Beck Depression Inventory), BDI-II (Beck Depression Inventory-II), Zung SDS (Zung Self-Rating Depression Scale), PDSS (Postpartum Depression Screening Scale), CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)

1.2. Một số nghiên cứu liên quan đến trầm cảm ở bà mẹ sinh non

1.2.1. Trên thế giới

Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở các bà mẹ sau sinh tại nghiên cứu ở các nước Châu Âu với thang đo EPDS cho tỷ lệ trầm cảm từ 9,1% đến 32,7%. Tại Châu Á, tỷ lệ trầm cảm sau sinh được chỉ ra cao hơn, tỷ lệ trầm cảm sau sinh dao động từ 5,9% đến 39,4%. Hai nghiên cứu tại Thái lan cho tỷ lệ trầm cảm lần lượt là 16,8% và 8,4% với điểm cắt sử dụng tại hai nghiên cứu là từ 10 trở lên và từ 13 trở lên.

1.2.2. Tại Việt Nam

Đối với bà mẹ sinh non, tại Việt nam hiện nay đã có một số các nghiên cứu tại các bệnh viện điều trị trẻ sinh non cho thấy tỷ lệ sinh trầm cảm sau sinh non dao động từ 66,0% đến 70,8%. Cụ thể nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Loan trên 398 bà mẹ có con sinh non đang nằm viện tại Trung tâm Sơ sinh, bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 2 năm 2023 cho tỷ lệ trầm cảm là 66% và nghiên cứu của tại bệnh viện Nhi Đồng I năm 2011 trên 48 bà mẹ sinh non ghi nhận tỷ lệ trầm cảm là 70,8%. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá trên bà mẹ sau sinh non nói chung

còn chưa có nhiều nghiên cứu như nghiên cứu của Trần Thơ Nhị trên 57 bà mẹ sinh non có tỷ lệ trầm cảm là 17,5%.

1.3. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh

Yếu tố cá nhân. Yếu tố tâm lý, hành vi lối sống: tiền sử trầm cảm, hút thuốc lá, rượu bia, sử dụng điện thoại di động thường xuyên. Yếu tố văn hóa – gia đình – xã hội: sự ưa thích con trai, hỗ trợ từ gia đình – xã hội, chế độ nghỉ phép thai sản, mối quan hệ của các thành viên trong gia đình. Yếu tố sức khỏe mẹ và bé: sinh non, tai biến sản khoa, mang thai ngoài ý muốn

1.4. Can thiệp hỗ trợ trầm cảm sau sinh

Trầm cảm thường được điều trị bằng hai phương pháp phổ biến là thuốc, liệu pháp tâm lý hoặc kết hợp cả hai. Ngoài ra, nếu các phương pháp này điều trị không làm giảm các triệu chứng, liệu pháp sinh học/kích thích não có thể được lựa chọn khi cần thiết.

Phương pháp tiếp cận đầu tay với các bệnh nhân trầm cảm sau sinh là thông qua các liệu pháp tâm lý từng bước. Liệu pháp tâm lý không can thiệp cũng phù hợp hơn ở quy mô cộng đồng, thêm vào đó với đối tượng sản phụ cho con bú, những lo ngại liên quan tới thuốc chống trầm cảm đi vào sữa mẹ cũng là một yếu cần cân nhắc khi đưa ra các chỉ định điều trị.

CHƯƠNG II: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ sinh non tại bệnh viện Phụ sản Trung ương và bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

2.1.1.1. Mục tiêu 1 và 2: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Nghiên cứu định lượng:

- Tất cả bà mẹ sinh con từ 22 tuần 0 ngày đến 36 tuần 6 trong thời gian nghiên cứu.
- Tham gia đủ 3 lần thời điểm phỏng vấn.
- Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu định tính:

- Bà mẹ tham gia nghiên cứu định lượng được đánh giá trầm cảm theo thang đo EPDS có điểm số ≥ 10 điểm.

- Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu định tính.

2.1.1.2. Mục tiêu 3: nghiên cứu can thiệp

- Bà mẹ có điểm EPDS ≥ 13 được sàng lọc từ nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Đồng ý tham gia chương trình tư vấn tâm lý của chuyên gia tâm lý qua hình thức trực tiếp hoặc điện thoại.
- Bà mẹ tự nguyện tham gia chương trình can thiệp của NC.
- Đối với nhóm sử dụng ứng dụng di động thông minh “Hỗ trợ sau sinh”: Đồng ý cài và sử dụng ứng dụng trên điện thoại cá nhân (hoặc người thân nếu không cài được trên máy cá nhân)

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

2.1.2.1. Mục tiêu 1 và 2: nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Không đủ khả năng trả lời phỏng vấn (câm điếc, sau sinh diễn biến bệnh của mẹ nặng phải chuyển viện điều trị...).
- Đình chỉ thai nghén do thai bất thường.
- Thai chết lưu hoặc tử vong sau sinh trước thời điểm phỏng vấn.
- Đang điều trị trầm cảm.

2.1.2.2. Mục tiêu 3: nghiên cứu can thiệp

- Bà mẹ có điểm EPDS < 13 điểm.
- Bà mẹ không tham gia đầy đủ ba lần đánh giá theo quy trình NC.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 06/2021 đến tháng 10/2023.

2.3. Địa điểm nghiên cứu

- Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, số 43, Tràng Thi, Hàng Bông, Hoàn Kiếm, Hà Nội.
- Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, số 929, La Thành, Ngọc Khánh, Ba Đình, Hà Nội.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. *Thiết kế nghiên cứu*: nghiên cứu mô tả và nghiên cứu can thiệp.

2.4.2. Cỡ mẫu

2.4.2.1. *Cỡ mẫu cho mục tiêu 1 và 2: Cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng*. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ

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

Trong đó:

n : là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu.

p : tỷ lệ bà mẹ trầm cảm sau sinh non ($p=0,175$ lấy từ nghiên cứu của Trần Thơ Nhị và cộng sự năm 2018 trên bà mẹ sinh non sử dụng thang đo EPDS) [16].

