



Thực trạng trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan ở bà mẹ có con đang điều trị tại khoa sơ sinh Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định năm 2024

Nguyễn Thị Thanh Tâm¹, Lê Thanh Tùng¹, Phạm Thị Thanh Hương¹,
Mai Thị Hương², Lê Thanh Hà³, Nguyễn Văn Tuấn⁴

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định; ²Trường Đại học Y Khoa Vinh;

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; ⁴Trường Đại học Y dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan của bà mẹ có con đang điều trị tại khoa sơ sinh tại bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Khảo sát được thực hiện cho 200 bà mẹ trực tiếp chăm sóc con đang điều trị nội trú tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định. Sử dụng bộ công cụ EPDS là bộ công cụ đã được chuẩn hóa để đánh giá tỷ lệ trầm cảm sau sinh để thu thập số liệu trong thời gian từ tháng 04 đến tháng 06 năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở đối tượng phụ nữ tại địa bàn nghiên cứu là 29,5%. Bà mẹ có sức khỏe khi mang thai yếu, không hài lòng về hôn nhân, ở thành phố, có trình độ học vấn chưa tốt nghiệp THPT, mang thai ngoài dự định với lần lượt OR là 18,939; 6,685; 5,712; 5,283; 3,756 so với những bà mẹ khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bà mẹ có trẻ có tình trạng có cân nặng khi sinh $< 2500g$, tình trạng bệnh nặng, trẻ không chịu bú (chịu ăn sữa ngoài), trẻ quấy khóc nhiều, thời gian trẻ nằm viện trên 15 ngày, Bà mẹ hiện tại có 3 con trở lên có OR là 12,725; 11,671; 9,046; 5,300; 10,169; 6,644); 4,330756 so với những bà mẹ có con khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bà mẹ là người sống chung với gia đình nhà chồng, không hài lòng về cuộc sống hôn nhân, gia đình có tình trạng kinh tế khó khăn, gia đình hay mâu thuẫn đều là yếu tố gây tăng nguy cơ trầm cảm với p , OR lần lượt ($p < 0,001$, OR = 2,737); ($p < 0,01$, OR = 4,376). **Kết luận:** Nguy cơ mắc trầm cảm sau sinh là một vấn đề sức khỏe đáng được quan tâm, tìm hiểu, để có hướng giải quyết cũng như điều trị, dự phòng và giáo dục tiền sản, cũng như tạo sự quan tâm của gia đình và nhân viên y tế, cộng đồng.

Từ khóa: Trầm cảm sau sinh, bà mẹ có con đang điều trị tại khoa sơ sinh

Prevalence of postpartum depression and some related factors in mothers whose children are being treated at the neonatal department, Nam Dinh Obstetrics and Gynecology hospital in 2024

Nguyen Thi Thanh Tam, Le Thanh Tung¹, Pham Thi Thanh Huong¹,
Mai Thi Huong, Le Thanh Ha³, Nguyen Van Tuan⁴

¹Nam Dinh University of Nursing; ²Vinh Medical University;

³108 Military Central Hospital; ⁴Can Tho University of Medicine and Pharmacy

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of postpartum depression and some related factors of mothers with children being treated at the neonatal department at Nam Dinh Provincial Obstetrics and Gynecology Hospital. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive research design. The survey was conducted for 200 mothers who directly cared for their children being treated as inpatients at the Neonatal Department of Nam Dinh Provincial Obstetrics and Gynecology Hospital. Using the EPDS toolkit, a standardized toolkit to assess the rate of postpartum depression, data were collected from April to June 2024. **Research results:** The rate of postpartum depression in women in the study area was 29.5%. Mothers had poor health during pregnancy, were dissatisfied with their marriage, lived in the city, had less than a high school education, and had an unplanned pregnancy with ORs of 18.939; 6.685; 5.712; 5.283; 3.756 compared to other mothers, the difference is statistically significant with $p < 0.05$. Mothers with children with birth weight $< 2500g$, serious illness, children refusing to breastfeed (refuse to eat formula), children crying a lot, children staying in hospital for more than 15 days, mothers with 3 or more children have ORs of 12.725; 11.671; 9.046; 5.300; 10.169; 6.644); 4.330756 compared to mothers with other children, the difference is statistically significant with $p < 0.05$. Mothers who live with their husband's family, are not satisfied with their married life, have a difficult economic situation, or have family conflicts are all factors that increase the risk of depression with p , OR respectively ($p < 0.001$, OR = 2.737); ($p < 0.01$, OR = 4.376). **Conclusion:** The risk of postpartum depression is a health issue that deserves attention and research, in order to find solutions as well as treatment, prevention and prenatal education, as well as to attract the attention of families, medical staff and the community.

