

Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ sau sinh tại Hà Nội

Dinh Thị Thanh¹, Trương Anh Tú¹, Bùi Thị Khánh Hòa¹, Hoàng Nguyễn Minh Thảo¹, Đặng Vũ Phương Linh¹,

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hiện nay, trầm cảm ở phụ nữ sau sinh là phổ biến, gây hậu quả cho cả mẹ và trẻ, như giảm thời điểm bắt đầu và thời gian cho con bú, giảm liên kết giữa mẹ và trẻ sơ sinh, không những ảnh hưởng đến sức khỏe bà mẹ mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ sau này như các vấn đề về cảm xúc hành vi, giấc ngủ, ăn uống. Mặc dù có các biện pháp điều trị hiệu quả nhưng gần đây tỷ lệ trầm cảm sau sinh có xu hướng ngày càng tăng, do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ sau sinh tại Hà Nội”.

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa trầm cảm ở phụ nữ sau sinh và các yếu tố cá nhân, gia đình.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, trên 147 phụ nữ trong thời gian từ 1 đến 12 tháng sau khi sinh ở 5 quận/huyện tại Hà Nội từ tháng 8 đến tháng 9 năm 2018, sử dụng thang điểm đánh giá tình trạng trầm cảm sau sinh của Edinburgh (Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS), số liệu được phân tích bằng phần mềm STAT 14.0, sử dụng các kiểm định thống kê Khi bình phương, kiểm định Fisher's exact, kiểm định Mann-Whitney, kiểm định hồi quy logistic để đánh giá mối liên quan của các yếu tố cá nhân, gia đình đến trầm cảm sau sinh.

Kết quả: Tỷ lệ trầm cảm sau sinh là 27,9%, các yếu tố như nơi sống (nhà riêng, ở cùng bố/mẹ chồng; nhà thuê, ở cùng chồng và con; nhà riêng, ở cùng chồng và con), học vấn, hoạt động trong 6 tháng đầu (thỉnh thoảng có di chuyển), nghề nghiệp của bà mẹ liên quan đến dấu hiệu trầm cảm sau sinh, mẹ có nghề nghiệp càng ổn định thì càng ít gặp nguy cơ trầm cảm sau sinh.

Depression and some associated factors in postpartum women in Hanoi

Dinh Thi Thanh¹, Trương Anh Tú¹, Bùi Thị Khanh Hoa¹, Hoàng Nguyễn Minh Thảo¹, Đặng Vũ Phương Linh¹

Background: Postpartum depressive symptoms (PDS) are common and are associated with adverse maternal, infant outcomes such as lower breastfeeding initiation and duration and poor maternal and infant bonding, it can contribute to children's emotional, behavioral, and cognitive

problems in later life. Despite effective treatments for postpartum depression, there is an increase of prevalence recently, so we conducted the study “Depression and some associated factors in postpartum women in Hanoi”.

Objectives: *To investigate the associations between depression in postpartum women and individual and family factors.*

Method: *This was a cross-sectional study with a sample size of 147 women in the period from 1 to 12 months after giving birth in Hanoi, from August to September 2018. The study used the Edinburgh scale to assess the postpartum depression status of the study participants (Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS). Data was analyzed using STATA 14.0 software, using Chi-square tests, Fisher’s exact test, Mann-Whitney test and logistic regression to assess associations between individual and family factors to postpartum depression.*

Results: *Postpartum depression prevalence was 27.9%, some factors associated to postpartum depression included living place, educational background, mother’s occupation. The more stable of mother’s occupation is, the less likelihood of being postpartum to be recorded.*

Keywords: *Depression, postpartum women, postpartum depression scale (EPDS).*

Tác giả:

Trường Đại học Y tế công cộng

Email: dinhthanh2710@gmail.com hoặc dt1@huph.edu.vn

1. Đặt vấn đề

Theo Tổ chức Y tế thế giới, hiện nay trên 300 triệu người đang sống với trầm cảm, tỷ lệ này tăng lên trên 18% kể từ năm 2005 đến năm 2015. Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, biểu hiện với dấu hiệu như: cảm giác buồn diễn ra rất mạnh và kéo dài, mất hứng thú với các hoạt động ưa thích, kèm theo ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày kéo dài ít nhất hai tuần. Ngoài ra, các dấu hiệu trầm cảm thường thấy khác như: uể oải, chán ăn, rối loạn giấc ngủ, lo lắng, mất tập trung, bồn chồn, cảm thấy vô dụng, mặc cảm, tuyệt vọng, có suy nghĩ tự làm hại bản thân hay tự tử [1].