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ (tương ứng với độ tin cậy 95%)

Z : giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị α được chọn như trên.

d : mức sai lệch giữa tham số mẫu và tham số quần thể, chọn giá trị $d = 0,04$.

Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu là $n = 347$ người bệnh.

Trên thực tế, chúng tôi đã thu thập được thông tin của 568 bà mẹ tham gia phỏng vấn lần 1; 503 bà mẹ tham gia phỏng vấn lần 1 và lần 2; 466 bà mẹ tham gia đủ ba lần phỏng vấn

Cỡ mẫu cho nghiên cứu định tính

Nghiên cứu phỏng vấn sâu 15 bà mẹ có điểm EPDS ≥ 10 điểm; trong đó có 10 bà mẹ tại bệnh viện Phụ sản Trung ương và 05 bà mẹ tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

2.4.2.2. Cỡ mẫu cho mục tiêu 3

a) *Cỡ mẫu can thiệp*: Sử dụng công thức kiểm định 2 trung bình:

$$n1 = n2 = 2 \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{ES} \right)^2$$

Với:

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu của mỗi nhóm
- μ_1 là giá trị trung bình điểm tính theo thang EPDS của trước can thiệp. μ_2 là giá trị trung bình điểm tính theo thang EPDS sau can thiệp dự kiến là hết trầm nguy cơ trầm cảm theo tiêu chuẩn của nghiên cứu này (EPDS < 10) ở đây chúng tôi chọn là 9,9.

- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên xác suất sai lầm loại 1 ($Z_{1-\frac{\alpha}{2}}=1,96$ nếu xác suất sai lầm loại 1 = 5% và kiểm định hai phía). $Z_{1-\beta}$ là giá trị được tính dựa trên lực thống kê ($Z_{1-\beta}=1,28$ nếu lực thống kê là 90%). ES là sự khác biệt. σ là độ lệch chuẩn của nhóm can thiệp
- Công thức cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp dựa vào kết quả nghiên cứu của theo nghiên cứu của Nanzer can thiệp trên nhóm trầm cảm sau sinh có điểm EPDS trước can thiệp là $13,25 \pm 4,4$. Từ đó ta tính được cỡ mẫu lý thuyết tối thiểu cho mỗi nhóm $n_1=n_2= 37$ bà mẹ. Trên thực tế chúng tôi có 89 bà mẹ tham gia can thiệp gồm 43 bà mẹ vừa tư vấn, vừa cài ứng dụng di động thông minh “Hỗ trợ sau sinh” (nhóm 1) và 46 bà mẹ tham gia tư vấn (nhóm 2).

2.4.3. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: chọn mẫu thuận tiện. Các bà mẹ sinh non tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương và bệnh viện Phụ sản Hà Nội đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu. Tiến hành lấy cho đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

Nghiên cứu định tính: Sử dụng phương pháp chọn mẫu chỉ tiêu và có chủ đích. Chia nhóm đối tượng phỏng vấn định lượng làm 30 nhóm theo thứ tự phỏng vấn trước sau. Nhóm 1 từ thứ tự 1 đến 30, nhóm 2 từ 31 đến 60, nhóm 3 từ 61 đến 90, ... Mỗi nhóm chọn 1 bà mẹ đầu tiên trong danh sách có điểm số EPDS ≥ 10 tiến hành phỏng vấn sâu, trường hợp bà mẹ không đồng ý tham gia phỏng vấn sâu sẽ tiến hành phỏng vấn sâu bà mẹ có số thứ tự tiếp theo có điểm số EPDS ≥ 10 . Thực tế nghiên cứu chia được 15 nhóm; trong đó bệnh viện Phụ Sản Trung ương có 10 nhóm (nhóm cuối cùng có 49 bà mẹ) và bệnh viện Phụ Sản Hà Nội có 5 nhóm (nhóm cuối cùng có 27 bà mẹ).

2.4.3.2. Nghiên cứu can thiệp

Chọn mẫu toàn bộ bà mẹ có điểm số EPDS ≥ 13 điểm tại hai lần đánh giá (4 tuần và 6 tuần) đủ điều kiện tham gia nghiên cứu vào trong can thiệp. Sau 2 lần đánh giá có 113 bà mẹ có điểm số EPDS ≥ 13 điểm. Tuy nhiên có 19 bà mẹ bị loại khỏi nghiên cứu do con mất, bận việc gia đình, từ chối tiếp tục tham gia hoặc

không liên lạc được (trong đó 12 bà mẹ dùng nghiên cứu tại thời điểm 6 tuần và 05 bà mẹ dùng nghiên cứu tại thời điểm 10-12 tuần). Có 05 bà mẹ từ chối tham gia can thiệp do đó, tổng số ĐTNC tham gia nghiên cứu can thiệp là 89 bà mẹ.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Nhóm biến số trong nghiên cứu bao gồm: **nhóm biến số về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Nhóm biến số mục tiêu 1: Thực trạng trầm cảm ở bà mẹ sau sinh non: nhóm biến số về đặc điểm trầm cảm theo thang đo EPD, nhóm biến số về đặc điểm triệu chứng lâm sàng của trầm cảm.

Nhóm biến số mục tiêu 2: Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh: nhóm biến số về mối liên quan đến trầm cảm sau sinh 4 tuần, 6 tuần, 10 – 12 tuần với biến độc lập gồm: thông tin chung ĐTNC; đặc điểm chồng; đặc điểm gia đình và xã hội; đặc điểm sức khỏe bà mẹ; đặc điểm sức khỏe của trẻ. Biến phụ thuộc là bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm tại thời điểm 4 tuần sau sinh (EPDS \geq 10 điểm).

Nhóm biến số mục tiêu 3: Đánh giá can thiệp: nhóm biến số về đặc điểm hiệu quả chương trình can thiệp: nhóm biến số thực trạng trầm cảm theo thang đo EPDS và nhóm biến số về đặc điểm lâm sàng trước và sau can thiệp.

2.7. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

Đối với nghiên cứu định lượng: bà mẹ được phỏng vấn trực tiếp hoặc qua điện thoại hoặc điền phiếu online trên phần mềm Kobotoolbox. Đối với nghiên cứu định tính: Phỏng vấn trực tiếp hoặc phỏng vấn qua điện thoại.