Keywords: Postpartum depression, mothers with children being treated at the neonatal department

Tác giả: Nguyễn Thị Thanh Tâm
Email: thanhtamt114@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2024.06.914

Ngày nhận bài: 29/10/2024
Ngày hoàn thiện: 17/12/2024
Ngày đăng bài: 18/12/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn sức khỏe tâm thần phổ biến nhất ở bà mẹ là trầm cảm sau sinh (TCSS). Một phân tích tổng hợp gần đây của 412 nghiên cứu từ 46 quốc gia ước tính tỷ lệ trầm cảm sau sinh toàn cầu là 19,18%, mặc dù tỷ lệ mắc bệnh thay đổi đáng kể tùy theo quốc gia ¹. TCSS hầu như không được phát hiện và điều trị, gây ra hậu quả lâu dài cho cả mẹ và con. Tình trạng TCSS có thể làm giảm khả năng chăm sóc trẻ sơ sinh và đôi khi khiến trẻ sơ sinh bị tổn hại về thể chất vì đã có báo cáo về những trường hợp bà mẹ cố gắng làm hại trẻ sơ sinh của mình trong các trường hợp TCSS nặng. Hậu quả của TCSS không chỉ giới hạn ở các bà mẹ, mà còn thấy những tác động có hại đến sự phát triển tinh thần của trẻ em. Trẻ em có mẹ bị TCSS có nhiều khả năng gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần và phát triển các bệnh tật ở tuổi vị thành niên so với trẻ em có mẹ không bị TCSS, ảnh hưởng của chứng trầm cảm của bà mẹ đối với trẻ sơ sinh có thể trở nên rõ ràng ngay từ khi trẻ 12 tháng tuổi và càng trầm trọng hơn khi thời gian trầm cảm của bà mẹ kéo dài ².

Sau khi sinh, việc phải đưa trẻ vào khoa chăm sóc tích cực dành cho trẻ sơ sinh (CSTCSS) là thời gian vô cùng lo lắng hay căng thẳng đối với cha mẹ. Một nghiên cứu được tiến hành ở 15 quốc gia cho thấy hầu hết các cha mẹ có con nằm điều trị tại CSTCSS có đến 25% các bà mẹ và 8% các ông bố có các triệu chứng trầm cảm khi xuất viện. Tuy nhiên, những con số này đã giảm xuống lần lượt là 8% và 6%, sau 4 tháng khi xuất viện ³. Việc tách biệt sớm giữa mẹ và con sau khi sinh, môi trường phức tạp của phòng chăm sóc trẻ sơ sinh và các tác nhân gây căng thẳng của nó có tác động tiêu cực đến trạng thái cảm xúc và tinh thần của cha

mẹ, đặc biệt là người mẹ. Khi mẹ bị căng thẳng, stress hay trầm cảm, các tương tác của họ với trẻ sơ sinh có thể kém nhạy cảm và ít phù hợp với nhu cầu của trẻ sơ sinh. Điều này có thể ảnh hưởng đến sự phát triển về mặt xã hội, cảm xúc, nhận thức và thể chất của những đứa trẻ vốn đã dễ bị tổn thương ³. Các yếu tố nguy cơ dự đoán TCSS đã được nghiên cứu chi tiết ở những bà mẹ sinh con khỏe mạnh đủ tháng. Bên cạnh đó TCSS ở các bà mẹ có con nằm tại khoa sơ sinh cũng đã được nghiên cứu ở nhiều quốc gia trên thế giới và tỷ lệ bệnh cũng thay đổi theo từng nghiên cứu, phụ thuộc khu vực nghiên cứu, định nghĩa được sử dụng, thời điểm đánh giá, đặc điểm văn hóa của dân số nghiên cứu, cỡ mẫu, công cụ nghiên cứu sử dụng để đo trầm cảm, và phương pháp thống kê, tỉ lệ này dao động từ 4,4% đến 73,7% ⁴.

Tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ Sản Nam Định, theo ghi nhận của chúng tôi, đã có nhiều bà mẹ trong thời gian chăm con có những biểu hiện như mệt mỏi, buồn bã, căng thẳng, khóc lóc hay cáu gắt vô cớ... Điều này ảnh hưởng rất lớn tới chất lượng chăm sóc và sức khỏe của trẻ. Việc điều tra sớm các dấu hiệu lo lắng và trầm cảm có thể góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của bà mẹ và sự phát triển của trẻ, đồng thời nghiên cứu sẽ giúp chúng tôi tìm hiểu được một số yếu tố ảnh hưởng đến TCSS ở bà mẹ có con nằm điều trị tại khoa sơ sinh từ đó có thể đưa ra các giải pháp để giảm nguy cơ mắc TCSS ở bà mẹ.

Do đó, đề tài nghiên cứu “*Thực trạng trầm cảm sau sinh của bà mẹ có con đang điều trị tại khoa sơ sinh tại Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định năm 2024*”. Khi được thực hiện sẽ cung cấp về thực trạng TCSS trong bối cảnh tại địa phương, làm cơ sở để xây dựng các giải pháp hỗ trợ người bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Bà mẹ có con đang điều trị tại khoa sơ sinh tại Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bà mẹ trực tiếp chăm sóc con đang điều trị nội trú từ ngày thứ 3 trở đi tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bà mẹ không biết chữ, mắc các bệnh lý tâm thần khác trước khi sinh con. Các bà mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu. Các bà mẹ trong trạng thái kích động không trả lời được phỏng vấn.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Sơ sinh - Bệnh viện Phụ Sản Nam Định. Từ tháng 12/2023 đến tháng 08/2024. Thu thập số liệu từ tháng 04 đến tháng 06/2024.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu của nghiên cứu là toàn bộ các bà mẹ trực tiếp chăm sóc con đang điều trị nội trú tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn. Hàng ngày, khoa Sơ sinh đón nhận 10 - 20 bệnh nhi. Chúng tôi dự kiến sẽ lấy 5-10 bệnh nhi/ngày vào giờ hành chính và những bệnh nhi này nằm viện từ ngày thứ 3 trở lên đến khi trẻ được ra viện.

