

NGHIÊN CỨU NGUY CƠ TRẦM CẢM SAU SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ CÓ CON DƯỚI 6 THÁNG TUỔI TẠI TỈNH AN GIANG NĂM 2023 – 2024

ThS. BS. Trần Võ Huỳnh Nghĩa Nhân, ThS. BS. Từ Lan Vỹ và cộng sự¹

1. Đặt vấn đề:

Trầm cảm sau sinh (TCSS) là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở phụ nữ sau khi sinh con, ảnh hưởng không chỉ đến sức khỏe của người mẹ mà còn đến sự phát triển của trẻ và hạnh phúc gia đình [1]. Bà mẹ bị trầm cảm thường có 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 [2].

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), ước tính đến năm 2030, trầm cảm sẽ là nguyên nhân đứng thứ nhất về gánh nặng bệnh tật cho y tế toàn cầu [3]. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở phụ nữ sau sinh dao động từ 10% - 20% [4]. Yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến trầm cảm bao gồm có thai ngoài ý muốn, thiếu sự hỗ trợ xã hội, tiền sử thai chết lưu, tiền sử lo âu và tiền sử trầm cảm [5]. Tại Việt Nam, theo báo cáo Bộ Y tế thì trầm cảm đứng thứ ba sau tim mạch và ung thư về gánh nặng bệnh tật [6]. Sức khỏe tâm thần của người dân đặc biệt là đối tượng nhạy cảm như phụ nữ sau sinh tại cộng đồng cần được quan tâm đúng mức để có thể phát hiện sớm các dấu hiệu của bệnh.

Trong bối cảnh hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần tại tỉnh An Giang còn nhiều



ảnh minh họa, Trầm cảm sau sinh ở phụ nữ

hạn chế, đặc biệt là sự thiếu hụt các nghiên cứu chuyên sâu về rối loạn sức khỏe tâm thần ở phụ nữ sau sinh. Sự thiếu hụt này gây cản trở đáng kể đến quá trình hoạch định chính sách y tế và xây dựng các chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản toàn diện. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm cung cấp dữ liệu thực nghiệm về tỷ lệ nguy cơ mắc TCSS và xác định các yếu tố nguy cơ liên quan ở phụ nữ có con dưới 6 tháng tuổi tại An Giang.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

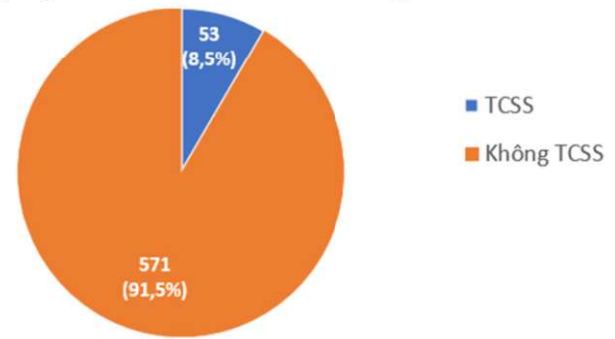
Nghiên cứu này được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang phân tích trên 624 phụ nữ có con từ 0 đến 6 tháng tuổi đang sinh sống trên địa bàn tỉnh An Giang trong khoảng thời gian từ năm 2023 đến 2024.

¹ ThS. Lê Long Hồ, BS. CKII. Dương Anh Linh, ThS. Lê Hồng Thái, ThS. Nguyễn Thị Thái Thanh, BS. Nguyễn Thị Minh Triết, BS. Nguyễn Thúc Bích Vân, DS. Trần Võ Huỳnh Mai Thảo

Phương pháp chọn ngẫu nhiên bao gồm nhiều giai đoạn. Giai đoạn đầu tiên, chọn ngẫu nhiên 04 huyện/thị xã/thành phố (An Phú, Chợ Mới, Tân Châu và Long Xuyên). Giai đoạn thứ hai, chọn ngẫu nhiên 03 xã/phường thuộc 04 huyện/thị xã/thành phố đã được chọn. Giai đoạn cuối cùng, chọn ngẫu nhiên 52 phụ nữ sau sinh có con dưới 06 tháng tuổi tại mỗi xã/phường dựa trên danh sách quản lý để tiến hành phỏng vấn. Bộ công cụ Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) được sử dụng để đánh giá nguy cơ trầm cảm sau sinh. Nội dung nghiên cứu bao gồm thu thập thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, tỷ lệ hiện mắc trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh được phân tích bằng kiểm định Chi bình phương và hồi quy logistic đa biến.