Các hoạt động can thiệp : sau lần phỏng vấn thứ 1 và lần phỏng vấn thứ 2, các bà mẹ có điểm EPDS \geq 13 nếu đồng ý can thiệp sẽ được chuyên viên chuyên ngành tâm lý tư vấn trực tiếp sau buổi tái khám của con hoặc hẹn lịch tư vấn với các bà mẹ đang chăm con tại bệnh viện. Trong buổi tư vấn bệnh nhân sẽ được tư vấn về kế hoạch can thiệp tâm lý gồm 04 buổi và sử dụng ứng dụng di động thông minh “Hỗ trợ sau sinh”. Bà mẹ có thể lựa chọn một trong 2 phương án, nhận tư vấn tâm lý hoặc vừa nhận tư vấn tâm lý và sử dụng ứng dụng di động thông minh “Hỗ trợ sau sinh”. Những bệnh nhân có nguy cơ cao đều được tư vấn khám sàng lọc trầm cảm sau sinh tại Viện Sức khỏe Tâm thần số 78 –

Giải Phóng, Phương Mai, Đông Đa, Hà Nội. Nhóm nghiên cứu đã liên hệ với bác sỹ chuyên khoa tâm thần khám để đánh giá và theo dõi bệnh nhân nếu bà mẹ đồng ý đến khám. Các bà mẹ này được nhóm nghiên cứu hỗ trợ tiền khám 02 lần (lần khám ban đầu và 01 lần tái khám). Tuy nhiên trên thực tế chỉ có 01 bệnh nhân tự đi khám chuyên khoa tâm thần tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Các bà mẹ vẫn tiếp tục được theo dõi đến 12 tuần.

2.8. Quản lý và phân tích số liệu

- *Số liệu định lượng*: Sử dụng các thuật toán thống kê y học: Biến định lượng được mô tả bằng trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm. Kiểm định sự khác biệt thống kê với các biến định tính giữa các nhóm bằng thuật và so sánh trước và sau can thiệp.

- *Số liệu định tính*: gỡ băng và tổng hợp, trình bày kết quả phỏng vấn sâu bằng các bảng ma trận (matrix).

- Chỉ số hiệu quả (CSHQ) được tính theo công thức

$$CSHQ = \frac{|p2-p1|}{p1} \times 100$$

Trong đó p1 là tỉ lệ % trước can thiệp và p2 là tỉ lệ % sau can thiệp.

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức và nghiên cứu Y sinh học của BV Phụ sản Trung ương và BV Phụ sản Hà Nội cho phép thực hiện tại Bệnh viện. Nghiên cứu được tiến hành khi được thông qua Hội đồng Đề cương NCS theo Quyết định số 1596/QĐ-VSDDTU ngày 05 tháng 11 năm 2018 của Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.

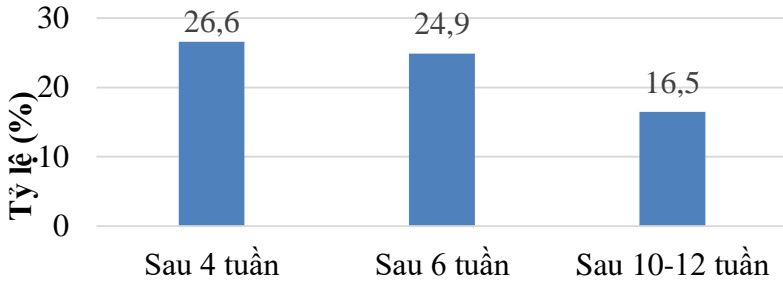
CHƯƠNG III: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiếp cận được 568 bà mẹ; trong đó có 102 bà mẹ bỏ cuộc chiếm 18,0%. Những bà mẹ bỏ cuộc có đặc điểm chung là độ tuổi trung bình $30,1 \pm 6,1$ tuổi; tuổi thai khi đẻ trung bình là $33,2 \pm 3,0$ tuần; tỷ lệ trầm cảm tại thời điểm 4 tuần sau sinh là 30,4% (chi tiết đính kèm trong phụ lục 7 kèm theo). Nghiên cứu định lượng tiến hành đánh giá trên 466 bà mẹ) với độ tuổi trung bình là $30,0 \pm 5,4$ tuổi (tham gia đủ 03 lần phỏng vấn), phỏng vấn sâu 15 bà mẹ và can thiệp 89 bà mẹ.

3.2. Thực trạng trầm cảm ở bà mẹ sau sinh non

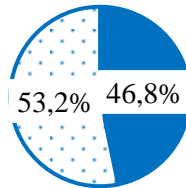
3.2.1. Đặc điểm trầm cảm bà mẹ sau sinh non theo thang đo EPDS



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ bà mẹ sau sinh non có dấu hiệu trầm cảm theo thang đo EPDS (n=466)

Theo tiêu chuẩn đánh giá trầm cảm của thang đo EPDS, với điểm ≥ 10 được đánh giá là trầm cảm. Kết quả đánh giá cho thấy sau sinh 4 tuần có 26,6% (124/466) bà mẹ có nguy cơ trầm cảm, sau 6 tuần tỷ lệ này giảm xuống 24,9% (116/466) và sau đó giảm xuống 16,5% (77/466) vào tuần thứ 10-12.

Tỷ lệ (%)



■ Có □ Không

Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ bà mẹ sinh non có dấu hiệu trầm cảm sau sinh từ 4 tuần đến 10-12 tuần (n=466)

Sau 3 lần đánh giá vào các thời điểm 4 tuần, 6 tuần và 10-12 tuần có 46,8% (218/248) bà mẹ đã từng có dấu hiệu trầm cảm (EPDS ≥ 10 điểm) trong ít nhất 1 lần đánh giá.

