

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ HIỆN MẮC TRẦM CẢM SAU SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI THÀNH PHỐ HUẾ NĂM 2016

Lê Thị Thùy, Trần Như Minh Hằng
Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tỷ lệ trầm cảm chiếm khoảng 15% trong ba tháng đầu và 15% - 25% trong năm đầu tiên ở các phụ nữ sau sinh. Trầm cảm sau sinh (TCSS) thường gây ra những hậu quả nghiêm trọng cho cả mẹ và con. **Mục tiêu:** 1) Khảo sát tỷ lệ trầm cảm theo thang đánh giá trầm cảm sau sinh Edinburgh (EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale) ở phụ nữ từ 18 tuổi trở lên sau sinh trong vòng 12 tháng. 2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến TCSS ở đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 226 đối tượng là những phụ nữ từ 18 tuổi trở lên sau sinh trong vòng 12 tháng, hiện đang sinh sống tại 2 phường Thuận Hòa và Thủy Biều, thành phố Huế năm 2016. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm theo thang EPDS ở phụ nữ từ 18 tuổi trở lên sau sinh trong vòng 12 tháng là 15,9%. Các yếu tố liên quan đến TCSS sau khi phân tích hồi quy đa biến gồm: nghề nghiệp không ổn định, điều kiện kinh tế khó khăn, bị ốm khi mang thai, thai kỳ không mong đợi, giới tính trẻ không như mong đợi, mối quan hệ với chồng không tốt, phải tự chăm sóc bản thân mà không có người giúp đỡ, không có ai giúp chăm sóc trẻ ban đêm, mất ngủ thường xuyên sau sinh, không quan trọng việc quan hệ tình dục sau sinh, giảm ham muốn tình dục sau sinh, trẻ khóc đêm thường xuyên. **Kết luận:** Tỷ lệ TCSS còn khá cao, cần phải quan tâm và hỗ trợ tốt về mặt tâm lý cũng như giúp đỡ phụ nữ trong thời kỳ sau sinh để phòng ngừa trầm cảm sau sinh.

Từ khóa: Trầm cảm sau sinh, Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS

Abstract

PREVALENCE AND RISK FACTORS OF POSTPARTUM DEPRESSION AMONG WOMEN IN HUE CITY IN 2016

Le Thi Thuy, Tran Nhu Minh Hang
Hue University of Medicine and Pharmacy

Brackground: Prevalence of postpartum depression after giving birth 3 months and within 12 months are about 15% and 15-25%, respectively. This disorder leads to severe consequences to both mother and the child. **Aims:** 1) To examine prevalence of depression among women aged 18 and older after giving birth within 12 months by Vietnamese Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). 2) To analyse several factors related to postpartum depression. **Methods:** This was a descriptive cross – sectional study. Total of 226 women aged 18 and older after giving birth within 12 months living in Thuan Hoa và Thuy Bieu districts, Hue city were assessed by EPDS - Vietnamese version to investigate the rate of postpartum depression. A Semi – structure questionnaire was used to examine related factors to postpartum depression. Multivariables logistic regression method was used to analyse factors affects to postpartum depression in participants. **Results:** The postpartum depression prevalence in women aged 18 and older after giving birth within 12 months by EPDS – Vietnamese version was 15.9%. Multivariables logistic regression analysis indicated several factors associated with postnatal depression in participants including unstable job, poor economic status, being sick in pregnancy, unexpected pregnancy, unsatisfied with gender of the baby, poor relationship with her husband, helplessness from others in caring the babies and selfcare, suffering from severe insomnia, thinking sexual relationship not so important after childbirth, decreasing sexual desire, children often crying at night. **Conclusions:** Prevalence of postpartum depression was quite high therefore women after childbirth need to be supported both emotional and physical dimension to prevent developing postpartum depression.