Trầm cảm sau sinh (Postpartum depression –

PPD) là một loại trầm cảm xảy ra sau một năm sinh con, ảnh hưởng lần lượt đến khoảng 17% và 19% bà mẹ trên toàn cầu và ở các nước thu nhập thấp và trung bình [2, 3]. Theo một số nghiên cứu tại Việt Nam, tỷ lệ trầm cảm ở các bà mẹ sau sinh là 15% - 33% [4-8]. Các yếu tố như hỗ trợ từ chồng, trẻ bị ốm, mẹ hạn chế vận động sau sinh, trình độ học vấn của mẹ, mẹ ốm khi mang thai, lần đầu làm mẹ, không hài lòng với gia đình có liên quan đến trầm cảm sau sinh [5, 7]

Trầm cảm sau sinh nếu không được can thiệp kịp thời sẽ gây tác dụng không mong muốn lâu dài đến cả sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Với bà mẹ, giai đoạn này có thể là tiền đề cho trầm cảm tái phát. Mặt khác, với trẻ, có thể gây các vấn đề

về cảm xúc, ứng xử và nhận thức sau này [9, 10]. Các bà mẹ gặp trầm cảm sau sinh sẽ cai sữa sớm hơn, trẻ có khả năng bị tiêu chảy, giảm kết nối mẹ và bé, ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ cũng như các bệnh truyền nhiễm khác ở trẻ [11, 12].

Tổng cục thống kê, tại Hà Nội, trong 2 năm kể từ 2015, dân số nữ trung bình tăng 88.7 nghìn người, lên 3.771,6 nghìn dân số nữ vào năm 2017, với tổng tỷ suất sinh là 2 con/phụ nữ [13]. Theo một nghiên cứu tại Hà Nội năm 2010, có 28,3% phụ nữ gặp rối loạn tâm thần trong thời kỳ thai sản nhưng chưa được chẩn đoán cũng như chưa được chăm sóc sức khỏe tâm thần trước đó [8]. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm bổ sung các dữ liệu về trầm cảm sau sinh đánh giá bằng thang đo EPDS trên cả một số huyện của Hà Nội để phát triển các dịch vụ y tế giúp tăng cường phát hiện sớm trầm cảm sau sinh, đồng thời cán bộ y tế có thể phát hiện và can thiệp kịp thời.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn 147 phụ nữ sau sinh 1 – 12 tháng từ 18 tuổi trở lên.

2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: 08/2018 – 09/2018.

Địa điểm: Hà Nội, Việt Nam.

2.3 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.4 Cỡ mẫu và quy trình thu thập, xử lý số liệu

Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn 150 phụ nữ được lựa chọn thuận tiện là những phụ nữ từ 18 tuổi trở lên, đang sinh sống trên địa bàn Hà Nội tại các quận/huyện: Bắc Từ Liêm, Hà Đông,

Thanh Oai, Mỹ Đức, Thường Tín, sau khi sinh từ 1 tháng đến 12 tháng có sử dụng hoặc người thân sử dụng mạng xã hội. Sau khi gọi điện giới thiệu về nghiên cứu, các đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ nhận được phiếu khảo sát trực tuyến qua google từ nghiên cứu viên, trong đó có thang điểm đánh giá tình trạng trầm cảm sau sinh của Edinburgh (Edinburgh Postnatal Depression Scale - EPDS) với 10 câu hỏi và câu trả lời ở 4 mức độ tương ứng với điểm số từ 0 đến 3 điểm cho mỗi câu trả lời; căn cứ từ tổng số điểm của các câu trả lời và điểm cắt ≥ 13 để chuẩn đoán tình trạng mắc trầm cảm sau sinh của đối tượng. Trong số 150 phụ nữ được liên lạc, có 3 phụ nữ từ chối tham gia nghiên cứu. Số liệu được quản lý bằng phần mềm excel và được phân tích bằng phần mềm STATA 14.