3.2.2. Đặc điểm triệu chứng trầm cảm của bà mẹ sau sinh

Bảng 3.1. Tỷ lệ triệu chứng đặc trưng ở bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm

Triệu chứng đặc trưng	4 tuần	6 tuần	10-12 tuần
	(n=124)	(n=116)	(n=77)
	n (%)	n (%)	n (%)
Khí sắc giảm	100 (80,6)	96 (82,8)	65 (84,4)
Giảm sút sự quan tâm thích thú/sở thích	104 (83,9)	103 (88,8)	61 (79,2)
Giảm năng lượng và tăng sự mệt mỏi	105 (84,7)	109 (94,0)	69 (89,6)

Ba triệu chứng đặc trưng ở bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh chiếm tỷ lệ cao cao tại cả ba thời điểm đánh giá bao gồm 4 tuần, 6 tuần và 10-12 tuần sau sinh.

Bảng 3.2. Tỷ lệ triệu chứng phổ biến ở bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm

Triệu chứng phổ biến	4 tuần	6 tuần	10-12 tuần
	(n=124)	(n=116)	(n=77)
	n (%)	n (%)	n (%)
Giảm sự tập trung chú ý	65 (52,4)	105 (90,5)	54 (70,1)
Mất sự tự tin hoặc lòng tự trọng, khó khăn trong việc quyết định	51 (41,1)	92 (79,3)	58 (75,3)
Cảm giác bị tội, tự trách bản thân	58 (46,8)	36 (31,0)	40 (51,9)
Cảm thấy tương lai ảm đạm và bi quan	72 (58,1)	30 (25,9)	40 (51,9)
Có ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại bản thân/ tự sát	27 (21,8)	35 (30,2)	12 (15,6)
Rối loạn giấc ngủ	109 (87,9)	103 (88,8)	65 (84,4)
Thay đổi cảm giác ngon miệng	75 (60,5)	81 (69,8)	62 (80,5)

Nghiên cứu đánh giá trên 7 triệu chứng phổ biến cho thấy tỷ lệ gặp phải dao động từ 15,6% đến 90,5%. Các triệu chứng gồm rối loạn giấc ngủ; thay đổi cảm giác ngon miệng; giảm sự

tập trung chú ý và mất sự tự tin hoặc lòng tự trọng, khó khăn trong việc quyết định có tỷ lệ gặp phải cao nhất.

Kết quả phỏng vấn sâu bà mẹ cũng chỉ ra tình trạng mệt lung, lơ đãng và mất tập trung xảy ra ở bà mẹ sau sinh. Họ có thể gặp khó khăn trong việc tập trung vào các công việc hàng ngày như nấu ăn hoặc tìm kiếm đồ vật: “*Em nhiều lúc cứ mệt lung ý ạ. Đang nấu cháo mà cũng quên mất, có khi cháy cả nồi. Lấy bình sữa để đâu xong tìm mãi không thấy. Giờ em cứ cảm thấy mình lơ đãng, không tập trung nổi*”

Bà mẹ C09 – 40 tuổi

Bảng 3.3. Tỷ lệ triệu chứng cơ thể ở bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm

Triệu chứng cơ thể	4 tuần	6 tuần	10-12 tuần
	(n=124)	(n=116)	(n=77)
	n (%)	n (%)	n (%)
Mất hoặc giảm sự quan tâm thích thú với những hoạt động hàng ngày	88 (71,0)	89 (76,7)	63 (81,8)
Thiếu hoặc mất phản ứng cảm xúc với những sự kiện và môi trường xung quanh	33 (26,6)	75 (64,7)	24 (31,2)
Buổi sáng thức giấc sớm 2 giờ trước thường ngày	77 (62,1)	99 (85,3)	63 (81,8)
Trạng thái trầm cảm nặng hơn vào buổi sáng	15 (12,1)	14 (12,1)	8 (10,4)
Chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động cơ thể sững sờ	18 (14,5)	19 (16,4)	5 (6,5)
Giảm cảm giác ngon miệng	104 (83,9)	79 (68,1)	67 (87,0)

Các triệu chứng cơ thể ghi nhận ở bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm (EPDS \geq điểm) từ 6,5% đến 87,0%. Các triệu chứng cơ thể

bao gồm: giảm cảm giác ngon miệng; buổi sáng thức giấc sớm 2 giờ trước thường ngày và mất hoặc giảm sự quan tâm thích thú với những hoạt động hàng ngày có tỷ lệ gặp phải cao nhất tại cả 3 thời điểm đánh giá.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh non

Bảng 3.4. Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan với dấu hiệu trầm cảm ở bà mẹ sau sinh 4 tuần (n=466)

Thông tin chung	OR (95%CI)	AOR (95%CI)
Đặc điểm cá nhân bà mẹ		
Tuổi mẹ \leq 35 tuổi	2,3 (1,1-4,6) *	3,4 (1,5-7,6)**
Đặc điểm chồng		
Không đồng cảm, chia sẻ trong cuộc sống	2,4 (1,2-5,1) *	2,8 (1,1-7,7)*
Đặc điểm sức khỏe bà mẹ		
Căng thẳng, tâm lý trong quá trình mang thai	5,1 (3,2-7,9) **	3,4 (2,0-5,7)**
Gặp phải vấn đề tâm lý trong 12 tháng qua	5,9 (3,5-9,9) **	2,7 (1,4-5,2)**
Tiền sử tai biến sản khoa	1,8 (1,1-2,8) *	1,8 (1,1-3,1)*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Kết quả phân tích đa biến giữa các yếu tố về thông tin chung bà mẹ, đặc điểm gia đình, đặc điểm chồng, đặc điểm sức khỏe của trẻ, sức khỏe mẹ, với trầm cảm sau sinh cho thấy: sau khi đưa các yếu tố nói trên vào mô hình hồi quy logistic thì các yếu tố gồm tuổi mẹ; sự đồng cảm, chia sẻ của chồng sau khi mang thai; căng thẳng, tâm lý trong quá trình mang thai; gặp phải vấn đề tâm lý trong 12 tháng qua; tiền sử tai biến sản khoa có mối liên quan với trầm cảm sau sinh ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan với dấu hiệu trầm cảm sau sinh 6 tuần (n=466)