Key words: Postpartum depression, Edinburgh Postnatal Depression Scale, (EPDS)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm sau sinh (TCSS) là một rối loạn cảm xúc xảy ra vào thời kỳ sau sinh, được đặc trưng bởi sự giảm khí sắc kéo dài trong năm đầu tiên sau sinh với nhiều cấp độ từ nhẹ đến nặng. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh thay đổi tùy theo từng nghiên cứu. Tại 17 nước châu Á, Klanin P và cộng sự (2009) đã tìm thấy tỷ lệ mắc TCSS giao động từ 3,5% đến 63% [8]. Tại Thừa Thiên Huế, Linda Murray (2012) nghiên cứu trên 431 sản phụ trong khoảng thời gian từ 4 tuần đến 6 tháng sau sinh nhận thấy tỷ lệ trầm cảm là 18,1% [9]. Trầm cảm sau sinh thường gây ra những hậu quả nặng nề cho cả mẹ và con.

Đối với mẹ, do trầm cảm nên bệnh nhân kém chăm sóc bản thân làm các nhiễm trùng sau sinh và các biến chứng khác nếu có cũng khó được phát hiện. Trầm cảm sau sinh có thể làm tăng tỷ lệ tự sát ở mẹ.

Do trầm cảm làm cho sự gắn bó giữa mẹ và con kém do đó trẻ có mẹ trầm cảm sau sinh thường hay quấy khóc, rối loạn giấc ngủ, kém đáp ứng cảm xúc và dễ bị kích thích hơn những trẻ khác. Mặc dù có một tỷ lệ khá cao những phụ nữ sau sinh mắc trầm cảm và những hậu quả của rối loạn này mang lại nhưng TCSS ở phụ nữ thường bị bỏ sót do gia đình và bệnh nhân ít quan tâm, thiếu hiểu biết cũng như lo ngại những định kiến xã hội.

Do đó, việc phát hiện trầm cảm sau sinh rất cần thiết để có thể can thiệp kịp thời nhằm giảm đi những tác hại của trầm cảm cho cả mẹ và con. Một chương trình tầm soát sẽ có lợi cho việc phát hiện sớm TCSS [10]. Bên cạnh đó việc tìm hiểu các yếu tố liên quan có thể góp phần trong việc xây dựng kế hoạch phòng ngừa giúp làm giảm tỷ lệ TCSS. Chính vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài ***"Nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan tại thành phố Huế năm 2016"*** với các mục tiêu:

1. *Xác định tỷ lệ trầm cảm sau sinh theo thang đo trầm cảm sau sinh Edinburgh ở phụ nữ sau sinh trong vòng 12 tháng tại thành phố Huế năm 2016.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở các đối tượng nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm những phụ nữ sau sinh trong vòng 12 tháng, hiện đang sinh sống tại 2 phường Thủy Biều và Thuận Hòa, thành phố Huế đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ những phụ nữ sau sinh trong vòng 12 tháng không có mặt lúc điều tra quá 3 lần hoặc không có khả năng trả lời phỏng vấn hay không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu cho nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể

$$n = [Z^2_{(1-\alpha/2)} * p(p-1)] / d^2$$

Trong đó:

n: là số đối tượng nghiên cứu

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% $Z_{\alpha/2} = 1,96$
 $d = 0,05$ (độ chính xác mong muốn của tỷ lệ)

$p = 18,1\%$ (0,181) tỷ lệ trầm cảm sau sinh theo nghiên cứu của tác giả Murray Linda tại Thừa Thiên Huế năm 2012 [9].

Thay các giá trị vào công thức trên ta có cỡ mẫu tối thiểu là 226. Nghiên cứu của chúng tôi gồm 226 phụ nữ sau sinh trong vòng 12 tháng.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu gồm 2 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Chọn 2 phường trong địa bàn thành phố Huế theo phương pháp chọn ngẫu nhiên đơn. Thành phố Huế có 27 phường, chúng tôi tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên 2 phường và chọn được phường Thủy Biều và phường Thuận Hòa.