- Công thức tính cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước tính cho một tỷ lệ (WHO Sample Size) cho điều tra xác định tỷ lệ của điều tra cắt ngang:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu. Z: Hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. $p = 0,116$. Dựa theo nghiên cứu của Lương Bạch Lan (2009) ⁵. d: Khoảng sai lệch chấp

nhận được, chọn $d = 0,05$. Thay vào công thức trên ta tính được cỡ mẫu $n = 158$. Dự phòng 10% các trường hợp trả lời thiếu thông tin, vắng mặt hoặc từ chối tham gia nghiên cứu, làm tròn số ta có cỡ mẫu nghiên cứu $n = 174$ người.

Trong 3 tháng từ 15/4/2024 đến 30/6/2024 tổng số trẻ nằm điều trị tại khoa sơ sinh của Bệnh viện Phụ Sản Nam Định là 650 trẻ, qua tham khảo hồ sơ bệnh án và dựa trên tiêu chuẩn lựa chọn, loại trừ thì thực tế lấy được 200 bà mẹ đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: Trong khoảng thời gian thu thập số liệu, hàng ngày các bà mẹ trực tiếp chăm sóc con đang điều trị nội trú tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được chọn vào nghiên cứu. Trong khoảng thời gian thu thập số liệu, mỗi bà mẹ chỉ được chọn 1 lần vào nghiên cứu để tránh trùng lặp đối tượng nghiên cứu.

Bộ công cụ nghiên cứu: Công cụ thu thập dữ liệu phiếu khảo sát TCSS dành cho các mẹ có con đang nằm điều trị tại khoa sơ sinh gồm: Các câu hỏi về thông tin chung và thang điểm EPDS để xác định tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có nguy cơ mắc trầm cảm. Thang điểm có 10 câu hỏi được mã hóa từ D1-D10. Bộ công cụ sàng lọc được Hiệp hội sản phụ khoa Hoa Kỳ khuyến cáo sử dụng, có thang điểm đánh giá trầm cảm sau sinh của Edinburgh (the Edinburgh Postnatal Depression Scale) viết tắt là EPDS, hay được sử dụng. Thang điểm này gồm 10 câu hỏi ngắn, chọn 1 trong 4 câu trả lời gần nhất với những gì xảy ra trong tuần qua. Bộ công cụ EPDS là bộ công cụ đã được chuẩn hóa để đánh giá tỷ lệ trầm cảm sau sinh. Bộ công cụ này được mô tả lần đầu tiên bởi tác giả Cox ⁶ và cộng sự năm 1987.

Tại Việt Nam, bộ công cụ EPDS đã được tác giả Đào Hoàng Bách và Lê Tống Giang⁷ và cộng sự (2015) nghiên cứu và kết luận thang đo này đảm bảo tính giá trị và độ tin cậy trong việc sàng lọc các triệu chứng của trầm cảm và lo âu trong nhóm phụ nữ sau sinh tại Việt Nam với chỉ số CronBach's Alpha là 0,82.

Trong các nghiên cứu trước đây, rất nhiều tác giả của Việt Nam đã sử dụng bộ công cụ này để nghiên cứu về tình trạng trầm cảm sau sinh, phải kể đến nghiên cứu của Lê Thị Thúy⁸, Đinh Viết Hùng⁹, Nguyễn Ngọc Loan¹⁰.

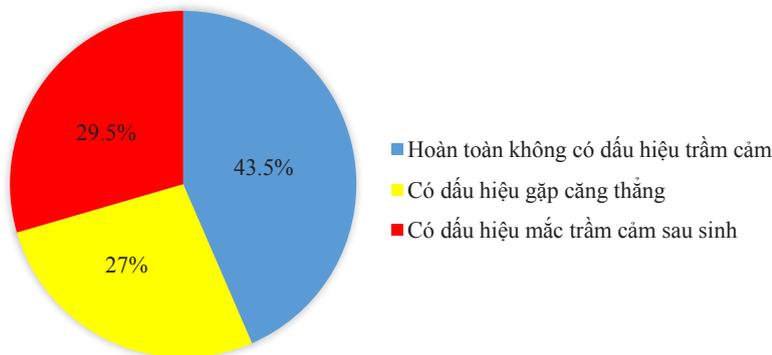
Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền. Đối tượng nghiên cứu sẽ điền vào chỗ trống hoặc đánh dấu vào các đáp án tương ứng trong bộ câu hỏi trong thời gian 30 phút.

Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu: Bộ công cụ EPDS gồm 10 câu hỏi, mỗi câu hỏi gồm 4 lựa chọn với điểm số từ 0 đến 3, bà mẹ chọn 1 câu phù hợp. Tổng số điểm sẽ được ghi nhận từ 0 đến 30 điểm.

KẾT QUẢ

Đặc điểm nhân khẩu học của bà mẹ: Nhóm bà mẹ 21 - 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 79,5%, nhóm có tỷ lệ thấp nhất là nhóm > 35 tuổi chiếm 13%. Đối tượng có trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm tỉ lệ cao nhất là 48%, trình độ thấp nhất là trung học cơ sở chiếm 15,0%. Nghề nghiệp chiếm tỉ lệ cao nhất là công nhân chiếm 46,5%, thấp nhất là nông dân chiếm 6,5%.