Đặc điểm	n (%)	OR (95%CI)	AOR (95%CI)
Đặc điểm trẻ			
Lo lắng về cân nặng của trẻ không tăng đủ cân			
Lo lắng	309 (66,3)	3,1 (1,8-5,2)**	2,1 (1,2-3,9)*
Tình trạng sức khỏe con hiện tại			
Kém/rất kém	25 (5,4)	7,3 (3,1-17,5)**	7,6 (2,8-21,0)**
Đặc điểm sức khỏe và công việc của mẹ			
Sức khỏe hiện tại của mẹ			
Rất yếu/yếu	24 (5,2)	5,6 (2,4-13,2)**	4,2 (1,5-11,4)**
Suy nghĩ không muốn sống sau sinh			
Có	20 (4,3)	13,9 (4,5- 42)**	7,9 (2,1-29,2)**
Tình trạng công việc hiện tại			
Không tốt	49 (10,5)	6,1 (3,3-11)**	4,4 (2,1-9,3)**
Sống cùng bố mẹ	338 (72,5)	2,3 (1,3-4,0)**	2,0 (1,1-3,8)*
Thỉnh thoảng/hiếm khi/không bao giờ	112 (24,0)	3,1 (2,0-5,0)**	2,4 (1,2-4,9)*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Kết quả phân tích đa biến giữa các yếu tố về đặc điểm sức khỏe của trẻ, sức khỏe mẹ, đặc điểm gia đình và đặc điểm công việc với trầm cảm sau sinh cho thấy: sau khi đưa các yếu tố nói trên vào mô hình hồi quy logistic thì các yếu tố gồm lo lắng về cân nặng của trẻ; tình trạng sức khỏe của trẻ; tình trạng sức khỏe của mẹ; suy nghĩ không muốn sống sau sinh; tình trạng công việc sau sinh; sống cùng bố mẹ và tâm sự với chồng có mối liên quan với trầm cảm sau sinh ($p < 0,05$).

Bảng 3.6. Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan với dấu hiệu trầm cảm sau sinh 10 - 12 tuần (n=466)

Thông tin	n (%)	OR (95%CI)	AOR (95%CI)
Lo lắng về cân nặng của trẻ không tăng đủ cân			
Lo lắng	291 (62,4)	4,9 (2,5-9,9)**	3,0 (1,4-6,4)**
Tình trạng công việc hiện tại			
Không tốt	51 (10,9)	6,7 (3,6-12,5)**	2,3 (1,1-5,4)*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Kết quả phân tích đa biến giữa các yếu tố về đặc điểm sức khỏe của trẻ, sức khỏe mẹ, đặc điểm gia đình và đặc điểm công việc với trầm cảm sau sinh cho thấy sau khi đưa các yếu tố nói trên vào mô hình hồi quy logistic thì các yếu tố gồm lo lắng về cân nặng của trẻ không tăng đủ cân; tình trạng công việc hiện tại có mối liên quan với trầm cảm sau sinh ($p < 0,05$).

3.4. Hiệu quả can thiệp

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả can thiệp trên 89 bà mẹ chia thành hai nhóm: nhóm 1 gồm 43 bà mẹ tham gia can thiệp tâm lý và sử dụng ứng dụng di động thông minh và nhóm 2 gồm 46 bà mẹ chỉ tham gia can thiệp tâm lý. Hiệu quả can thiệp được mô tả như sau:

Bảng 3.7. Điểm EPDS trước và sau can thiệp lần 1 (n=89)

Nhóm can thiệp	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Nhóm tư vấn tâm lý & ứng dụng di động thông minh	15,2 ± 2,5 15 (13-17)	7,1 ± 3,7 8 (4-9)	0,000*
Nhóm tư vấn tâm lý	16,0 ± 3,3 15 (13-17)	7,3 ± 4,0 7,5 (4-9)	0,000*
Chung	15,6 ± 2,9 15 (13-17)	7,2 ± 3,8 8 (4-9)	0,000*
p	0,329 ^a	0,754 ^b	-

^a p tính theo kiểm định Mann – Whitney; ^bp tính theo Ttest; p* tính theo Sign test ghép cặp

Sau can thiệp điểm số EPDS giảm từ 15,6 ± 2,9 điểm xuống 7,2 ± 3,8, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ở cả hai nhóm tham gia can thiệp đều cho thấy điểm EPDS giảm sau can thiệp ($p < 0,05$).

**Bau can 8. Đ can thi phn nhm trm cm dựa theo thang đ
EPDS sau can thiệp (n=89)**

Thang EPDS	Nhóm tư vấn tâm lý & Ứng dụng di động		Nhóm tư vấn tâm lý		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
< 10 điểm	34	79,1	37	80,4	71	79,8	0,077
10-12 điểm	7	16,3	2	4,4	9	10,1	
≥ 13 điểm	2	4,6	7	15,2	9	10,1	
Tổng	43	100,0	46	100,0	89	100,0	

p tính theo kiểm định Fisher's exact

Trước can thiệp 100% bà mẹ có điểm số EPDS ≥ 13 điểm. Sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có điểm số EPDS ≥ 13 điểm giảm xuống còn 10,1%; 10,1% bà mẹ có điểm EPDS từ 10-12 điểm và 79,8% bà mẹ có điểm EPDS < 10 điểm.

Bảng 3.9. Đặc điểm về các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm trước và sau sinh can thiệp (n=89)

Triệu chứng đặc trưng	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p*	CSHQ (%)
	n (%)	n (%)		
Khí sắc giảm	82 (92,1)	23 (25,8)	0,000	72,0
Giảm sút sự quan tâm thích thú/sở thích	80 (89,9)	17 (19,1)	0,000	78,7
Giảm năng lượng và tăng sự mệt mỏi	84 (94,4)	19 (21,4)	0,000	77,3

**p* tính theo McNemar test

Các triệu chứng đặc trưng có tỷ lệ gặp phải giảm sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số hiệu quả của các triệu chứng đặc trưng từ 72,0% đến 78,7%.