3. Kết quả nghiên cứu:

a. Tỷ lệ nguy cơ trầm cảm sau sinh ở phụ nữ có con dưới 6 tháng tuổi:



Tỷ lệ nguy cơ trầm cảm sau sinh ở phụ nữ

Tỷ lệ nguy cơ trầm cảm sau sinh ở phụ nữ có con dưới 6 tháng tuổi tại tỉnh An Giang là 8,5% (EPDS $\geq$ 13 điểm). Tỷ lệ này tương đồng với một số nghiên cứu gần đây tại Việt Nam [7], [8], song có sự khác biệt so với các nghiên cứu ở Cần Thơ và

thấp hơn đáng kể so với báo cáo của Bộ Y tế với tỷ lệ trầm cảm sau sinh lên đến [9], [10]. Sự khác biệt về tỷ lệ TCSS có thể do nhiều yếu tố, bao gồm phương pháp nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, khu vực địa lý, thời điểm đánh giá sau sinh và các yếu tố văn hóa xã hội. Mặc dù tỷ lệ TCSS không quá cao so với một số nghiên cứu trước đây ở Việt Nam, tuy nhiên, tỷ lệ này cho thấy rằng TCSS là vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được quan tâm và giải quyết.

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng trầm cảm sau sinh

Đặc điểm		Tần số/tỷ lệ	Đặc điểm		Tần số/tỷ lệ
Nhóm tuổi	< 25 tuổi	13 (24,5)	Học vấn	Dưới THCS	13 (24,5)
	25-35 tuổi	32 (60,4)		THCS-THPT	31 (58,5)
	> 35 tuổi	8 (15,1)		Trên THPT	9 (17,0)
Nghề nghiệp	Thất nghiệp	3 (5,7)	Nơi sống	Nông thôn	21 (39,6)
	Lao động chân tay	42 (79,2)		Thành thị	32 (60,4)
	Lao động trí óc	8 (15,1)	Tổng số		53 (100)

Để giảm thiểu TCSS một cách hiệu quả, cần tập trung vào nhóm phụ nữ có nguy cơ cao, bao gồm độ tuổi sinh sản (25-35 tuổi), trình độ học vấn thấp, sống ở thành thị và làm công việc lao động chân tay. Các yếu tố kinh tế xã hội, áp lực cuộc sống và thiếu sự hỗ trợ xã hội góp phần làm tăng nguy cơ TCSS. Do đó, cần có các chương trình hỗ trợ tài chính cho phụ nữ lao động chân tay, đặc biệt là trong thời gian nghỉ sinh và tăng cường mạng lưới hỗ trợ cộng đồng cho phụ nữ sống ở thành thị. Sự phối hợp giữa các ngành y tế, lao động, giáo dục và xã hội để giải quyết vấn đề một cách toàn diện. Đồng thời, cần tiếp tục nghiên cứu để xác định các yếu tố nguy cơ và biện pháp can thiệp hiệu quả.

b. Các yếu tố liên quan đến nguy cơ trầm cảm sau sinh:

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến nguy cơ trầm cảm sau sinh ở các bà mẹ