Thực trạng trầm cảm của bà mẹ sau sinh



Biểu đồ 1. Tỷ lệ phân loại nguy cơ theo thang đo EPD của bà mẹ (n = 200)

Những bà mẹ nào có số điểm ≥ 13 được đánh giá là có nguy cơ trầm cảm sau sinh⁵.

Tiêu chuẩn đánh giá TCSS theo thang điểm EdiNBurgh như sau:

0-8 điểm: Hoàn toàn không có dấu hiệu trầm cảm.

9-12 điểm: Có dấu hiệu gặp căng thẳng.

≥ 13 điểm: Có dấu hiệu mắc trầm cảm sau sinh⁷.

Xử lý và phân tích số liệu: Sau khi được làm sạch, số liệu sẽ được mã hóa, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả tỷ lệ %, giá trị trung bình (Mean \pm SD), kiểm định thống kê phù hợp sử dụng phương pháp thống kê logistic đơn biến và đa biến để tìm mối liên quan giữa các biến

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng đề cương Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định theo quyết định số 710/GCN-HĐDD ngày 08/04/2024 và được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản Nam Định.

Trong nghiên cứu này tỉ lệ bà mẹ có dấu hiệu mắc trầm cảm chiếm 29,5%. Có dấu hiệu căng thẳng là 27%. Không có nguy cơ chiếm 43,5%.

Bảng 1. Liên quan nguy cơ trầm cảm với đặc điểm nhân khẩu của bà mẹ (n = 200)

Nguy cơ trầm cảm Đặc điểm nhân khẩu học	Nguy cơ TC		Không có nguy cơ TC		OR (CI 95%)	P	
	n	%	n	%			
Trình độ học vấn	≤ THPT	48	24,0	77	38,5	3,627 (1,740 ± 7,558)	0,000
	> THPT	11	5,5	64	32,0		
Nơi ở	Thành phố	38	19,0	54	27,0	2,915 (1,550 ± 5,484)	0,001
	Nông thôn miền núi	21	10,5	87	43,5		

Từ bảng 2 cho thấy bà mẹ ở thành phố có nguy cơ trầm cảm cao hơn gấp 2,9 lần so với ở nông thôn với độ tin cậy (1,550 ± 5,484), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trình độ học vấn của bà mẹ chưa tốt nghiệp THPT có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,6 lần so với bà mẹ có trình độ trên THPT với độ tin cậy (1,740 ± 7,558), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Liên quan trầm cảm với hôn nhân gia đình (n = 200)

Nguy cơ trầm cảm Đặc điểm	Nguy cơ TC		Không có nguy cơ TC		OR (CI 95%)	P	
	n	%	n	%			
Hoàn cảnh sống	Sống với gia đình chồng	43	21,5	65	32,5	3,142 (1,620 ± 6,096)	0,001
	Sống riêng	16	8,0	76	38,0		
Hài lòng về hôn nhân	Không hài lòng	32	16,0	33	16,5	3,879 (2,038 ± 7,383)	0,000
	Hài lòng	27	13,5	108	54,0		

Bảng 3 cho thấy những người sống chung với gia đình nhà chồng có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 3,1 lần so với người sống riêng với độ tin cậy (1,620 ± 6,096) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bà mẹ không hài lòng về cuộc sống hôn nhân có nguy cơ mắc TC cao gấp 3,8 lần so với người hài lòng với cuộc sống hôn nhân với độ tin cậy (2,038 ± 7,383) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Liên quan trầm cảm với đặc điểm quá trình mang thai và chuyển dạ của đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Nguy cơ trầm cảm Đặc điểm	Nguy cơ TC		Không có nguy cơ TC		OR (CI 95%)	p
	n	%	n	%		
Sức khỏe khi mang thai	40	20,0	28	14,0	8,496 (4,282 ± 16,867)	0,000
Không khỏe Khỏe mạnh	19	9,5	113	56,5		
Mang thai có trong dự định	17	8,5	21	10,5	2,313 (1,115 ± 4,798)	0,022
Không Có	42	21,0	120	60,0		
Thời gian nghỉ ngơi	28	14,0	27	13,5	3,814 (1,969 ± 7,387)	0,000
Không Có	31	15,5	114	57,0		
Bệnh mạn tính	18	9,0	18	9,0	3,000 (1,427 ± 6,305)	0,003
Có Không	41	20,5	123	61,5		

Bảng 4 chỉ ra những bà mẹ có tiền sử sản khoa như thai chết lưu, đã từng xảy thai có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 2,2 lần so với người khỏe mạnh không có tiền sử với độ tin cậy (1,174 ± 4,149), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bà mẹ có sức khỏe mang thai yếu cũng có nguy cơ mắc TC cao gấp 8,4 lần so với người khỏe mạnh với độ tin cậy (4,282 ± 16,867), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mang thai ngoài dự định của bà mẹ cũng là yếu tố nguy cơ mắc TC cao hơn 2,3 lần so với người có dự định với độ tin cậy (1,115 ± 4,798), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bà mẹ không có thời gian nghỉ ngơi sẽ có nguy cơ TC cao hơn 3,8 lần so với bà mẹ được nghỉ ngơi với độ tin cậy (1,969 ± 7,387), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bà mẹ mắc bệnh mạn tính sẽ có nguy cơ TC cao hơn 3 lần so với bà mẹ không mắc bệnh với độ tin cậy (1,427 ± 6,305), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Liên quan đặc điểm của con với nguy cơ trầm cảm của mẹ (n = 200)