Bảng 3.9. Đặc điểm về các triệu chứng phổ biến của trầm cảm sau sinh can thiệp (n=89)

Triệu chứng phổ biến	Trước can	Sau	p*	CSHQ (%)
	thIỆP	can thiệp		
	n (%)	n (%)		
Giảm sự tập trung chú ý	65 (73,0)	23 (25,8)	0,000	64,7
Mất sự tự tin hoặc lòng tự trọng, khó khăn trong việc quyết định	61 (68,5)	24 (27,0)	0,000	60,6
Cảm giác bị tội, tự trách bản thân	50 (56,2)	16 (18,0)	0,000	68,0
Cảm thấy tương lai ảm đạm và bi quan	51 (57,3)	14 (15,7)	0,000	72,6
Có ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại bản thân hoặc tự sát	32 (36,0)	3 (3,4)	0,000	90,6
Rối loạn giấc ngủ	77 (86,5)	27 (30,3)	0,000	65,0
Thay đổi cảm giác ngon miệng	63 (70,8)	31 (34,8)	0,000	50,8

*p tính theo McNemar test

Tất cả các các triệu chứng phổ biến của trầm cảm có tỷ lệ gặp phải giảm sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số hiệu quả của các triệu chứng phổ biến từ 50,8% đến 90,6%.

Bảng 3.10. Đặc điểm về các triệu chứng cơ thể của trầm cảm sau sinh can thiệp (n=89)

Triệu chứng cơ thể	Trước can thiệp	Sau can thiệp	P*	CSHQ (%)
	n (%)	n (%)		
Mất hoặc giảm sự quan tâm thích thú với những hoạt động hàng ngày	73 (82,0)	28 (31,5)	0,000	61,6
Thiếu hoặc mất phản ứng cảm xúc với những sự kiện và môi trường xung quanh	49 (55,1)	9 (10,1)	0,000	81,7
Buổi sáng thức giấc sớm 2 giờ trước thường ngày	68 (76,4)	25 (28,1)	0,000	63,2
Trạng thái trầm cảm nặng hơn vào buổi sáng	18 (20,2)	6 (6,7)	0,011	66,8
Chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động cơ thể sùng sò	16 (18,0)	6 (6,7)	0,018	62,8
Giảm cảm giác ngon miệng	69 (77,5)	33 (37,1)	0,000	52,1

*p tính theo McNemar test

Tất cả triệu chứng cơ thể của trầm cảm có tỷ lệ gặp phải giảm sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số hiệu quả của các triệu chứng cơ thể từ 52,1% đến 81,7%.

CHƯƠNG IV: BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng trầm cảm ở bà mẹ sau sinh non

4.1.1. Thực trạng tỷ lệ bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang đo EPDS để sàng lọc sớm dấu hiệu trầm cảm ở bà mẹ sau sinh, với điểm cắt ≥ 10 kết quả đánh giá trầm cảm cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 26,6% (124/466) sau sinh 4 tuần. Kết quả trầm cảm sau sinh non trong nghiên cứu này thấp hơn so với một số các nghiên cứu trên thế giới như

ngiên cứu của của Gulamani tại Pakistan nhằm đánh giá tác động của sinh non đến trầm cảm của bà mẹ sau sinh cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bà mẹ sau sinh non chiếm 35,3%. Kết quả này có thể được giải thích do sự khác biệt về địa bàn nghiên cứu, thời điểm nghiên cứu do đó tỷ lệ trầm cảm có thể có sự khác biệt.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm bà mẹ sau sinh 6 tuần là 24,9% giảm so với thời điểm 4 tuần sau sinh. Kết quả tỷ lệ trầm cảm sau sinh non 10-12 tuần trong nghiên cứu của chúng tôi (16,5%) thấp hơn so với hầu hết các nghiên cứu trên bà mẹ sinh non được tìm thấy tại thời điểm 10-12 tuần với tỷ lệ trầm cảm vẫn cao trên 20% với các thang đo khác nhau như nghiên cứu của Braarud và cộng sự tại Na Uy trên 61 bà mẹ sau sinh non sử dụng thang đo EPDS với điểm cắt ≥ 10 , kết quả cũng cho thấy tỷ lệ trầm cảm sau 3 tháng là 22,95%.

4.1.2. Triệu chứng lâm sàng trầm cảm sau sinh

Triệu chứng đặc trưng: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cho thấy tỷ lệ bà mẹ sau sinh gặp phải các triệu chứng đặc trưng bao gồm khí sắc giảm, giảm sút sự quan tâm thích thú/sở thích, giảm năng lượng và tăng sự mệt mỏi gặp ở từ 17,6% đến 44,2% tại các thời điểm 4 tuần, 6 tuần và 10-12 tuần sau sinh.

Triệu chứng phổ biến: các triệu chứng phổ biến được xem xét có tỷ lệ gặp ở bà mẹ sau sinh từ 2,6% đến 49,4%. Tỷ lệ gặp phải một số các triệu chứng phổ biến thấp hơn so với các triệu chứng đặc trưng. Kết quả này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của Trần Thơ Nhị trên 1274 bà mẹ sau sinh tại huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội. Nghiên cứu sử dụng thang đo EPDS nhằm đánh giá trầm cảm ở bà mẹ sau sinh.

Triệu chứng cơ thể: các triệu chứng cơ thể gặp phải từ 2,4% đến 35,4% bà mẹ sau sinh. Các triệu chứng buổi sáng thức giấc sớm 2 giờ trước thường ngày; mất hoặc giảm sự quan tâm thích thú với những hoạt động hàng ngày và giảm cảm giác ngon miệng là những triệu chứng cơ thể có tỷ lệ gặp phải cao nhất. Các triệu chứng cơ thể cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Trần Thơ Nhị trên 1274 bà mẹ sau sinh tại huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội. Nghiên cứu sử dụng thang đo EPDS nhằm đánh giá trầm

cảm ở bà mẹ sau sinh. Các triệu chứng cơ thể khác ghi nhận tỷ lệ từ 13,3% đến 66,7%; trong đó triệu chứng cảm thấy chậm chạp, uể oải là 66,7% và ăn kém ngon miệng chiếm 13,3%; ngủ kém chiếm 38,2%.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh non

4.2.1. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sinh non sau 4 tuần

Đặc điểm cá nhân của sản phụ: kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng những sản phụ trong nhóm tuổi không quá 35 tuổi có nguy cơ bị trầm cảm sau sinh cao hơn 2,3 lần so với những sản phụ trên 35 tuổi. Tại Việt Nam, trong nghiên cứu trước đó của Trần Thơ Nhi, với kết quả nghiên cứu đánh giá theo hai nhóm tuổi là dưới 25 tuổi và từ 25 tuổi trở lên cũng cho thấy xu hướng sản phụ ở độ tuổi lớn hơn (> 25 tuổi) mắc trầm cảm sau sinh thấp hơn so với nhóm sản phụ ít tuổi hơn. Tuổi cũng là một trong những yếu tố được nhắc đến ở nghiên cứu tại Úc cho thấy tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở bà mẹ từ 18-24 tuổi cao gấp đôi đối tượng từ 25-29 tuổi.