Số liệu được quản lý bằng phần mềm Excel, được phân tích bằng phần mềm STAT 14.0, sử dụng các kiểm định thống kê Khi bình phương, kiểm định Fisher's exact, kiểm định Mann-Whitney, kiểm định hồi quy logistic để đánh giá mối liên quan của các yếu tố cá nhân, gia đình đến trầm cảm sau sinh.

2.5 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của lãnh đạo đơn vị và cho phép triển khai thực hiện. Các thông tin cá nhân và số liệu được bảo mật, chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

3. Kết quả

Bảng 1: Điểm EPDS và các đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=147).

Đặc điểm	Điểm EPDS ≥ 13		Điểm EPDS ≤ 12		Tổng	P*
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Nhóm tuổi						
18 – 22	7	17,07	8	7,55	15	0,39
23 – 26	14	34,15	37	34,91	51	
27 – 35	18	43,90	53	50,00	71	
> 35	2	4,88	8	7,55	10	
Nghề nghiệp						
Không đi làm	10	24,39	6	5,66	16	0,02
Sinh viên/học viên	2	4,88	12	11,32	14	
Lao động tự do	5	12,20	14	13,21	19	
Lao động trong tổ chức	24	58,54	74	69,81	98	
Học vấn						
Trung học cơ sở	5	12,20	4	3,77	9	0,19
Trung học phổ thông	9	21,95	17	16,04	26	
Đại học	19	46,34	62	58,49	81	
Sau đại học	8	19,51	23	21,70	31	
Nơi sống						
Nhà thuê, ở cùng bố/mẹ chồng	4	9,76	1	0,94	5	0,16
Nhà riêng, ở cùng bố/mẹ chồng	15	36,59	37	34,91	52	
Nhà thuê, ở cùng chồng và con	4	9,76	15	14,15	19	
Nhà riêng, ở cùng chồng và con	13	31,71	41	38,68	54	
Nhà thuê, ở cùng bố/mẹ ruột	1	2,44	1	0,94	2	
Nhà riêng, ở cùng bố/mẹ ruột	4	9,76	11	10,38	15	
Thu nhập của gia đình						
< 3 triệu/tháng	2	4,88	3	2,83	5	0,55
3 triệu đến dưới 5 triệu/tháng	4	9,76	16	15,09	20	
5 triệu đến dưới 10 triệu/tháng	16	39,02	30	28,30	46	
10 triệu đến dưới 20 triệu/tháng	13	31,71	33	31,13	46	
≥ 20 triệu/tháng	6	14,63	24	22,64	30	
Tổng số	41		106			

*Fisher ' exact test

Tổng cộng có 147 phụ nữ được thu thập đầy đủ thông tin trong nghiên cứu này, trong đó 27,9% có dấu hiệu trầm cảm sau sinh dựa trên điểm EPDS ≥ 13 (n=41), cao nhất ở nhóm phụ nữ 27 – 35 tuổi (43,9%). Về nghề nghiệp, nhóm lao động trong tổ chức chiếm tỷ lệ cao nhất (66,7%), nhóm sinh viên/học viên có tỷ lệ thấp

nhất (9,5%). Về trình độ học vấn, 100% phụ nữ có trình độ trung học cơ sở trở lên, trên 75% phụ nữ có trình độ đại học và sau đại học. Về nơi ở và thu nhập của gia đình, trên 80% phụ nữ ở nhà riêng và gia đình có thu nhập từ 5 triệu đồng trở lên (Bảng 1).

Bảng 2: Điểm EPDS và các đặc điểm thai sản của đối tượng nghiên cứu (n=147).

