

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND POSTNATAL DEPRESSION SIGN

Nguyen Thi Thu Ha¹, Nguyen Thu Hien^{2*}, Duong Thi Tra Giang¹,
Pham Huy Cuong¹, Vu Thi Nguyet Anh¹

¹Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital - 929 De La Thanh, Ba Dinh District, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Dong Da District, Hanoi, Vietnam

Received: 07/11/2023

Revised: 30/01/2024; Accepted: 01/03/2024

ABSTRACT

Objective: Investigating the relationship between sleep quality and signs of depression in the 3-month postpartum period in pregnant women infected with COVID-19.

Subject and method: A cross-sectional study was conducted on 223 women infected with COVID-19 giving birth at Hanoi Obstetrics & Gynecology in the period from January 2022 to April 2022. Turkish postpartum sleep quality scale and the Edinburgh Postpartum Depression Questionnaire were used to assess sleep quality and identify the presence of signs of depression in postpartum women. Logistic regression was used to examine the association between sleep quality and signs of postpartum depression.

Results: Scores assessing fear of COVID-19 and assessing postpartum social support were associated with signs of postpartum depression. Multivariable regression models showed that the risk of having signs of postpartum depression in women with poor sleep quality was 1.09 times higher than in those with no signs of the disease ($p < 0.001$).

Conclusion: Our study found a relationship between sleep quality and signs of depression in pregnant women in the first 3 months after giving birth.

Keywords: Postpartum depression, sleep quality, COVID-19.

*Corresponding author

Email address: hiengnguyen.job96@gmail.com

Phone number: (+84) 359 766 042

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1022>



MỐI LIÊN QUAN GIỮA CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ DẤU HIỆU TRẦM CẢM SAU SINH

Nguyễn Thị Thu Hà¹, Nguyễn Thu Hiền^{2*}, Dương Thị Trà Giang¹,
Phạm Huy Cường¹, Vũ Thị Nguyệt Ánh¹

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội - 929 Đê La Thành, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

²Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07 tháng 11 năm 2023

Ngày chỉnh sửa: 30 tháng 01 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 01 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và dấu hiệu trầm cảm trong giai đoạn 3 tháng sau sinh ở những sản phụ bị nhiễm COVID-19.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 223 sản phụ nhiễm COVID-19 sinh con tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong giai đoạn từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 4 năm 2022. Thang đo chất lượng giấc ngủ sau sinh của Thở Nhĩ Kỳ và bảng câu hỏi trầm cảm sau sinh Edinburgh được sử dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ và nhận định sự xuất hiện dấu hiệu trầm cảm ở phụ nữ sau sinh. Hồi quy logistic được sử dụng để kiểm tra mối liên hệ giữa chất lượng giấc ngủ với dấu hiệu trầm cảm sau sinh.

Kết quả: Điểm đánh giá nỗi sợ COVID-19 và đánh giá hỗ trợ xã hội sau sinh có mối liên quan đến tình trạng có dấu hiệu trầm cảm sau sinh. Mô hình hồi quy đa biến cho thấy nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh ở những phụ nữ có chất lượng giấc ngủ kém cao gấp 1,09 lần so với những người không có dấu hiệu bệnh ($p < 0,001$).

Kết luận: Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và tình trạng có dấu hiệu trầm cảm ở sản phụ trong 3 tháng đầu sau sinh.

Từ khóa: Trầm cảm sau sinh, chất lượng giấc ngủ, COVID-19.

*Tác giả liên hệ

Email: hiennguyen.job96@gmail.com

Điện thoại: (+84) 359 766 042

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD2.1022>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm sau sinh (Postpartum depression - PPD) là một hỗn hợp phức tạp của những thay đổi về thể chất, cảm xúc và hành vi xảy ra ở một số phụ nữ sau khi sinh. PPD thường xuất hiện trong 2-3 tháng đầu sau sinh nhưng cũng có thể xảy ra bất kỳ lúc nào sau khi sinh. Đối với sức khỏe tâm thần của sản phụ sau sinh, trầm cảm được biết đến là một vấn đề phổ biến.