Đặc điểm	Nguy cơ TCSS		Phân tích đơn biến		Hồi qui đa biến	
	Có n (%)	Không n (%)	OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	P
Hôn nhân						
Ly dị/Ly thân/góa	8 (33,3)	16 (66,7)	6,17 (2,50 – 15,19)	<0,001*	4,23 (1,31 – 13,73)	0,016
Sống chung với chồng	45 (7,5)	555 (92,5)				
Tiền sử bà mẹ có điều trị bệnh tâm lý/trầm cảm						
Có	8 (57,1)	6 (42,9)	16,74	<0,001	7,33 (1,86 – 28,88)	0,004
Không	45 (7,4)	565 (92,6)	(5,57 – 50,35)			
Giới tính trẻ như mong đợi						
Không	23 (16,9)	113 (83,1)	3,11 (1,74 – 5,56)	<0,001	2,22 (1,08 – 4,59)	0,031
Có	30 (6,1)	458 (93,9)				
Hỗ trợ bà mẹ chăm sóc trẻ						
Không	21 (28,4)	53 (71,6)	6,41 (3,46 – 11,91)	<0,001	2,63 (1,20 – 5,76)	0,016
Có	32 (5,8)	518 (94,2)				
Mất ngủ sau sinh						
Thường xuyên	27 (37,5)	45 (62,5)	-	-	-	-
Thỉnh thoảng	17 (8,0)	196 (92,0)	0,15 (0,07 – 0,29)	<0,001	0,21 (0,10 – 0,47)	<0,001
Không	9 (2,7)	330 (97,3)	0,05 (0,02 – 0,10)	<0,001	0,13 (0,05 – 0,33)	<0,001
Bà mẹ giảm ham muốn gần gũi với chồng						
Có	42 (22,7)	143 (77,3)	11,43	<0,001	6,22 (2,85 – 13,60)	<0,001
Không	11 (2,5)	428 (97,5)	(5,73 – 22,79)			

Chúng tôi sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến nhằm loại trừ các biến số nhiễu, đồng thời tìm ra mô hình dự đoán trầm cảm sau sinh với phương pháp kiểm định Forward: Conditional. Mô hình hồi quy logistic được xây dựng bao gồm 25 yếu tố ($p < 0,05$). Sau khi phân tích, chúng tôi ghi nhận được 06 yếu tố thật sự có ý nghĩa thống kê, bao gồm: hôn nhân, tiền sử bà mẹ có điều trị bệnh tâm lý/trầm cảm, giới tính trẻ như mong đợi, hỗ trợ bà mẹ chăm sóc trẻ, bà mẹ mất ngủ sau sinh, bà mẹ giảm ham muốn gần gũi với chồng. Nghiên cứu ghi nhận được các giá trị -2 Log likelihood, giá trị Cox & Snell R Square và Nagelkerke R Square, Hosmer and Lemeshow Test thể hiện khả năng giải thích của mô hình đối với biến phụ thuộc (trầm cảm sau sinh).

Nghiên cứu đã cung cấp thêm bằng chứng khoa học về các yếu tố nguy cơ của TCSS. Việc xác định được các yếu tố nguy cơ này có ý nghĩa quan trọng trong việc sàng lọc, phát hiện sớm và can thiệp kịp thời để phòng ngừa và điều trị TCSS, góp phần bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

4. Kết luận và khuyến nghị:

Từ nghiên cứu trên, có thể thấy tỷ lệ nguy cơ TCSS chiếm 8,5% là một vấn đề sức khỏe tâm thần đáng lưu ý ở phụ nữ sau sinh tại An Giang. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của người mẹ mà còn tác động tiêu cực đến sự phát triển của trẻ và hạnh phúc gia đình. Các yếu tố nguy cơ của TCSS, bao gồm: tình trạng hôn nhân, tiền sử điều trị bệnh tâm lý/trầm cảm, giới tính của trẻ không như mong đợi, thiếu sự hỗ trợ chăm sóc trẻ, mất ngủ sau sinh và giảm ham muốn gần gũi với chồng. Để giải quyết vấn đề này, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan y tế, gia đình và cộng đồng trong việc nâng cao nhận thức, sàng lọc và can thiệp sớm, cung cấp dịch vụ hỗ trợ tâm lý và tăng cường sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội cho phụ nữ sau sinh. Đồng thời, cần có các chính sách hỗ trợ tài chính và tạo điều kiện thuận lợi cho phụ nữ sau sinh để giảm bớt áp lực kinh tế và công việc, từ đó giảm thiểu nguy cơ trầm cảm sau sinh./.