Đặc điểm	Điểm EPDS ≥ 13		Điểm EPDS ≤ 12		Tổng	P*
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Ý muốn khi mang thai						
Rất không hài lòng	1	2,44	1	0,94	2	0,27
Không hài lòng			1	0,94	1	
Bình thường	13	31,71	19	17,92	32	
Hài lòng	11	26,83	30	28,30	41	
Rất hài lòng	16	39,02	55	51,89	71	
Ý muốn về giới tính của trẻ						
Rất không hài lòng	1	2,44	2	1,89	3	0,80
Không hài lòng			1	0,94	1	
Bình thường	13	31,71	26	24,53	39	
Hài lòng	13	31,71	33	31,13	46	
Rất hài lòng	14	34,15	44	41,51	58	
Biện pháp sinh						
					0	
Sinh mổ theo chỉ định của bác sỹ	11	26,83	37	34,91	48	0,49
Đặt lịch sinh mổ	6	14,63	10	9,43	16	
Sinh thường	24	58,54	59	55,66	83	
Cho con bú trong 6 tháng đầu						
Trẻ dùng sữa công thức hoàn toàn	2	4,88	3	2,83	5	0,72
Trẻ dùng sữa công thức một phần	7	17,07	23	21,70	30	
Vắt sữa và cho bé bú sữa mẹ từ bình	4	9,76	7	6,60	11	
Bú mẹ hoàn toàn	28	68,29	73	68,87	101	
Bệnh mắc kèm sau sinh						
Có	7	17,07	18	16,98	25	0,99
Không	34	82,93	88	83,02	122	
Mối quan hệ với chồng						

| TỔNG QUAN & NGHIÊN CỨU |

Rất không hài lòng	1	2,44	1	0,94	2	0,36
Không hài lòng	5	12,20	6	5,66	11	
Bình thường	18	43,90	39	36,79	57	
Hài lòng	11	26,83	38	35,85	49	
Rất hài lòng	6	14,63	22	20,75	28	

Mối quan hệ với gia đình chồng

Rất không hài lòng	2	4,88	2	1,89	4	0,26
Không hài lòng	6	14,63	12	11,32	18	
Bình thường	27	65,85	63	59,43	90	
Hài lòng	4	9,76	25	23,58	29	
Rất hài lòng	2	4,88	4	3,77	6	

*Fisher's exact, ^aKhi bình phương

Kết quả tại bảng 2 cho thấy, có 27 (18,37%) bà mẹ hài lòng hoặc rất hài lòng khi biết mình mang thai hoặc khi biết giới tính của trẻ có điểm EPDS ≥ 13 . Dấu hiệu trầm cảm cũng gặp ở 24 (16,33%) trường hợp sinh thường, 28 (19,05%) phụ nữ cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

Bảng 3: Điểm EPDS và các hoạt động của đối tượng nghiên cứu (n=147).

Đặc điểm	Điểm EPDS ≥ 13		Điểm EPDS ≤ 12		Tổng	P*
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Hoạt động trong 6 tháng đầu						
Chỉ ngồi và nằm tại một chỗ	2	4,88	1	0,94	3	0,15
Chủ ngồi và nằm tại một chỗ, thỉnh thoảng có di chuyển	6	14,63	25	23,58	31	
Một phần thời gian đi lại hoặc làm việc nhà	27	65,85	72	67,92	99	
Tôi làm toàn bộ việc nhà	6	14,63	8	7,55	14	
Tần suất ra ngoài						
Không bao giờ	1	2,44			1	0,40
Rất ít	12	29,27	25	23,58	37	
Có ra ngoài mỗi tuần khoảng 1-2 lần	15	36,59	42	39,62	57	
Rất thường xuyên ra ngoài	13	31,71	39	36,79	52	
		Trung vị	Q1	Q3		
Hoạt động thể lực/tuần		2,2	1,1	4,9		0,83b

*Fisher's exact, ^bMann-Whitney

Bảng 3 cho thấy có 99 (67,35%) phụ nữ sau sinh tham gia nghiên cứu làm một phần việc nhà hoặc đi lại, 57 (38,78%) trong thời gian sau sinh ra ngoài 1 – 2 lần/tuần, hoạt động thể lực/tuần có trung vị là 2,2; khoảng phân vị thứ nhất là 1,1 và khoảng phân vị thứ 4 là 4,9.