Nghiên cứu về tỷ lệ mắc trầm cảm của phụ nữ sau sinh ở Nepal bằng cách đánh giá trải nghiệm sàng lọc EPDS được ghi nhận là 12% [1]. Một số yếu tố như yếu tố kinh tế xã hội, tuổi mẹ, trình độ học vấn và giới tính của trẻ sơ sinh, tiền sử trầm cảm, nghề nghiệp và số con được báo cáo là có tác động trong việc phát triển chứng trầm cảm sau sinh. Việc sinh nở có ảnh hưởng về thể chất, sinh lý và tâm lý đối với giấc ngủ của phụ nữ, đồng thời việc chăm sóc trẻ sơ sinh có giấc ngủ không đều sẽ dẫn đến rối loạn giấc ngủ của sản phụ trong suốt thời kỳ hậu sản và phụ nữ trong thời kỳ hậu sản bị rối loạn giấc ngủ ở mức độ cao, đặc biệt là trong ba tháng đầu sau sinh [2]. Mối liên hệ giữa trầm cảm và giấc ngủ có thể là hai chiều ở sản phụ trong khoảng thời gian 3 tháng đầu sau sinh. Trầm cảm có thể dẫn đến rối loạn giấc ngủ ở sản phụ sau sinh, trong khi rối loạn giấc ngủ cũng có thể là một yếu tố nguy cơ độc lập gây trầm cảm ở sản phụ sau sinh. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và trầm cảm sau sinh cũng đã được thể hiện trong nghiên cứu trước đây [3].

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá mối liên hệ tiềm ẩn giữa những thay đổi trong vấn đề giấc ngủ tự báo cáo sau sinh và các triệu chứng trầm cảm trong thời kỳ hậu sản. Đồng thời, chúng tôi cũng kỳ vọng kiểm tra loại vấn đề về giấc ngủ nào có liên quan đến các triệu chứng trầm cảm sau sinh bao gồm rối loạn giấc ngủ (tức là thức giấc giữa đêm), độ trễ của giấc ngủ (tức là ngủ trong 30 phút. khó đi vào giấc ngủ), rối loạn chức năng ban ngày (tức là thiếu năng lượng trong suốt cả ngày/ một số hoạt động), hiệu quả giấc ngủ (tức là ngủ thực tế hơn 7 giờ mỗi đêm) và chất lượng giấc ngủ.

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và dấu hiệu trầm cảm trong giai đoạn 3 tháng sau sinh ở những sản phụ bị nhiễm COVID-19.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (929 đường La Thành, Ba Đình, Hà Nội) từ tháng 05/2023 đến tháng 12/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng được lựa chọn tham gia nghiên cứu là: các sản phụ khoa bị nhiễm COVID-19 sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, với các tiêu chuẩn lựa chọn:

- Thai phụ nhiễm COVID-19 tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, có cuộc đẻ trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 04/2022 và có lưu thông tin liên lạc tại bệnh viện.
- Độ tuổi từ 18 đến 45 tuổi.
- Sản phụ trong tình trạng tỉnh táo, khả năng giao tiếp và trả lời bằng lời bình thường.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(\epsilon.p)^2}$$

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu tối thiểu.
- α - Mức ý nghĩa ($\alpha = 0,05$) nên $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.
- $p = 0,8$: tỷ lệ gần 80% phụ nữ sau sinh mắc các triệu chứng trầm cảm theo nghiên cứu của Che Wan Jasimah Bt Wan Mohamed Radzi năm 2021
- ϵ là độ chính xác tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể với độ chính xác kỳ vọng $\pm 0,07$.

Áp dụng công thức (1), tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 196$. Cỡ mẫu được tăng thêm 10% phòng trường hợp đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu do không có đủ thời gian hoàn thành bộ công cụ hoặc cảm thấy không thoải mái khi trả lời bộ câu hỏi,... Vậy cỡ mẫu dự kiến thu thập là 216 sản phụ. Trong quá trình thu thập số liệu, chúng tôi đã thu thập thực tế là 223 đối tượng nghiên cứu, nhiều hơn cỡ mẫu dự kiến cần đạt.