Nguy cơ trầm cảm Đặc điểm	Nguy cơ TC		Không có nguy cơ TC		OR (CI 95%)	p
	n	%	n	%		
Sinh một	54	27,0	134	67,0		
Cân nặng khi sinh	20	10,0	13	6,5	5,049 (2,303 ± 11,069)	0,000
< 2500g ≥ 2500g	39	19,5	128	64,0		
Số con hiện tại	17	8,5	54	27,0	3,910 (1,570 ± 9,737)	$p_{(1-3)} = 0,04$
1 con 2 con	26	13,0	74	34,0		
Từ 3 con trở lên	16	8,0	13	6,5	-	$p_{(2-3)} = 0,03$

Bảng 5 cho thấy cân nặng khi sinh trẻ dưới 2500g cũng là yếu tố có thể gây cho mẹ có nguy cơ TC cao hơn 5 lần so với bà mẹ có con có cân nặng bình thường với độ tin cậy (2,303 ± 11,069), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Những bà mẹ có 3 con trở lên có nguy cơ TC cao gấp 3,9 lần so với người có 1 con và cao gấp 3,5 lần so với người có 2 con với độ tin cậy lần lượt là (1,570 ± 9,737), (1,486 ± 8,257), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Liên quan tình trạng bệnh của con với nguy cơ trầm cảm của mẹ (n = 200)

Nguy cơ trầm cảm Đặc điểm			Nguy cơ TC		Không có nguy cơ TC		OR (CI 95%)	p
			n	%	n	%		
Con khóc	quấy khóc nhiều	Quấy khóc nhiều	43	12,5	47	23,5	5,375 (2,744 ± 10,529)	0,000
		Không quấy khóc nhiều	16	8,0	94	47,0		
Tình trạng bệnh	Nặng	Nặng	25	12,5	8	4,0	12,224 (5,067 ± 29,493)	0,000
		Nhẹ	34	17,0	133	66,5		
Tình trạng dinh dưỡng	Con không chịu bú mẹ (ăn sữa)	Con không chịu bú mẹ (ăn sữa)	48	24,0	52	26,0	7,469 (3,566 ± 15,640)	0,000
		Con vẫn bú mẹ (ăn sữa)	11	5,5	89	44,5		
Thời gian nằm viện	Dưới 7 ngày		12	6,0	109	54,5	9,083 (2,721 ± 30,320)	$p_{13} = 0,000$

Kết quả bảng 6 thể hiện những trẻ có tình trạng bệnh nặng cũng là yếu tố có thể gây cho mẹ có nguy cơ TC cao hơn 12,2 lần so với bà mẹ có tình trạng bệnh nhẹ với độ tin cậy (5,067 ± 29,493), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tình trạng trẻ quấy khóc nhiều cũng là yếu tố có thể gây cho mẹ có nguy cơ TC cao hơn 5,3 lần so với bà mẹ có con ít quấy khóc với độ tin cậy (2,744 ± 10,529), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tình trạng trẻ không chịu bú (chịu ăn sữa ngoài) cũng là yếu tố có thể gây cho mẹ có nguy cơ TC cao hơn 7,4 lần so với bà mẹ có con bú và ăn bình thường với độ tin cậy (3,566 ± 15,640), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thời gian nằm viện trên 15 ngày có nguy cơ gây TCSS cho mẹ cao gấp 9 lần so với trẻ có thời gian nằm viện dưới 7 ngày với độ tin cậy là (2,721 ± 30,320), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 7. Liên quan giữa trầm cảm mẹ với yếu tố gia đình chồng và chồng (n = 200)

Nguy cơ trầm cảm Đặc điểm		Nguy cơ TC		Không có nguy cơ TC		OR (CI 95%)	p
		n	%	n	%		
Kinh tế	Khó khăn	48	24,0	72	36,0	4,182 (2,008 ± 8,710)	0,000
	Không khó khăn	11	5,5	69	34,5		
Quan hệ với gia đình chồng	Có mâu thuẫn	44	22,0	48	24,0	5,683 (2,874 ± 11,237)	0,000
	Bình thường	15	7,5	93	46,5		

Bảng 7 cho thấy gia đình có tình trạng kinh tế khó khăn cũng là yếu tố có thể gây cho mẹ có nguy cơ TC cao hơn 4,1 lần so với bà mẹ gia đình kinh tế ổn định với độ tin cậy ($2,008 \pm 8,710$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bà mẹ có gia đình hay mâu thuẫn cũng sẽ có nguy cơ gây TC cao gấp 5,6 lần so với bà mẹ gia đình hòa thuận với độ tin cậy ($2,874 \pm 11,237$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Thực trạng trầm cảm sau sinh của mẫu nghiên cứu: Tỷ lệ trầm cảm sau sinh của phụ nữ tại địa bàn nghiên cứu là 29,5%. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu phân tích tổng hợp các nghiên cứu cho thấy TCSS được tìm thấy ở 17,22% (95% CI 16,00-18,51) dân số thế giới, sự phát triển của quốc gia hoặc khu vực và thu nhập của quốc gia hoặc khu vực là nguyên nhân gây ra sự không đồng nhất Nam Phi có tỷ lệ trầm cảm sau sinh cao nhất (38,79%). Tỷ lệ trầm cảm sau sinh thay đổi đáng kể giữa các quốc gia và khu vực, (Đan Mạch 6,48%, Afghanistan 60,93%)¹¹. Tại châu Á, một nghiên cứu thống kê cho thấy tỷ lệ trầm cảm sau sinh thay đổi tùy theo quốc gia (từ 5,0% đến 26,32%) và các nước đang phát triển, đặc biệt là Trung Quốc, có tỷ lệ trầm cảm sau sinh cao¹².