Bảng 4: Mô hình hồi quy đơn biến và đa biến về mối liên quan với trầm cảm ở phụ nữ sau sinh.

Yếu tố	Hồi quy đơn biến			Hồi quy đa biến		
	OR	KTC 95%	P	OR	KTC 95%	P
Nhóm tuổi						
18 – 22	1	-	-	1	-	-
23 – 26	0,43	0,13-1,41	0,17	0,13	0,02-1,15	0,07
27 – 35	0,39	0,12-1,22	0,11	0,16	0,01-2,10	0,16
> 35	0,29	0,04-1,82	0,19	0,04	0,00-0,92	0,05
Nghề nghiệp						
Không đi làm	1	-	-	1	-	-
Sinh viên/học viên	0,1	0,02-0,61	0,01	0,01	0,00-0,26	<0,01
Lao động tự do	0,21	0,05-0,90	0,04	0,07	0,01-0,99	0,05
Lao động trong tổ chức	0,19	0,06-0,59	<0,01	0,08	0,01-0,56	0,01
Học vấn						
Trung học cơ sở	1	-	-	1	-	-
Trung học phổ thông	0,42	0,09-1,98	0,28	2,06	0,17-25,12	0,57
Đại học	0,25	0,06-1,01	>0,05	1,20	0,09-16,35	0,89
Sau đại học	0,28	0,06-1,30	0,10	3,22	0,14-72,69	0,46
Nơi sống						
Nhà thuê, ở cùng bố/mẹ chồng	1	-	-	1	-	-
Nhà riêng, ở cùng bố/mẹ chồng	0,10	0,01-0,98	0,05	0,03	0,00-0,74	0,03
Nhà thuê, ở cùng chồng và con	0,07	0,01-0,78	0,03	0,02	0,00-0,94	0,05
Nhà riêng, ở cùng chồng và con	0,08	0,01-0,77	0,03	0,02	0,00-0,76	0,03
Nhà thuê, ở cùng bố/mẹ ruột	0,25	0,01-8,56	0,44	0,13	0,00-30,91	0,47
Nhà riêng, ở cùng bố/mẹ ruột	0,09	0,01-1,08	0,06	0,05	0,00-1,58	0,09

Yếu tố	Hồi quy đơn biến			Hồi quy đa biến		
	OR	KTC 95%	P	OR	KTC 95%	P
Thu nhập của gia đình						
< 3 triệu/tháng	1	-	-	1	-	-
3 triệu đến dưới 5 triệu/tháng	0,38	0,05-3,06	0,36	0,15	0,01-3,34	0,23
5 triệu đến dưới 10 triệu/tháng	0,8	0,12-5,29	0,82	0,32	0,02-6,67	0,46
10 triệu đến dưới 20 triệu/tháng	0,59	0,09-3,95	0,59	0,26	0,01-5,80	0,39
≥ 20 triệu/tháng	0,38	0,05-2,77	0,34	0,17	0,01-4,75	0,29
Ý muốn về việc mang thai						
Rất không hài lòng	1	-	-	1	-	-
Không hài lòng	-	-	-	-	-	-
Bình thường	0,68	0,04-11,05	0,80	0,34	0,01-14,77	0,57
Hài lòng	0,37	0,02-6,38	0,49	0,10	0,00-4,62	0,24
Rất hài lòng	0,29	0,02-4,92	0,39	0,17	0,00-6,98	0,35
Ý muốn về giới tính của trẻ						
Rất không hài lòng	1	-	-	1	-	-
Không hài lòng	-	-	-	-	-	-
Bình thường	1	0,08-12,07	1,00	7,28	0,13-413,2	0,34
Hài lòng	0,79	0,07-9,45	0,85	13,85	0,17-1124	0,24
Rất hài lòng	0,64	0,05-7,56	0,72	5,54	0,08-364,9	0,42
Biện pháp sinh						
Sinh mổ theo chỉ định của bác sỹ	1	-	-	1	-	-
Đặt lịch sinh mổ	2,02	0,60-6,81	0,26	6,57	0,92-46,77	0,06
Sinh thường	1,37	0,60-3,12	0,46	1,08	0,30-3,94	0,91
Cho con bú trong 6 tháng đầu						
Trẻ dùng sữa công thức hoàn toàn	1	-	-	1	-	-
Trẻ dùng sữa công thức một phần	0,46	0,06-3,30	0,46	1,36	0,05-33,99	0,85
Vắt sữa và cho bé bú sữa mẹ từ bình	0,86	0,10-7,51	0,89	8,01	0,23-274,6	0,25
Bú mẹ hoàn toàn	0,58	0,10-3,63	0,56	3,95	0,16-96,29	0,40
Bệnh mắc kèm sau sinh						
Có	1	-	-	1	-	-
Không	0,99	0,38-2,59	0,99	1,02	0,18-5,79	0,99