2.5. Biến số

Nhóm biến số về thông tin chung: tuổi, nghề nghiệp, và thu nhập cá nhân

Nhóm biến số về tình trạng sức khỏe của sản phụ: chỉ số đánh giá trầm cảm sau sinh, chỉ số đánh giá tình trạng giấc ngủ sau sinh



Nhóm biến số liên quan yếu tố COVID-19: chỉ số đánh giá sợ hãi COVID-19

Nhóm biến số hỗ trợ xã hội: chỉ số đánh giá hỗ trợ xã hội đối với sản phụ sau sinh

Nhóm biến số thông tin sản khoa: số lần mang thai, áp lực sinh con trai.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Số liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi trực tuyến tự điền/gọi điện phỏng vấn điện thoại danh đáp ứng mục tiêu và các biến số của nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu sẽ được lựa chọn thông qua danh sách thai phụ nhiễm COVID-19 có cuộc đẻ trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 04/2022 được lưu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Một liên kết trực tuyến dẫn đến bảng hỏi nghiên cứu được gửi đến đối tượng nghiên cứu qua tin nhắn theo thông tin liên lạc được lưu trữ. Tin nhắn được gửi từ tổng đài liên lạc chính thức của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Thông tin về nghiên cứu cũng được cung cấp dưới dạng đường dẫn trực tuyến nhằm cung cấp thông tin về nghiên cứu đến đối tượng tham gia. Người tham gia lựa chọn trả lời bộ câu hỏi đánh giá đồng nghĩa với việc đồng ý tham gia nghiên cứu, được ghi nhận trên hệ thống và quá trình trả lời câu hỏi nghiên cứu mới chính thức bắt đầu. Thời gian trung bình để hoàn thành bảng câu hỏi là 5 - 10 phút.

Nhóm nghiên cứu tiến hành gửi đồng loạt tin nhắn có kèm đường dẫn trực tuyến tới bảng câu hỏi đánh giá cho danh sách toàn bộ đối tượng thai phụ nhiễm COVID-19 có cuộc đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian từ tháng 01/2022 đến tháng 04/2022 có thông tin liên lạc được lưu trữ. Sau một tuần gửi tin nhắn, nhóm nghiên cứu thực hiện đánh giá tỷ lệ phản hồi. Trong trường hợp chưa đạt yêu cầu về cỡ mẫu, nhóm nghiên cứu thực hiện gọi điện mời đối tượng được lựa chọn tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện với các quy trình như trên cho tới khi đủ cỡ mẫu cho nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn tự điền/phỏng vấn qua điện thoại danh đáp ứng, ghi nhận các chỉ số đánh giá tình trạng của sản phụ sau sinh thông qua các thang đo đánh giá bao gồm:

- Thang đo đánh giá trầm cảm sau sinh Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): được khuyến cáo sử dụng trong việc tầm soát tình trạng trầm cảm sau sinh. Thang đo gồm 10 câu hỏi ngắn được đánh giá theo 4 mức độ từ 0 đến 3 tương ứng với mức độ nghiêm trọng của triệu chứng trầm cảm tăng dần. Điểm đánh

giá của thang đo trong khoảng từ 0 đến 30 điểm, tương ứng điểm càng cao mức độ trầm cảm của phụ nữ sau sinh càng tăng và được đánh giá với 4 mức độ: Không có dấu hiệu trầm cảm (EPDS < 9 điểm); Có dấu hiệu trầm cảm (EPDS từ 9 điểm đến 11 điểm); Có khả năng cao bị trầm cảm (EPDS từ 12 đến 13 điểm); Bị trầm cảm sau sinh (EPDS > 13 điểm). Đặc biệt nếu đối tượng nghiên cứu được đánh giá là có dấu hiệu tự tử khi có các lựa chọn đáp án khác 0 ở câu hỏi số 10 [4].

- Thang đo đánh giá chất lượng giấc ngủ sau sinh của Thổ Nhĩ Kỳ (T-PSQS): được sử dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ của phụ nữ trong 2 tuần đầu sau sinh với 14 câu hỏi có điểm đánh giá từ 0 (không bao giờ) đến 10 (hầu như luôn luôn). Tổng điểm của thang đo nằm trong khoảng từ 0 đến 140 với điểm đánh giá càng cao chất lượng giấc ngủ càng kém [5].

- Thang đo đánh giá sợ hãi COVID-19: được sử dụng để đánh giá nỗi sợ hãi về COVID-19 trong cộng đồng dân cư nói chung, bao gồm bảy câu hỏi được đánh giá với 5 mức độ tương ứng từ 1 “rất không đồng ý” đến 5 “rất đồng ý”. Tổng điểm thang đo nằm trong khoảng từ 7 đến 35, với điểm đánh giá càng cao thì nỗi sợ COVID-19 càng lớn [6].

- Thang đo đánh giá hỗ trợ xã hội của sản phụ sau sinh (PICSS): được sử dụng để đánh giá hỗ trợ xã hội đối với sản phụ trong thời gian thai kỳ với 22 mục đánh giá theo mức điểm từ 0 (hoàn toàn không) đến 10 (luôn luôn). Điểm của thang đo nằm trong khoảng từ 0 đến 220 với điểm số cao hơn cho thấy mức độ hỗ trợ cao hơn [7].

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập, quản lý và lưu trữ trên phần mềm Google Form. Phần mềm Stata 16.0 được sử dụng để tiến hành phân tích các kết quả từ số liệu thu thập được trong quá trình trả lời câu hỏi nghiên cứu của đối tượng nghiên cứu.

Thống kê mô tả (bao gồm: Số lượng, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn,...) được sử dụng nhằm mô tả các đặc điểm về nhân khẩu học, các vấn đề sức khỏe, các thông tin liên quan đến thai sản,... của đối tượng nghiên cứu. Các kiểm định giả thuyết được sử dụng để so sánh, tìm sự khác biệt giữa các đặc điểm ở hai nhóm đối tượng nghiên cứu có và không có các dấu hiệu của trầm cảm sau sinh.

Phân tích hồi quy logistic được sử dụng để phân tích mối liên hệ giữa chất lượng giấc ngủ với dấu hiệu

trầm cảm sau sinh. Giá trị p thỏa mãn $p < 0,05$ được lựa chọn làm mức có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được xét duyệt vấn đề đạo đức và thông qua bởi Hội đồng khoa học và đạo đức của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trước khi triển khai. Việc

triển khai nghiên cứu được báo cáo và xin ý kiến của ban lãnh đạo Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Quyết định giao thực hiện đề tài Nghiên cứu khoa học cấp cơ sở số 1296/QĐ-PS.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Dấu hiệu trầm cảm				Tổng		Giá trị p
	Không (EPDS < 9 điểm)		Có (EPDS ≥ 9 điểm)				
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tổng	142	63,7	81	36,3	223	100,0	
Nhóm tuổi							
Dưới 30 tuổi	66	46,5	50	61,7	116	52,0	0,028
Từ 30 tuổi trở lên	76	53,5	31	38,3	107	48,0	
Nghề nghiệp							
Hành chính, văn phòng	68	47,9	41	50,6	109	48,9	0,982
Kinh doanh, buôn bán	23	16,2	12	14,8	35	15,7	
Tự do	36	25,4	20	24,7	56	25,1	
Khác	15	10,6	8	9,9	23	10,3	
Thu nhập trung bình hàng tháng							
Dưới 6 triệu	14	9,9	14	17,3	28	12,6	0,121
Từ 6 đến dưới 12 triệu	62	43,7	39	48,2	101	45,3	
Từ 12 đến dưới 24 triệu	66	46,5	28	34,6	94	42,2	
Lần mang thai							
Lần đầu	47	33,1	30	37,0	77	34,5	0,676
Lần thứ 2	60	42,3	35	43,2	95	42,6	
Từ 3 lần trở lên	35	24,7	16	19,8	51	22,9	
	TB	ĐLC	TB	ĐLC	TB	ĐLC	Giá trị p
Điểm đánh giá sợ COVID-19 (Khoảng điểm: 0 - 35)	16,7	3,4	20,4	3,5	18,0	3,9	< 0,001
Thang đo đánh giá hỗ trợ xã hội sau sinh - PICSS (khoảng điểm: 0 - 220)	210,2	20,6	181,3	34,9	199,7	30,0	< 0,001
TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn							



Bảng 1 cho thấy đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu theo tình trạng có dấu hiệu trầm cảm sau sinh. Trong 223 sản phụ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ sản phụ có điểm đánh giá EPDS từ 9 điểm trở lên là 36,3% và được coi là có dấu hiệu trầm cảm sau sinh. Kết quả cho thấy có mối

liên quan giữa nhóm tuổi và có dấu hiệu trầm cảm sau sinh với giá trị $p < 0,05$. Điểm đánh giá nỗi sợ COVID-19 và đánh giá hỗ trợ xã hội sau sinh cũng cho thấy mối liên quan đến tình trạng có dấu hiệu trầm cảm sau sinh của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,001$).

Bảng 2. Điểm đánh giá từng phân nhóm của thang đo chất lượng giấc ngủ sau sinh của Thở Nhĩ Kỳ trên nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Dấu hiệu trầm cảm				Tổng		Giá trị p
	Không		Có		TB	ĐLC	
	TB	ĐLC	TB	ĐLC			
Điểm đánh giá thang đo rối loạn giấc ngủ (khoảng điểm: 0 - 140)	20,0	12,7	39,8	19,6	27,1	18,2	<0,001
Rối loạn chức năng ban ngày liên quan đến việc chăm sóc ban đêm cho trẻ sơ sinh							
Thức dậy lúc nửa đêm (khoảng điểm: 0 - 10)	5,0	2,2	6,3	1,8	5,5	2,1	<0,001
Thức dậy sớm vào buổi sáng (khoảng điểm: 0 - 10)	1,1	2,2	1,5	2,2	1,2	2,2	0,005
Khó ngủ do chăm sóc trẻ ban đêm (khoảng điểm: 0 - 10)	0,3	0,8	1,0	2,3	0,6	1,6	0,040
Khó ngủ do lo lắng liên quan đến trẻ sơ sinh (khoảng điểm: 0 - 10)	0,4	1,4	1,8	2,5	0,9	2,0	<0,001
Khó ngủ dẫn đến cảm thấy thiếu năng lượng suốt ngày (khoảng điểm: 0 - 10)	2,2	2,3	3,6	1,6	2,7	2,1	<0,001
Gặp vấn đề dẫn đến không có đủ năng lượng trong khi làm một số việc (khoảng điểm: 0 - 10)	4,2	2,1	5,9	1,6	4,8	2,1	<0,001
Mất ngủ liên quan đến các triệu chứng thể chất							
Khó đi vào giấc ngủ (khoảng điểm: 0 - 10)	1,1	1,6	2,7	2,0	1,7	1,9	<0,001
Phải thức dậy đi vệ sinh (khoảng điểm: 0 - 10)	0,1	0,4	1,5	2,4	0,6	1,6	<0,001
Khó ngủ do thể trạng sau sinh (khoảng điểm: 0 - 10)	1,1	1,6	2,8	2,0	1,7	1,9	<0,001
Khó ngủ do gặp ác mộng (khoảng điểm: 0 - 10)	0,0	0,1	0,2	0,9	0,1	0,6	0,008
Khó ngủ trong môi trường yên tĩnh, thanh bình (khoảng điểm: 0 - 10)	0,8	1,2	2,4	1,8	1,4	1,6	<0,001
Chất lượng giấc ngủ hay hiệu quả giấc ngủ							
Đi vào giấc ngủ sau 30 phút (khoảng điểm: 0 - 10)	0,9	1,3	2,7	2,2	1,5	1,9	<0,001
Ngủ thực tế trên 7 tiếng mỗi đêm (khoảng điểm: 0 - 10)	1,0	1,8	3,3	2,3	1,8	2,3	<0,001
Hài lòng với chất lượng giấc ngủ nói chung (khoảng điểm: 0 - 10)	1,8	1,3	3,9	2,0	2,6	1,9	<0,001
<i>TB: Trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn</i>							

Bảng 2 thể hiện điểm ghi nhận cho từng mục đánh giá tương ứng ba phân nhóm của thang đo đánh giá chất lượng giấc ngủ sau sinh. Sản phụ có dấu hiệu trầm cảm

sau sinh có điểm đánh giá chung của thang đo cao hơn so với sản phụ không có dấu hiệu trầm cảm và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,001$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa dấu hiệu trầm cảm sau sinh với điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ sau sinh của đối tượng tham gia nghiên cứu

Mô hình phân tích	Dấu hiệu trầm cảm		Chỉ số p
	Không	Có OR (95%CI)	
Mô hình hồi quy đơn biến	1	1,11 (1,08 – 1,15)	< 0,001
Mô hình hồi quy đa biến 1	1	1,12 (1,08 – 1,16)	< 0,001
Mô hình hồi quy đa biến 2	1	1,09 (1,05 – 1,13)	< 0,001
<p><i>Mô hình hồi quy đa biến 1: Điều chỉnh theo nhóm tuổi, nghề nghiệp, mức thu nhập cá nhân và số lần sinh con</i> <i>Mô hình hồi quy đa biến 2: Điều chỉnh theo nhóm tuổi, nghề nghiệp, mức thu nhập cá nhân, số lần sinh con, điểm đánh giá nỗi sợ COVID-19 (FCV-19) và điểm đánh giá hỗ trợ xã hội (PICSS)</i> <i>CI: Khoảng tin cậy; OR: Tỷ số chênh</i></p>			

Mô hình hồi quy đơn biến và đa biến đánh giá tỷ số chênh và khoảng tin cậy 95% của dấu hiệu trầm cảm sau sinh theo chất lượng giấc ngủ sau sinh được thể hiện trong Bảng 3. Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ và dấu hiệu trầm cảm sau sinh cả trong mô hình hồi quy đơn biến và mô hình hồi quy đa biến được điều chỉnh bổ sung các yếu tố liên quan đến đặc điểm chung, yếu tố liên quan COVID-19 và hỗ trợ xã hội của sản phụ tham gia nghiên cứu. Nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh ở những phụ nữ có đánh giá chất lượng giấc ngủ kém theo T-PSQS cao gấp 1,09 lần so với những người không có dấu hiệu trầm cảm sau sinh, giá trị $p < 0,001$ có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Phát hiện của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa có dấu hiệu trầm cảm sau sinh và chất lượng giấc ngủ. Sản phụ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh hay có nguy cơ trầm cảm sau sinh trong nghiên cứu này có báo cáo về điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ của bản thân với những vấn đề liên quan đến: thức giấc lúc nửa đêm, gặp vấn đề giấc ngủ dẫn đến không có đủ năng lượng trong khi làm một số việc, khó ngủ, khó ngủ do thể trạng sau sinh. Kết quả phân tích đơn biến chỉ ra rằng sản phụ có điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ T-PSQS càng tăng tương ứng với chất lượng giấc ngủ càng kém thì khả năng càng cao có nguy cơ có các dấu hiệu trầm cảm sau sinh ($p < 0,001$). Nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra yếu tố gián đoạn giấc ngủ sau sinh và ngủ kém sau sinh là một trong những yếu tố nguy cơ gây trầm cảm ở sản phụ sau sinh [8]. Chất lượng giấc ngủ kém là có thể là yếu tố nguy cơ chính gây ra trầm cảm và trầm cảm cũng có thể là yếu tố nguy cơ

chính dẫn đến chất lượng giấc ngủ kém. Đồng thời chất lượng giấc ngủ kém đi (bao gồm độ trễ giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ) cũng dự đoán mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng trầm cảm sau sinh. Nghiên cứu của Sohrab Iranpour và cộng sự về mối liên quan chất lượng giấc ngủ và trầm cảm sau sinh sử dụng thang đo đánh giá chất lượng giấc ngủ tiêu chuẩn Pittsburgh (PSQI) cho kết quả về khả năng bị trầm cảm ở phụ nữ có chất lượng giấc ngủ kém cao hơn 3,34 lần so với những người có chất lượng giấc ngủ tốt ($p < 0,001$) [9]. Sự thay đổi trong một số câu hỏi đánh giá của hai thang đo có thể là nguyên nhân dẫn đến sự chênh lệch về nguy cơ có dấu hiệu trầm cảm ở phụ nữ sau sinh có vấn đề về chất lượng giấc ngủ. Tuy nhiên kết quả đánh giá chung về xu hướng là không thay đổi trong tác động của chất lượng giấc ngủ đối với các dấu hiệu trầm cảm của sản phụ sau sinh.

Một trong những hạn chế của nghiên cứu này là việc sử dụng bảng câu hỏi tự báo cáo (EPDS) thay vì sử dụng người phỏng vấn là các nhà tâm lý học. Tuy nhiên, bảng câu hỏi này đã được sử dụng rộng rãi để sàng lọc trầm cảm sau sinh trong nhiều nghiên cứu trên thế giới và ở Việt Nam. Một hạn chế khác của nghiên cứu là trong nghiên cứu của này, chúng tôi xem xét dấu hiệu trầm cảm thay vì xác định trầm cảm của sản phụ sau sinh trong mối liên quan đối với chất lượng giấc ngủ. Điều này xuất phát từ quan điểm một số phụ nữ sau sinh có thể trải qua một số dấu hiệu trầm cảm mà không đáp ứng đầy đủ các tiêu chí về xác định trầm cảm [10]. Cuối cùng, mặc dù đã có những biện pháp được sử dụng để hạn chế sai số thông tin trong quá trình thu thập số liệu, tuy nhiên do nghiên cứu có tính chất hồi cứu nên có thể không tránh khỏi một số sai số nhớ lại trong kết quả nghiên cứu này.



5. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy rằng chất lượng giấc ngủ kém trong giai đoạn sau sinh có thể đóng vai trò quan trọng trong việc xuất hiện dấu hiệu trầm cảm ở sản phụ. Điều này là một cơ sở quan trọng để nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe tâm lý và cải thiện giấc ngủ cho người mẹ trong giai đoạn 3 tháng đầu sau sinh.

Mặt khác, cần có nghiên cứu bổ sung để kiểm tra mối quan hệ giữa giấc ngủ và các triệu chứng trầm cảm sau sinh. Việc tiếp tục nghiên cứu sẽ giúp chúng ta hiểu rõ hơn về cơ chế và các yếu tố cụ thể trong mối liên hệ này, từ đó đưa ra các phương pháp can thiệp hiệu quả hơn để hỗ trợ sức khỏe toàn diện cho phụ nữ sau khi sinh. Chúng tôi kỳ vọng rằng những kết quả này sẽ mang lại những lợi ích quan trọng và thực tiễn trong việc cải thiện chăm sóc sức khỏe tâm lý cho người mẹ sau sinh trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Regmi S, Sligl W, Carter D et al., A controlled study of postpartum depression among Nepalese women: validation of the Edinburgh Postpartum Depression Scale in Kathmandu. *Tropical Medicine & International Health*; 2002;7(4):378-82.
- [2] Montgomery-Downs HE, Insana SP, Clegg-Kraynok MM et al., Normative longitudinal maternal sleep: the first 4 postpartum months. *American journal of obstetrics and gynecology*; 2010;203(5):465. e1-. e7.
- [3] Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Sleep quality in late pregnancy and postpartum depression. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;14(8):39-47.
- [4] Cox JL, Holden JM, Sagovsky R, Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*; 1987;150(6):782-6.
- [5] Ilkay B, Selvi N, Testing the psychometric properties of the postpartum sleep quality scale in Turkish women. *journal of nursing research*; 2018;26(6):385-92.
- [6] Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V et al., The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*; 2020:1-9.
- [7] Leahy-Warren P, Mulcahy H, Lehane E, The development and psychometric testing of the Perinatal Infant Care Social Support (PICSS) instrument. *Journal of Psychosomatic Research*; 2019;126:109813.
- [8] Zhao X-H, Zhang Z-H, Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian journal of psychiatry*. 2020;53:102353.
- [9] Iranpour S, Kheirabadi GR, Esmailzadeh A et al., Association between sleep quality and postpartum depression. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*; 2016;21.
- [10] Gjerdingen D, Crow S, McGovern P et al., Stepped care treatment of postpartum depression: impact on treatment, health, and work outcomes. *The Journal of the American Board of Family Medicine*; 2009;22(5):473-82.