Giai đoạn 2: Chọn các đối tượng nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ gồm tất cả các phụ nữ sau sinh trong vòng 12 tháng tại 2 phường đã được chọn.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

2.3.1. Công cụ thu thập số liệu

Thang điểm đánh giá trầm cảm sau sinh Edinburgh, phiên bản tiếng Việt (EPDS). Thang điểm đánh giá gồm 10 câu hỏi, mỗi câu gồm 4 lựa chọn với điểm số từ 0 đến 3, các bà mẹ chọn 1 câu đúng. Tổng số điểm được ghi nhận từ 0 đến 30 điểm. Tổng số điểm của các câu ≥ 13 được xem là có TCSS. Ngưỡng điểm này được lấy theo mức điểm của thang TCSS đã được chuẩn hóa ở người Việt Nam [14][12].

Khảo sát các yếu tố liên quan dựa vào bộ câu hỏi được xây dựng theo cấu trúc: Câu hỏi đóng, câu hỏi mở, câu hỏi 2 lựa chọn: Có/Không, câu hỏi có nhiều sự lựa chọn. Các công cụ nghiên cứu được khảo sát thử tại cộng đồng và hiệu chỉnh trước khi tiến hành nghiên cứu chính.

2.3.2. Phương pháp thu thập số liệu

Các điều tra viên đã được tập huấn về các công cụ thu thập số liệu bởi một bác sĩ chuyên khoa tâm thần và đã qua các bước điều tra thử sẽ trực tiếp phỏng vấn các đối tượng nghiên cứu theo các bộ công cụ. Trong quá trình điều tra có giám sát viên theo dõi quá trình phỏng vấn.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu

- Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20.0

- Số liệu được mô tả bằng bảng phân phối tần xuất, tỷ lệ. Kiểm định mối liên quan bằng kiểm định Chi-square kết hợp với phân tích hồi quy đa biến logictis với các giả thuyết nghiên cứu với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

4,99. Tuổi thấp nhất là 20, tuổi cao nhất là 45. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 21-34 (88,9%).

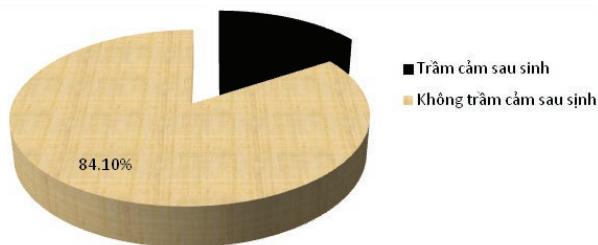
Có sự phân bố không đồng đều giữa các nhóm nghề, nhóm bà mẹ làm nghề cán bộ công chức nhà nước chiếm cao nhất 23,5%, nông dân chiếm thấp nhất 1,8%. Trong số đó có 68,1% bà mẹ có công việc ổn định. Trình độ học vấn thấp hơn THCS là 11,9%; nhóm THPT 28,3%, nhóm TC-CD 29,2%, cao nhất là nhóm đại học-sau ĐH 30,5%. Hầu hết đối tượng đều theo Phật giáo (53,5%), Thiên chúa giáo (3,5%); không theo tôn giáo nào (42,9%). Tỷ lệ 99,6% đối tượng nghiên cứu là dân tộc kinh, dân tộc khác là 0,4%.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $29,06 \pm$

3.2. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở các đối tượng nghiên cứu theo thang Edinburgh là 15,9%.

3.3. Mối liên quan giữa các yếu tố khảo sát và trầm cảm sau sinh (TCSS)

Bảng 1. Mối liên quan giữa tính chất nghề nghiệp và điều kiện kinh tế của mẹ với TCSS.