Yếu tố	Hồi quy đơn biến			Hồi quy đa biến		
	OR	KTC 95%	P	OR	KTC 95%	P
Mối quan hệ với chồng						
Rất không hài lòng	1	-	-	1	-	-
Không hài lòng	0,83	0,04-16,99	0,91	0,17	0,00-37,23	0,52
Bình thường	0,46	0,03-7,80	0,59	0,11	0,00-13,38	0,37
Hài lòng	0,29	0,02-5,01	0,39	0,15	0,00-16,47	0,43
Rất hài lòng	0,27	0,01-5,03	0,38	0,09	0,00-10,36	0,32
Mối quan hệ với gia đình chồng						
Rất không hài lòng	1	-	-	1	-	-
Không hài lòng	0,50	0,06-4,47	0,54	0,20	0,00-11,01	0,43
Bình thường	0,43	0,06-3,20	0,41	0,26	0,01-6,89	0,42
Hài lòng	0,16	0,02-1,48	0,11	0,10	0,00-4,42	0,23
Rất hài lòng	0,50	0,04-6,68	0,60	1,28	0,02-71,26	0,90
Hoạt động trong 6 tháng đầu						
Chỉ ngồi và nằm tại một chỗ	1	-	-	1	-	-
Chủ ngồi và nằm tại một chỗ, thỉnh thoảng có di chuyển	0,12	0,01-1,55	0,11	0,03	0,00-0,83	0,04
Một phần thời gian đi lại hoặc làm việc nhà	0,19	0,02-2,15	0,18	0,08	0,00-1,62	0,10
Tôi làm toàn bộ việc nhà	0,38	0,03-5,17	0,46	0,06	0,00-1,90	0,11
Tần suất ra ngoài						
Không bao giờ	1	-	-	1	-	-
Rất ít	1,44	0,57-3,66	0,44	2,41	0,48-12,08	0,28
Có ra ngoài mỗi tuần khoảng 1-2 lần	1,07	0,45-2,53	0,89	0,78	0,20-3,10	0,73
Rất thường xuyên ra ngoài	-	-	-	-	-	-
Hoạt động thể lực/tuần	1,04	0,93-1,17	0,50	1,17	0,97-1,42	0,10

Khi phân tích theo mô hình hồi quy đơn biến cho thấy nghề nghiệp và nơi sống (nhà riêng, ở cùng bố/mẹ chồng; nhà thuê, ở cùng chồng và con; nhà riêng, ở cùng chồng và con) có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với dấu hiệu trầm cảm ở phụ nữ sau sinh. Kết quả phân tích theo mô hình hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố nghề nghiệp, nơi sống (nhà riêng, ở cùng bố/mẹ chồng; nhà thuê, ở cùng chồng và con; nhà riêng, ở cùng chồng và con), nhóm tuổi (mẹ trên 35) và hoạt động trong 6 tháng đầu (thỉnh thoảng có di chuyển) có mối tương quan có ý nghĩa thống kê đến dấu hiệu trầm cảm ở phụ nữ sau sinh.

4. Bàn luận

Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau sinh trong nghiên cứu này là 27,9% (n=41). Trong một số nghiên cứu cùng sử dụng thang điểm EPDS với điểm cắt là 13, tiến hành trên phụ nữ trong một năm sau sinh cho thấy các tỷ lệ trầm cảm khác nhau, theo Addishiwet F, và cộng sự tỷ lệ này là 23,3 % [14], còn theo Thắng và cộng sự tỷ lệ này là 19,8% [5].

Kết quả trong báo cáo này tương tự với kết quả từ nghiên cứu của Ly và cộng sự [7], cao hơn so với thế giới cũng như nhóm các nước có thu nhập thấp và trung bình, từ 17% - 20% [15-17]. Tuy nhiên, trong các nghiên cứu tiến hành với phụ nữ sau sinh từ 4 tuần đến 6 tuần cho thấy tỷ lệ trầm cảm cao hơn, từ 30% - 56% [6, 8, 18]. Sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau sinh giữa các nghiên cứu có thể do sự khác biệt về kinh tế, văn hóa, xã hội, đặc điểm đặc điểm vùng và thời điểm tiến hành nghiên cứu. Sự khác biệt giữa các kết quả cũng có thể do thiết kế nghiên cứu khác nhau, điểm cắt EPDS khác nhau như ≥ 10 điểm [18-20] hoặc ≥ 12

điểm [5, 7, 14], thời điểm sau sinh là 1 năm [5, 7, 14], 2 tuần [21], 4 tuần đến 6 tuần [4, 8, 18], hay sử dụng kèm các bộ công cụ khác nhau để đánh giá mức độ trầm cảm [8, 22].

Tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở nhóm phụ nữ là lao động trong các tổ chức là 16,33% (n=24), tỷ lệ tương tự trong nghiên cứu của Thắng và đồng nghiệp [5], tỷ lệ này cao cũng cao hơn ở nhóm có trình độ học vấn cao hơn, tương tự trong nghiên cứu tại Ấn Độ [23]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không tìm ra mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa một số yếu tố nhân khẩu học, yếu tố cá nhân và yếu tố gia đình với tình trạng trầm cảm sau sinh khi phân tích bằng mô hình hồi quy đa biến. Tuy nhiên, nghiên cứu khác như Thắng và cộng sự [5] đã phát hiện một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh bao gồm nghề nghiệp của bà mẹ, tình trạng hôn nhân, mẹ ốm khi mang thai; sự khác biệt ngày có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi ít, nhóm nghiên cứu dùng cách lấy mẫu thuận tiện nên không mang tính đại diện do đó cần có nghiên cứu với quy mô lớn hơn để làm sáng tỏ vấn đề này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự liên quan về hoạt động trong 6 tháng đầu đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh, tương tự, trong nghiên cứu của Thắng và đồng nghiệp cho thấy tập thể dục giúp làm giảm nguy cơ trầm cảm ở phụ nữ sau sinh. Thêm vào đó, một số nghiên cứu cũng cho thấy hiệu quả của hoạt động thể lực và tập thể dục giúp làm giảm dấu hiệu trầm cảm [24], hay hoạt động thể lực nhẹ giúp làm giảm trầm cảm trong 6 tuần sau sinh [25],

5. Kết luận

Tỷ lệ mắc dấu hiệu trầm cảm ở phụ nữ sau sinh trong nghiên cứu này là 27,9%, tương đương với

các nghiên cứu trong nước khác. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở phụ nữ trong nhóm tuổi 27-35 tuổi cao nhất 43,9%, Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, yếu tố nghề nghiệp, nơi sống và hoạt động thể lực sau 6 tháng liên quan có ý nghĩa thống kê với dấu hiệu trầm cảm ở phụ nữ sau sinh.

6. Lời cảm ơn

Xin trân thành cảm ơn các phụ nữ sau sinh đã tham gia nghiên cứu này, cùng bạn Nguyễn Thị Khánh Huyền, Đỗ Thị Vui đã hỗ trợ trong quá trình thực hiện.