Một số yếu tố liên quan đến thực trạng trầm cảm sau sinh: *Liên quan từ mẹ đến nguy cơ trầm cảm sau sinh:* Trong nghiên cứu này, sau khi chạy mô hình hồi quy đa biến thì cho thấy trình độ học vấn của bà mẹ dưới THPT có nguy cơ trầm cảm cao gấp 5,2 lần so với bà mẹ có trình độ trên THPT với độ tin cậy (1,776 - 15,716), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Trần Thơ Nhị¹³. Phụ nữ có trình độ học vấn càng thấp thì nguy cơ bị trầm cảm càng cao lần lượt tăng từ 2,30 đến 3,48 lần, theo

tác giả Guintivano¹⁴ phụ nữ có trình độ học vấn thấp cũng liên quan chặt chẽ với trầm cảm sau sinh. Tuy nhiên, trong nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp với nguy cơ trầm cảm.

Trong nghiên cứu, bà mẹ ở thành phố có nguy cơ trầm cảm cao hơn gấp 5,7 lần so với ở nông thôn với độ tin cậy (2,089 - 15,614), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ kết quả phù hợp với nghiên cứu được tiến hành trên các phụ nữ sau sinh tại thành phố Toronto (Canada) cho thấy phụ nữ sống ở các thành phố lớn có nguy cơ gia tăng TCSS lớn hơn 40% so với phụ nữ sống ở vùng nông thôn⁶.

Yếu tố mang thai ngoài ý muốn, những bà mẹ mang thai ngoài ý muốn có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,7 lần bà mẹ không thuộc nhóm này. Tương tự kết quả của Lê Thị Thúy⁸ những bà mẹ mang thai ngoài ý muốn có nguy cơ trầm cảm cao gấp 4,8 lần bà mẹ không thuộc nhóm này. Kerie và cộng sự đã xác định mang thai ngoài ý muốn, là những yếu tố dự báo chứng trầm cảm sau sinh ở các bà mẹ từ Tây Nam Ethiopia¹⁵. Điều này cho thấy việc mang thai ngoài ý muốn làm tăng căng thẳng, lo lắng cho bà mẹ suốt quá trình mang thai và còn kéo dài sau sinh.

Yếu tố về thời gian nghỉ ngơi thai kỳ. Các bà mẹ dưới áp lực kinh tế, áp lực công việc, gánh nặng và hạnh phúc gia đình... mà không có thời gian nghỉ ngơi có nguy cơ TCSS cao gấp 9,6 nhóm có thời gian nghỉ khi mang thai. Sống trong thời buổi kinh tế thị trường, áp lực đè lên đôi vai người phụ nữ là không hề nhỏ, gần nửa đối tượng nghiên cứu làm tự do, buôn bán hoặc nội trợ/ sinh viên/nghỉ làm không được hưởng chế độ thai sản theo qui định nhà nước, con nhỏ kèm theo áp lực công việc theo guồng quay của xã hội hiện đại thêm vào đó là lo âu về kinh tế cho cuộc sống của gia đình đã vô tình đẩy họ vào tình trạng stress kéo dài dẫn đến nguy cơ trầm cảm.

Yếu tố tiếp theo đó chính là sức khỏe của bà mẹ có sức khỏe mang thai như ốm nghén, động thai... cũng có nguy cơ mắc TC cao gấp 18,9 lần so với người khỏe mạnh. Kết quả có sự khác biệt với nghiên cứu của Lê Thị Thúy giữa TCSS không có liên quan với các yếu tố đến sức khỏe bà mẹ như ốm nghén, động thai⁸.... Lý giải điều này có thể khác do sự khác nhau về cỡ mẫu. Yếu tố liên quan sức khỏe bà mẹ mắc bệnh mạn tính dễ gây TCSS với bà mẹ không mắc bệnh nhưng nó cũng không phải là yếu tố nguy cơ gây TCSS. Tương tự kết quả nghiên cứu của Iris Agrawal¹⁶ cho thấy yếu tố các bệnh mạn tính như tiểu đường, tăng huyết áp có ảnh hưởng không nhỏ đến nguy cơ gây TCSS, kết quả nghiên cứu của Xueyan Liu đái tháo đường thai kỳ (OR = 2,71, 95%CI 1,78-4,14, I2 = 0,0%)¹².