Tính chất nghề nghiệp và điều kiện kinh tế	Trầm cảm sau sinh (TCSS)				Tổng	p	
	Có	Không		Tổng			
		n	%				n
Tính chất nghề nghiệp của bà mẹ	Có ổn định	19	12,3	135	87,7	154	p < 0,05
	Không ổn định	17	23,6	55	76,5		
Điều kiện kinh tế	Có khó khăn	7	38,9	11	61,1	18	p < 0,01
	Không có khó khăn	29	13,9	179	86,1	208	

Nhận xét: Tỷ lệ TCSS ở bà mẹ có công việc không ổn định cao hơn đáng kể so với nhóm bà mẹ có nghề nghiệp ổn định (23,6% so với 12,3%, $p < 0,05$). Có mối liên quan giữa điều kiện kinh tế khó khăn và TCSS ($p < 0,01$).

Bảng 2. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh tật, tâm sinh lý lần này và TCSS

Tiền sử bệnh tật và tâm lý sinh lần này	TCSS				Tổng	p	
	Có	Không		Tổng			
		n	%				n
Bị ốm khi mang thai	Có	15	25,9	43	74,1	58	p < 0,05
	Không	21	12,5	147	87,5	168	

Tiền sử gia đình mắc trầm cảm	Có	3	100	0	0	3	p < 0,001
	Không	33	14,8	190	85,2	223	
Thai kỳ được mong đợi	Có	23	12,6	160	87,4	183	p < 0,05
	Không	13	30,2	30	69,8	43	
Giới tính trẻ như mong đợi	Có	26	13,6	165	86,4	191	p < 0,05
	Không	10	28,6	25	71,4	35	

Nhận xét: Ở các bà mẹ có các yếu tố như bị ốm khi mang thai, tiền sử gia đình có người mắc trầm cảm, thai kỳ không mong đợi, giới tính trẻ không mong đợi có tỷ lệ TCSS cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các bà mẹ không có các yếu tố này (p<0,05).

Bảng 3. Mối liên quan giữa mỗi quan hệ giữa bà mẹ với chồng và TCSS

Đặc điểm	TCSS				Tổng	p
	Có		Không			
	n	%	n	%		
Mối quan hệ với chồng	Tốt, Bình thường	32	14,6	187	85,4	p < 0,05
	Không tốt	4	57,1	3	42,9	

Nhận xét: Tỷ lệ TCSS giữa nhóm bà mẹ có mối quan hệ tốt hoặc bình thường với chồng thấp hơn đáng kể so với nhóm bà mẹ có mối quan hệ với chồng không tốt (p<0,05).

Bảng 4. Mối liên quan giữa chăm sóc sau sinh, sức khỏe hiện tại của trẻ và tình trạng giấc ngủ của mẹ sau sinh với TCSS

Đặc điểm	TCSS				Tổng	p	
	Có		Không				
	n	%	n	%			
Chăm sóc bản thân	Tự chăm sóc mà không có người giúp đỡ	12	30,8	27	69,2	p<0,05	
	Có người khác giúp đỡ	24	12,8	163	82,7		187
Chăm sóc trẻ ban đêm	Tự làm, không có người giúp đỡ	20	23	67	77	p < 0,05	
	Có người giúp đỡ	16	11,5	123	88,5		139
Giấc ngủ sau sinh	Ngủ ngon	8	10,3	70	89,7	p < 0,05	
	Thỉnh thoảng mất ngủ	20	16	105	84		125
	Mất ngủ thường xuyên	8	34,8	15	65,2		23
Trẻ thường xuyên khóc đêm	Có	14	34,1	27	60,9	p<0,001	
	Không	22	11,9	163	88,1		185

Nhận xét: Những bà mẹ tự chăm sóc bản thân sau sinh và không có ai giúp đỡ chăm sóc con ban đêm và thường xuyên mất ngủ thì đều có nguy cơ bị TCSS (p<0,05). Có mối liên quan giữa trẻ thường xuyên khóc đêm và TCSS (p<0,001).