Tài liệu tham khảo

1, WHO, *Mental health Depression: Let's talk*, 2017; Available from: https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/,

2, Parsons CE, e,a., *Postnatal depression and its effects on child development: a review of evidence from low-and middle-income countries*, Br Med Bull, 2012, 101:1,

3, Gelaye B, e,a., *Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries*, Lancet Psychiatry, 2016, 3(10)(973–82),

4, L,Murray, et al., *Postnatal depressive symptoms amongst women in Central Vietnam: Across-sectional study investigating prevalence and associations with social, cultural and infant factors*, BMC Pregnancy and Childbirth, 2015, 15(1),

5, Vo, T,V., T,K,D, Hoa, and T,D, Hoang, *Postpartum Depressive Symptoms and Associated Factors in Married Women: A Cross-sectional Study in Danang City, Vietnam*, Front Public Health, 2017, 5(93),

6, JR, F., et al., *Prevalence, nature, severity and correlates of postpartum depressive symptoms in Vietnam*, BJOG 2004, 111(12): p, 1353-60,

7, Do, T,K,L., T,T,H, Nguyen, and T,T,H, Pham, *Postpartum Depression and Risk Factors*

among Vietnamese Women, BioMed Research International, 2018, 2018,

8, Fisher, J., et al., *Common perinatal mental disorders in northern Viet Nam: community prevalence and health care use*, Bull World Health Organ, 2010, 88(10): p, 737-745,

9, Pendergast LL, e,a., *Postpartum depressive symptoms across time and place: structural invariance of the Self-Reporting Questionnaire among women from the international, multi-site MAL-ED study*, J Affect Disord, 2014, 167(178–86),

10, Robertson, E., N, Celasun, and D, Stewart, *Risk factors for postpartum depression*, 2003, Geneva: World Health Organization,

11, Coast, E., et al., *Poverty and postnatal depression: a systematic mapping of the evidence from low and lower middle income countries*, Health & Place, 2012, 18(5): p, 1188 - 1197,

12, O,Adewuya, A., et al., *Impact of postnatal depression on infants' growth in Nigeria*, Journal of Affective Disorders, 2008, 108(1-2): p, 191-193,

13, Tổng Cục Thống Kê, <https://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=714>, 2017,

14, Fantahun, A., A, Cherie, and L, Deribe, *Prevalence and Factors Associated with Postpartum Depression Among Mothers*

- Attending Public Health Centers of Addis Ababa, Ethiopia, 2016*, Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 2018, 14: p, 18,
- 15, Shefaly, S., et al., *Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis*, Journal of Psychiatric Research, 2018,
- 16, Jennifer, H,-H., C,-H, Taylor, and A, Itzel, *Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries*, Frontiers in Psychiatry, 2018, 8: p, 248,
- 17, Fisher, J., et al., *Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review*, Bulletin of the World Health Organisation, 2012, 90(2): p, 139—149,
- 18, Ribo, X., et al., *Prevalence and factors associated with postpartum depression in women from single-child families*, International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2018,
- 19, Kerie, S., M, Menberu, and W, Niguse, *Prevalence and associated factors of postpartum depression in Southwest, Ethiopia, 2017: a crosssectional study*, BMC Res Notes, 2018, 11(623),
- 20,C, D., et al., *Prevalence and associated risk factors for postpartum depression in women attending a tertiary hospital, Delhi, India*, International Journal of Social Psychiatry, 2012, 58(6): p, 577—580,
- 21, Prakash, U,R., et al., *Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis*, Bulletin of the World Health Organization, 2017, 95(10): p, 706-717,
- 22, Anokye, R., et al., *Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management*, Ann Gen Psychiatry, 2018, 17(1),
- 23, Anamika, A., A,R, P, and N, Prakash, *Prevalence and predictors of postpartum depression among mothers in the rural areas of Udupi Taluk, Karnataka, India: A cross-sectional study*, Clinical Epidemiology and Global Health, 2018,
- 24, Dinas, P,C., Y, Koutedakis, and A,D, Flouris, *Effects of exercise and physical activity on depression*, Irish Journal of Medical Science, 2011, 180(2): p, 319—325,
- 25, IH, N, and S,-B, J, *Physical activity among pregnant women in relation to pregnancy-related complaints and symptoms of depression*, Tidsskr Nor Laegeforen, 2002, 122(5): p, 470-4,