Liên quan từ con đến nguy cơ trầm cảm của mẹ: Nhóm các bà mẹ có con sinh ra có cân nặng dưới 2500g có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 12,7 lần nhóm các bà mẹ có con có cân nặng trên 2500g, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này không có gì bất ngờ khi cũng đã được chỉ ra trong các nghiên cứu khác như của Nguyễn Quảng Bắc¹⁷, Bằng Thị Hoài¹⁸. Trong một nghiên cứu tổng quan tài liệu này nhằm mục đích đánh giá các yếu tố nguy cơ hiện đã biết đối với TCSS của tác giả Iris Agrawal¹⁶ chỉ ra rằng có những nghiên cứu cho thấy nguy cơ mắc TCSS tăng ở những bà mẹ có con sinh non và nhẹ cân. Nguyên nhân có thể xảy ra của mối liên quan này là căng thẳng gia tăng về sức khỏe của trẻ sơ sinh có cân nặng thấp dễ có nguy cơ mắc bệnh hoặc biến chứng.

Yếu tố tiếp theo được ghi nhận là tình trạng bé sau sinh có tình trạng ốm đau nặng cũng làm tăng nguy cơ TCSS của sản phụ (OR = 11,6, $p < 0,05$). Kết quả tương tự trong nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương bé sau sinh có ốm đau cũng làm tăng nguy cơ TCSS của sản phụ (OR = 2,8, $p < 0,05$)¹⁷.

Trong nghiên cứu này nhóm bà mẹ có con thường xuyên quấy khóc thì nguy cơ trầm cảm cao gấp 5,3 lần những bà mẹ khác ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu thu được cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quảng Bắc¹⁷ và Lê Thị Thúy⁸, phân tích tổng quan của Alshikh Ahmad trên đối tượng bà mẹ sau sinh đã cho thấy con hay quấy khóc, khó dỗ dành là nguyên nhân gây căng thẳng cho bà mẹ và là một trong những yếu tố liên quan chặt với tình trạng TCSS¹⁹.

Tình trạng sản phụ gặp khó khăn trong việc cho trẻ bú. Nhưng trẻ không chịu bú hoặc ăn sữa ngoài làm tăng tỉ lệ nguy cơ TCSS cao gấp 9 lần so với nhóm mẹ cho trẻ bú bình thường. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quảng Bắc¹⁷ và Lê Thị Thúy⁸, Bằng Thị Hoài¹⁸, tác giả M Katherine Weinberg mới liên quan giữa khó bú và TCSS có 17% sản phụ gặp khó khăn khi cho con bú bị TCSS so với 3,3% trong nhóm sản phụ cho con bú bình thường. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$)⁶.

Những bà mẹ có 3 con trở lên có nguy cơ TC cao gấp 6,4 lần so với người có 1 con và cao gấp 4,3 lần so với người có 2 con với độ tin cậy lần lượt là (1,507 - 29,295), (1,051 - 17,836), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tương tự trong nghiên cứu của Đỗ Thị Thùy Dung²⁰ tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở các bà mẹ có 2 con trở lên là 3,4%, tỷ lệ này ở nhóm bà mẹ có từ 1 đến 2 con là 27,2%.

Liên quan từ chồng và gia đình đến nguy cơ trầm cảm sau sinh: Điều kiện, hoàn cảnh sinh hoạt của gia đình cũng ảnh hưởng đến các biểu hiện của bà mẹ sau này. Có hơn một nửa là sống cùng gia đình chồng với 108 bệnh nhân chiếm 54% nhưng có tới 45 người có nguy cơ mắc TCSS tỉ lệ mắc cao hơn gấp 2,7 lần so với bà mẹ sống riêng. Kết quả tương tự trong nghiên cứu của Đinh Hùng⁹.

Ngoài ra, những áp về kinh tế gia đình cũng là yếu tố gây nên cho bà mẹ có nguy cơ mắc TCSS cao gấp 4,1 lần so với những gia đình không có khó khăn về kinh tế, điều này cũng tương tự nghiên cứu Vigod các bà mẹ có con được đưa vào NICU có nguy cơ gặp khó khăn căng thẳng tài chính cao hơn so với các bà mẹ khác ²¹.

Trong nghiên cứu này các yếu tố liên quan đến gia đình chồng và chồng như hài lòng về giới tính con, san sẻ công việc từ chồng, đã từng bị bạo hành, chăm con đêm, tin tưởng chồng chung thủy, đồng ý với cách chăm con của chồng và gia đình chồng, hỗ trợ chăm con không có mối liên quan tới nguy cơ trầm cảm của bà mẹ với $p > 0,05$. Điều này có thể khác với các nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của Nguyễn Xuân Long ²² nguy cơ bị TCSS cao gấp 2,51 lần khi so sánh với những phụ nữ có chồng không quan tâm đến giới tính thai nhi (OR = 2,51, 95%CI:1,76 - 3,83)

KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở bà mẹ có con đang điều trị tại khoa sơ sinh Bệnh viện Phụ Sản tỉnh Nam Định năm 2024 chiếm 29,5%. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh bao gồm: Bà mẹ có sức khỏe khi mang thai yếu, không hài lòng về hôn nhân, ở thành phố, có trình độ học vấn \leq THPT, mang thai ngoài dự định, Trẻ có tình trạng trẻ có cân nặng khi sinh $< 2500g$, tình trạng bệnh nặng, trẻ không chịu bú (chịu ăn sữa ngoài), trẻ quấy khóc nhiều, thời gian trẻ nằm viện trên 15 ngày, Bà mẹ hiện tại có 3 con trở lên, người sống chung với gia đình nhà chồng, không hài lòng về cuộc sống hôn nhân, gia đình có tình trạng kinh tế khó khăn, gia đình hay mâu thuẫn đều là yếu tố gây tăng nguy cơ trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fish-Williamson A, Hahn-Holbrook J. Nutritional factors and cross-national postpartum depression prevalence: An updated meta-analysis and meta-regression

of 412 studies from 46 countries. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:1193490. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1193490.