Các yếu tố sức khỏe bà mẹ: quá trình làm mẹ là quá trình chuyển đổi cuộc sống gắn liền với với những sự thay đổi về thể chất và cảm xúc đối với người phụ nữ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng yếu tố sức khỏe thể chất của sản phụ là một trong những yếu tố có liên quan đến trầm cảm sau sinh. Mối liên quan này cũng đã được nhắc đến trong nghiên cứu trước đây của Dennis khi chỉ ra sức khỏe bà mẹ kém làm tăng nguy cơ trầm cảm của bà mẹ sau sinh. Cụ thể, nghiên cứu của Dennis cho thấy sức khỏe bà mẹ kém (OR=4,48; 95%CI= 3,15-6,38) và gặp phải căng thẳng trong cuộc sống (OR=2,43; 95%CI= 1,88-3,15) làm tăng nguy cơ trầm cảm của bà mẹ.

Đặc điểm sức khỏe của trẻ sơ sinh: kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố về cân nặng dưới 1000 g, tình trạng sức khỏe của trẻ kém/ rất kém và có lo lắng về sức khỏe, chăm sóc và điều trị của trẻ đều là những yếu tố liên quan làm tăng tình trạng nghiêm trọng của trầm cảm sau sinh. Các nghiên cứu trước đây cũng cho những kết quả có sự tương đồng, cân nặng khi sinh rất thấp là yếu tố nguy cơ dẫn đến trầm cảm sau sinh cao hơn từ 4 đến 18 lần ở

các bà mẹ trong giai đoạn từ 4 đến 6 tuần sau khi sinh, hay tỷ lệ trầm cảm sau sinh cao tới 40% trong giai đoạn đầu sau sinh ở phụ nữ sinh non, có liên quan đến cân nặng khi sinh thấp.

4.2.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh non 6 tuần

Trong mô hình phân tích hồi quy đa biến chỉ ra rằng, các yếu tố có liên quan đến trầm cảm của sản phụ sau sinh 6 tuần bao gồm tình trạng sức khỏe của trẻ, sức khỏe của mẹ, suy nghĩ không muốn sống sau sinh, tình trạng công việc sau sinh, sống cùng với bố mẹ và tâm sự với chồng. Do đó việc can thiệp trên nhóm bà mẹ từ phía bệnh viện, chồng tại thời điểm 6 tuần sẽ làm tăng hiệu quả can thiệp điều trị trên nhóm đối tượng này.

4.2.3. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh non 10 – 12 tuần

Kết quả phân tích đa biến trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng các yếu tố bao gồm lo lắng về cân nặng của trẻ không tăng cân và tình trạng công việc có mối liên quan đến nguy cơ trầm cảm của sản phụ sau sinh 10 -12 tuần. Mối liên quan này thể hiện sự tương đồng với kết quả nghiên cứu tại thời điểm 6 tuần sau sinh. Tuy nhiên, tại thời điểm 10 – 12 tuần sau sinh sản phụ sau sinh không bị ảnh hưởng trực tiếp bởi các yếu tố về sức khỏe của bản thân, sự quan tâm giúp đỡ từ chồng và gia đình hay tiền sử sinh đẻ; tại thời điểm này một trong những yếu tố được nhấn mạnh là tình trạng công việc và sự phát triển của trẻ. Do đó, các can thiệp tâm lý tại thời điểm này cần xem xét tác động đến các yếu tố về công việc và sức khỏe của trẻ.

4.3. Đánh giá hiệu quả biện pháp can thiệp

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn các bà mẹ có điểm EPDS ≥ 13 và đồng ý tham gia can thiệp; kết quả sau can thiệp có 79,8% bà mẹ có điểm EPDS giảm xuống dưới 10 điểm; 10,1% giảm xuống từ 10-12 điểm và vẫn còn 10,1% có điểm số EPDS ≥ 13 điểm. Hiệu quả của các biện pháp can thiệp nhận thức hành vi và điều trị tâm lý kết hợp cũng đã được chỉ ra trong hầu hết các nghiên cứu như nghiên cứu của Morrell cũng cho thấy hiệu quả của các biện pháp hỗ trợ tâm lý. Đối tượng nghiên cứu được tham gia các buổi điều trị tâm lý hàng tuần trong tối đa 8 tuần. Kết quả cho thấy tại thời điểm trước can thiệp nhóm bà mẹ có điểm số

EPDS ≥ 12 điểm; sau 6 tháng can thiệp tâm lý có 87,6% bà mẹ có điểm số EPDS < 12 điểm. Hay nghiên cứu của Van Lieshout và cộng sự sử dụng biện pháp can thiệp nhân thức hành vi trên nhóm bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh với điểm EPDS trước can thiệp là 16,09 (95%CI=14,89-17,29) điểm. Nghiên cứu cho thấy có hiệu quả giảm hầu hết các triệu chứng trầm cảm sau sinh và điểm EPDS sau 9 tuần là 10,82 (95%CI=9,54-12,09), sau 6 tháng là 9,35 (8,01-10,68) điểm. Hay nghiên cứu của Van Lieshout và cộng sự sử dụng biện pháp can thiệp nhân thức hành vi trên nhóm bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh với điểm EPDS trước can thiệp là 16,09 (95%CI=14,89-17,29) điểm. Nghiên cứu cho thấy có hiệu quả giảm hầu hết các triệu chứng trầm cảm sau sinh và điểm EPDS sau 9 tuần là 10,82 (95%CI=9,54-12,09), sau 6 tháng là 9,35 (8,01-10,68) điểm.