Bảng 5. Mối liên quan giữa đời sống tình dục và TCSS

Đặc điểm	TCSS				Tổng	p
	Có		Không			
	n	%	n	%		

Trầm quan trọng của quan hệ tình dục sau sinh	Có	10	10,3	87	89,7	97	p<0,05
	Không	26	20,2	103	79,8	129	
Giảm ham muốn tình dục sau sinh	Có	17	25	51	75	68	p < 0,05
	Không	19	12	139	88	158	

Nhận xét: Những bà mẹ cho rằng việc quan hệ tình dục sau sinh không quan trọng và giảm ham muốn tình dục sau sinh có tỷ lệ mắc TCSS cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các bà mẹ khác (p<0,05).

3.4. Các yếu tố khác với trầm cảm sau sinh

Không tìm thấy sự liên quan giữa TCSS với các yếu tố: nhóm tuổi, trình độ học vấn, tính chất nghề nghiệp của chồng, tình trạng kinh tế của phụ nữ sau sinh, tình trạng hôn nhân hiện tại, nơi sống hiện tại, tiền sử điều trị hiếm muộn, tiền sử sẩy thai tự nhiên/thai ngoài tử cung/thai lưu, tiền sử sinh con thiếu tháng, tuổi thai, phương pháp sinh, trọng lượng khi sinh, mắc bệnh mãn tính, tiền sử được chẩn đoán trầm cảm, chuẩn bị tâm lý trước sinh, trẻ bị ốm trong thời gian qua, khó khăn khi nuôi con bằng sữa mẹ.

3.5. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh theo mô hình hồi quy đa biến

Bảng 6. Mô hình hồi qui đa biến logistic các yếu tố liên quan đến TCSS

Biến độc lập	OR	95% CI	p
Tính chất nghề nghiệp ổn định	1		
Tính chất nghề nghiệp không ổn định	2,196	1,063-4,537	0,034
Điều kiện Kinh tế không khó khăn	1		
Điều kiện kinh tế khó khăn	0,255	0,091-0,710	0,009
Mẹ không bị ốm khi mang thai	1		
Mẹ bị ốm khi mang thai	0,410	0,194-0,862	0,019
Không có tiền sử gia đình bị trầm cảm	1		
Gia đình có người được chẩn đoán mắc trầm cảm	0,000	0.00	0,995
Thai kỳ mong đợi	1		
Thai kì không như mong đợi	3,014	1,376-6,602	0,006
Giới tính trẻ như mong đợi	1		
Giới tính trẻ không như mong đợi	2,538	1,094-5,891	0,03
Mối quan hệ vợ chồng tốt	1		
Mối quan hệ vợ chồng không tốt	7,792	1,665-36,461	0,009
Có người giúp đỡ sau sinh	1		
Tự chăm sóc bản thân sau sinh mà không có ai giúp đỡ	0,331	0,148-0,740	0,007
Tự chăm sóc trẻ ban đêm mà không có ai giúp đỡ	0,436	0,212-0,897	0,024
Ngủ ngon hoặc không mất ngủ thường xuyên	1		
Mất ngủ thường xuyên	3,333	1,294-8,597	0,013
Quan trọng việc quan hệ tình dục sau sinh	1		
Không quan trọng việc quan hệ tình dục sau khi sinh	2,196	1,004-4,896	0,049
Không giảm tình dục sau sinh	1		
Giảm ham muốn tình dục sau khi sinh	0,410	0,198- 0,850	0,017
Trẻ không khóc đêm thường xuyên	1		
Trẻ khóc đêm thường xuyên	0,260	0,119-0,570	0,001

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ mắc trầm cảm sau sinh

Theo Biểu đồ 1, tỷ lệ TCSS ở phụ nữ sau sinh trong vòng 12 tháng theo thang EPDS là 15,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của một số tác giả khác như Murray L. tại Huế năm 2012 (18,1%) [9], Dương Thị Kim Hoa tại thành phố Đà Nẵng (19,3%)[1], Phạm Ngọc Thanh (70,8%) [5] và Poca năm 2013 là 28,9% [11]. Tuy nhiên cao hơn nghiên cứu của Trần Đức Long tại Thành phố Hồ Chí Minh(5,6%) [4]. Các tỷ lệ này khác nhau là do các nghiên cứu thực hiện tại các vùng địa lý khác nhau, vào các thời điểm khác nhau, tiêu chuẩn chọn mẫu khác nhau. Ví dụ có tác giả chỉ khảo sát tỷ lệ TCSS ở các bà mẹ sau sinh trong vòng 6 tháng mà thôi. Mặt khác, có những tác giả lại khảo sát TCSS ở những bà mẹ có con mắc bệnh lý như tác giả Phạm Ngọc Thanh lại khảo sát tỷ lệ TCSS ở những bà mẹ có con sinh non.

4.2. Liên quan giữa tính chất nghề nghiệp và điều kiện kinh tế của mẹ với TCSS

Theo Bảng 1 nhóm đối tượng có điều kiện kinh tế còn khó khăn có tỷ lệ mắc TCSS cao hơn so với nhóm điều kiện kinh tế không khó khăn (38,9% so với 13,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như Dương Thị Kim Hoa và Trần Đức Long. Murray L trong nghiên cứu định tính cũng nhận thấy điều kiện về kinh tế xã hội vừa là yếu tố nguy cơ vừa là yếu tố bảo vệ đối với tình trạng sức khỏe tâm thần của người mẹ tùy thuộc vào điều kiện kinh tế này là gì[1],[4],[9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi những bà mẹ có nghề nghiệp không ổn định có nguy cơ mắc trầm cảm cao với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Dương Thị Kim Hoa [1]. Nghề nghiệp không ổn định là yếu tố làm tăng nguy cơ TCSS của các đối tượng nghiên cứu vì dẫn đến nguồn thu nhập bấp bênh, phụ thuộc kinh tế vào chồng, điều kiện kinh tế khó khăn và dễ có tâm lý mặc cảm, coi thường giá trị bản thân. Đây là những yếu tố nguy cơ về nhận thức cho trầm cảm. Tuy nhiên, một số tác giả khác như Lương Thị Bạch Lan (2009)[3], Alharbi, A.A (2014)[6] lại cho rằng không có sự liên quan giữa tính chất nghề nghiệp và TCSS.

4.3. Liên quan giữa tiền sử bệnh tật, tâm sinh lý lần này và TCSS

Nhóm bà mẹ bị ốm khi mang thai có tỷ lệ TCSS cao hơn nhóm không bị ốm (25,9% so với 12,5%, $p < 0,05$). Điều này có thể dẫn đến những lo lắng ảnh hưởng tới sức khỏe thể chất và tinh thần của bà mẹ trong thời kỳ mang thai. Kết quả nghiên cứu của

chúng tôi tương tự nghiên cứu của Dương Thị Kim Hoa [1]. Tiền sử gia đình mắc trầm cảm có liên quan đến TCSS qua phân tích đơn biến nhưng không còn liên quan trong phân tích đa biến. Theo Gelabert, E. và cộng sự (2012) cho rằng những người có tiền sử rối loạn tâm thần hoặc trong gia đình và người thân có rối loạn tâm thần thì nguy cơ TCSS tăng gấp 4 lần ($OR = 4,14$, $95\%CI = (1,24-13,81)$ [7]. Thai kỳ và giới tính của trẻ không như mong đợi là những yếu tố liên quan đến TCSS trong cả phân tích đơn biến và đa biến ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Dương Thị Kim Hoa năm 2014 và của Trần Đức Long năm 2013 ($p < 0,001$; $OR = 9,19$; $95CI: 2,33-36,22$ [1],[4].

4.4. Liên quan giữa mối quan hệ giữa bà mẹ với chồng và TCSS

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) tỷ lệ bà mẹ có mối quan hệ tốt, bình thường với chồng có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn so với nhóm bà mẹ có mối quan hệ không tốt với chồng (14,6 so với 57,1). Nghiên cứu của Dương Thị Kim Hoa cho thấy điểm trung bình của thang EDPS ở nhóm bà mẹ có mối quan hệ tốt với chồng ($7,33 \pm 4,65$) thấp hơn nhiều so với nhóm có mối quan hệ bình thường $8,81 \pm 5,53$ và nhóm có quan hệ không tốt $19,57 \pm 4,65$ [1]. Tác giả Klainin, P. và cộng sự năm 2009 nghiên cứu hồi cứu tài liệu và đưa ra nhận xét những phụ nữ ở Hồng Kông, Thổ Nhĩ Kỳ, Ấn Độ nếu có vấn đề về mối quan hệ với chồng thường có xu hướng bị TCSS[8].

4.5. Liên quan giữa chăm sóc sau sinh, sức khỏe hiện tại của trẻ và TCSS

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở những bà mẹ phải tự chăm sóc bản thân và tự chăm sóc con ban đêm mà không có người giúp đỡ là 30,8% và 23% cao hơn có ý nghĩa so với nhóm phụ nữ có người giúp đỡ trong việc tự chăm sóc và chăm sóc con ban đêm (12,8% và 11,5%, $p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Phong cho thấy những sản phụ tự chăm sóc bản thân và con sau sinh có nguy cơ bị TCSS gấp 12 lần ($p < 0,001$; $OR = 2,83$; $95CI: 1,47- 5,43$). Theo Bảng 4 tỷ lệ bà mẹ mất ngủ thường xuyên mắc TCSS 34,8% cao hơn tỷ lệ TCSS ở nhóm bà mẹ ngủ ngon và thỉnh thoảng mất ngủ lần lượt là 10,3%; 16%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Murray, L [9]. và nghiên cứu của Dương Thị Kim Hoa [1]. Trẻ khóc đêm thường xuyên cũng là một yếu tố liên quan đến TCSS trong nghiên cứu của chúng tôi qua phân tích đơn biến cũng như đa biến. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Hương TCSS [2].

4.6. Liên quan giữa đời sống tình dục và TCSS

Theo Bảng 5, các bà mẹ không quan trọng việc quan hệ tình dục sau sinh (89,7%) và có giảm ham thích tình dục có tỷ lệ TCSS (25%) cao hơn những bà mẹ cho rằng quan hệ tình dục sau sinh là quan trọng (10,3%) và không giảm ham muốn tình dục (12%) ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Dương Thị Kim Hoa. Ở Việt Nam, vấn đề tình dục ở thời điểm sau khi sinh con hiếm khi được thảo luận công khai, vì nó là vấn đề khá nhạy cảm và ít nhắc đến trong các nghiên cứu. Do đó chúng tôi không có các kết quả của các nghiên cứu khác để so sánh.

Trong số các yếu tố liên quan thì 3 yếu tố mất ngủ thường xuyên sau sinh, trẻ thường hay khóc đêm và giảm ham muốn tình dục có mối quan hệ tương hỗ với TCSS, những yếu tố này có thể là yếu tố nguy cơ nhưng cũng có thể là hậu quả của TCSS. TCSS gây ra mất ngủ và giảm ham muốn tình dục, mẹ bị trầm cảm làm giảm sự gắn bó, liên kết với con, giảm khả năng chăm sóc con do đó có thể làm cho trẻ thường quấy khóc ban đêm. Đây cũng chính là hạn chế của

nghiên cứu cắt ngang không chỉ rõ ra được mối quan hệ nhân – quả giữa các yếu tố.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 226 phụ nữ từ 18 tuổi trở lên sau sinh trong vòng 12 tháng tại 2 phường Thủy Biều và Thuận Hòa, Thành phố Huế bằng bộ câu hỏi và thang đo đánh giá trầm cảm sau sinh EPDS chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Tỷ lệ TCSS phụ nữ từ 18 tuổi trở lên sau sinh trong vòng 12 tháng theo thang EPDS là 15,9%.
2. Sau khi phân tích đơn biến, hồi quy đa biến logictis với mức ý nghĩa $p < 0,05$ nghiên cứu của chúng tôi đã tìm ra các yếu tố liên quan đến TCSS bao gồm: nghề nghiệp không ổn định, điều kiện kinh tế khó khăn, mẹ bị ốm khi mang thai, thai kỳ và giới tính trẻ không như mong đợi, mối quan hệ với chồng không tốt, khi không có người tâm sự, tự chăm sóc bản thân, không có người giúp đỡ chăm sóc trẻ ban đêm, trẻ khóc đêm thường xuyên, mất ngủ thường xuyên sau sinh, cho rằng việc quan hệ tình dục sau sinh không quan trọng và giảm ham muốn tình dục sau sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thị Kim Hoa (2014), *Nghiên cứu tình hình rối loạn trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ có chồng tại quận Hải Châu thành phố Đà Nẵng năm 2013*. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Dược Huế.
2. Phạm Thị Thanh Hương và cộng sự (2005), "Trầm cảm sau sinh và các yếu tố ảnh hưởng trên những sản phụ đến sinh tại bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y Học Tp. Hồ Chí Minh*, 9 (1), tr. 65-71.
3. Lương Thị Bạch Lan (2009), *Tỷ lệ và yếu tố liên quan trầm cảm sau sinh ở bà mẹ có trẻ gởi dưỡng nhi tại Bệnh viện Hùng Vương*, Luận án chuyên khoa II, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
4. Trần Đức Long (2013), *Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan của Trầm cảm sau sinh ở các bà mẹ có con điều trị tại đơn vị chăm sóc sơ sinh*. Luận văn tốt nghiệp đại học, Đại học Y Dược Huế.
5. Phạm Ngọc Thanh, Isabelle Santarelli, Phạm Thị Yến Trinh và cộng sự (2011), "Trầm cảm ở bà mẹ có con sinh non đang nằm viện tại khoa Sơ Sinh-Bệnh viện Nhi Đồng I". *Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*, 15 (3), tr. 70-75.
6. Alharibi A.A, Abdulghani, H. M (2014), "Risk factors associated with postpartum depression in the Saudi population", *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, pp.311-316.
7. Gelabare, E., Subuira, S., Garcia- Esteve, L., Navarro, P., Plaza, A. et al (2012), "Perfectionism dimension in major postpartum depression", *Journal of Affective Disorders*, 136, pp. 17-25.
8. Klainin, P., Arthur, D.G (2009), "Postpartum depress in Asian culture: A literature review", *International Journal of Nursing Studies*, 46, pp. 1355-1373.
9. Murray, L.(2012), *Postnatal Dpression in Central VietNam*, Submitted in fulfillment of the require for the degree of Doctor of Philosophy School of Public Health and Institute of Health and biomedical Innovation Queensland University of Technology.
10. Noncas R., Lee S.C (2005), "Posrpartum Psychiatric Syndromes", *Comprehensive Text book of Psychiatry*, pp. 1276- 1283.
11. Pocan, AG, Aki, OE., Parlakgumus, AH., Gereklıoglu, C., Dolgun, Ab. (2013), "The incidence of and risk factors for postpartum depression at urban maternity clinic in Turkey", *Int J Psychiatry Med.*, 46 (2): 179-94.
12. VietNam-The Nertherlands Project, Hue University of Medicine-Pharmacy, Queensland University of Technology (2011), "Edinburgh Postnatal Depression Scale", (Vietnamese version), *Workshop on improving research into social determinants of mental health*, Hue, pp.39.