2. Nweke M, Ukwuoma M, Adiuku-Brown AC, Okemuo AJ, Ugwu PI, Nseka E. Burden of postpartum depression in sub-Saharan Africa: An updated systematic review. *South African Journal of Science*. 2024;120(1-2):1-12. DOI: <https://doi.org/10.17159/sajs.2024/14197>.

3. Axelin A, Feeley N, Campbell-Yeo M, et al. Symptoms of depression in parents after discharge from NICU associated with family-centred care. *Journal of advanced nursing*. 2022;78(6):1676-1687. doi: 10.1111/jan.15128.

4. Tahirkheli NN, Cherry AS, Tackett AP, McCaffree MA, Gillaspay SR. Postpartum depression on the neonatal intensive care unit: current perspectives. *International journal of women's health*. 2014:975-987. doi: 10.2147/IJWH.S54666.

5. Lương Bạch Lan và Nguyễn Huỳnh Khánh Trang. Tỷ lệ và yếu tố liên quan trầm cảm sau sinh ở bà mẹ có trẻ gửi dưỡng nhi tại Bệnh viện Hùng Vương. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2009;13(1):104-108.

6. Cox J, Holden J. Perinatal mental health: A guide to the edinburgh postnatal depression scale (EPDS). *Royal College of Psychiatrists*; 2003.

7. Đào Hoàng Bách, Lê Tổng Giang. 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 TP. Huế, Thừa Thiên Huế, Việt Nam *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, số. 2015;5:165.

8. Lê Thị Thúy, Đinh Thị Phương Hoa, Phạm Thị Bích Ngọc. Trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi đang điều trị tại Bệnh viện tỉnh Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2018;1(1):60-65.

9. Đinh Việt Hùng, Phạm Ngọc Thảo. Nghiên cứu các yếu tố liên quan ở bệnh nhân trầm cảm sau sinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*.2022;512(1): 80-85. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v512i1.2200>.
10. Nguyễn Ngọc Loan, Lưu Thị Bích Thủy, Trịnh Văn Hạnh, Nguyễn Thị Quỳnh Nga. Thực trạng lo âu, căng thẳng, trầm cảm sau sinh ở các bà mẹ có con sinh non tại trung tâm sơ sinh-Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;529(1). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6257>.
11. Wang Z, Liu J, Shuai H, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*. 2021/10/20 2021;11(1):543. doi:10.1038/s41398-021-01663-6.
12. Liu X, Wang S, Wang G. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Nurs*. Oct 2022;31(19-20):2665-2677. doi:10.1111/jocn.16121.
13. Trần Thơ Nhi, Nguyễn Thị Diệu, Nguyễn Thị Thúy Hạnh. Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở phụ nữ tại huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;523(1). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v523i1.4414>.
14. Guintivano J, Manuck T, Meltzer-Brody S. Predictors of postpartum depression: a comprehensive review of the last decade of evidence. *Clinical obstetrics and gynecology*. 2018;61(3):591-603. doi:10.1097/GRF.0000000000000368.
15. Kerie S, Menberu M, Niguse W. Prevalence and associated factors of postpartum depression in Southwest, Ethiopia, 2017: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*. 2018;11(1) doi:10.1186/s13104-018-3730-x.
16. Agrawal I, Mehendale AM, Malhotra R. Risk Factors of Postpartum Depression. *Cureus*. Oct 2022;14(10):e30898. doi:10.7759/cureus.30898.
17. Nguyễn Quảng Bắc, Nguyễn Văn Kỳ, Trần Danh Cường. Phân tích các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2023;64(3). DOI: <https://doi.org/10.52163/yhc.v64i3.648>.
18. Bàng Thị Hoài, Đinh Thị Phương Hoa, Trương Hữu Hòa, Nguyễn Thị Bích Ngọc, Hồ Thị Hiền. 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. *Tạp chí Y tế Công cộng*. 2018; 45(6).
19. Alshikh Ahmad H, Alkhatib A, Luo J. Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021/08/06 2021;21(1):542. doi:10.1186/s12884-021-04016-9.
20. Đỗ Thị Thùy Dung, Nguyễn Thị Thảo, Nguyễn Thị Hồng Yến. Thực trạng trầm cảm sau sinh qua sàng lọc theo thang đo EPDS và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ có con dưới 1 tuổi tại thành phố Hải Phòng năm 2023. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2024;7(04):107-113. DOI: 10.54436/jns.2024.04.812.
21. Vigod SN, Villegas L, Dennis CL, Ross LE. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2010;117(5):540-550. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02493.x.
22. Long NX, Tuấn HA, Mạnh TQ, Quỳnh NN, Tài NL, Tuấn NN, Hùng ĐV. Nghiên cứu đặc điểm và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh trên địa bàn Thành phố Hà Nội năm 2022. *VMJ*. 2023;532(2). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i2.7609>.