Nghiên cứu của chúng tôi ngoài biện pháp tư vấn tâm lý thì còn áp dụng một phương pháp mới đó là liệu pháp can thiệp tâm lý kết hợp với tư vấn bị động thông qua ứng dụng di động thông minh “Hỗ trợ sau sinh”. Nhóm can thiệp này cũng cho thấy có hiệu quả trong giảm trầm cảm sau sinh với tỷ lệ giảm nguy cơ trầm cảm (EPDS < 10 điểm là 79,1% và chỉ có 4,6% bà mẹ có điểm số EPDS ≥ 13 điểm). Việc ứng dụng công nghệ thông tin vào điều trị trầm cảm cũng được nhiều nước sử dụng với các hình thức khác nhau. Nghiên cứu của Branquinho và cộng sự sử dụng liệu pháp nhận thức hành vi với 13 buổi can thiệp thông qua gọi điện và gọi video trực tuyến để điều trị trầm cảm trên bà mẹ trầm cảm sau sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy liệu pháp nhận thức hành vi có hiệu quả trong giảm các triệu chứng trầm cảm sau sinh với điểm EPDS trước can thiệp là 19 điểm và sau can thiệp là 8 điểm. Nghiên cứu cũng cho thấy các biện pháp can thiệp trực tuyến giúp bà mẹ trầm cảm sau sinh dễ dàng tiếp cận hơn với các tư vấn tâm lý. Các đặc điểm về các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm sau sinh ở nhóm can thiệp như khí sắc giảm; giảm sự quan tâm thích thú/sở thích; giảm năng lượng và tăng sự mệt mỏi đều có tỷ lệ giảm sau can thiệp ($p < 0,05$).

KẾT LUẬN

1. Thực trạng mắc các triệu chứng trầm cảm ở bà mẹ sinh non tại một số bệnh viện phụ sản khu vực Hà Nội.

Tỷ lệ bà mẹ sau sinh non có dấu hiệu trầm cảm tại thời điểm 4 tuần là 26,6%; giảm xuống 16,5% vào tuần thứ 10-12. Các triệu chứng trầm cảm đặc trưng: giảm năng lượng và tăng sự mệt mỏi (26,0% đến 44,2%); giảm sút sự quan tâm thích thú/sở thích (từ 21,0% đến 36,7%); khí sắc giảm (từ 17,6% đến 24,3%). Các triệu chứng trầm cảm phổ biến: rối loạn giấc ngủ (từ 35,4% đến 49,4%); thay đổi cảm giác ngon miệng (từ 27,7% đến 33,3%); giảm sự tập trung chú ý (từ 24,3% đến 44,4%), mất sự tự tin hoặc lòng tự trọng, khó khăn trong việc quyết định (từ 13,7% đến 30,9%).

2. Một số yếu tố liên quan đến mắc các triệu chứng trầm cảm ở bà mẹ sinh non tại một số bệnh viện phụ sản khu vực Hà Nội

Sau sinh 4 tuần: tuổi mẹ ≤ 35 tuổi (OR=3,4); chồng không đồng cảm, chia sẻ trong cuộc sống (OR=2,8); căng thẳng tâm lý trong quá trình mang thai (OR=3,4); gặp phải vấn đề tâm lý trong 12 tháng qua (OR=2,7); tiền sử tai biến sản khoa (OR=1,8). *Sau sinh 6 tuần:* lo lắng về cân nặng của trẻ (OR=2,1); tình trạng sức khỏe của con hiện tại kém/rất kém (OR=7,6); sức khỏe hiện tại của bà mẹ yếu/rất yếu (OR=4,2); suy nghĩ không muốn sống sau sinh (OR=7,9); tình trạng công việc không tốt (OR=4,4); sống cùng với bố mẹ (OR=2,0); thỉnh thoảng/hiếm khi/ không bao giờ tâm sự với chồng (OR=2,4). *Sau sinh 10-12 tuần:* lo lắng về cân nặng của trẻ (OR=3,0); tình trạng công việc không tốt (OR=2,3).

3. Đánh giá hiệu quả biện pháp can thiệp trầm cảm sau sinh của bà mẹ sinh non

Các biện pháp can thiệp trong nghiên cứu đã phát huy tính hiệu quả giúp giảm trầm cảm sau sinh. Cụ thể với điểm EPDS trước can thiệp là $15,6 \pm 2,9$ điểm giảm sau can thiệp là $7,2 \pm 3,8$ ($p < 0,05$). Trước can thiệp 100% bà mẹ có điểm số EPDS ≥ 13 điểm. Sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có điểm số EPDS ≥ 13 điểm giảm xuống còn 10,1%; 10,1% bà mẹ có điểm EPDS từ 10-12 điểm và 79,8% bà mẹ có điểm EPDS < 10 điểm.

KHUYẾN NGHỊ

1. Phụ nữ và người thân của họ nên được trang bị những kiến thức, hiểu biết về vấn đề TCSS để có thể tránh, hiểu và hỗ trợ kịp thời.
2. Cơ sở Y tế cần tổ chức sàng lọc và theo dõi các vấn đề tâm lý ở bà mẹ sau sinh, đặc biệt là giai đoạn 4 đến 12 tuần sau sinh.
3. Những bà mẹ có yếu tố nguy cơ trầm cảm sau sinh cao bao gồm: tuổi ≤ 35 tuổi, từng gặp phải căng thẳng tâm lý khi mang thai, có các tai biến sản khoa và bà mẹ có trẻ có các vấn đề về sức khỏe cần được sàng lọc sớm các vấn đề tâm lý để có các biện pháp can thiệp phù hợp.
4. Tổ chức các buổi tư vấn tâm lý hoặc xây dựng các ứng dụng hỗ trợ sau sinh nhằm cung cấp các kiến thức chăm sóc sức khỏe cho trẻ và sàng lọc tâm lý sớm cho bà mẹ là những chương trình can thiệp hiệu quả để giảm trầm cảm sau sinh ở bà mẹ
5. Tiến hành nghiên cứu can thiệp trên quy mô lớn hơn đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp.