

# THE STATUS OF DEPRESSION AND SOME PERSONAL, FAMILIAL AND SOCIAL FACTORS AFFECTING POST-NATAL DEPRESSION IN MOTHERS OF PRETERM BIRTH AT TWO OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL HOSPITALS IN HANOI

Nong Minh Hoang<sup>1\*</sup>, Pham Phuong Lan<sup>1</sup>, Vu Van Du<sup>1</sup>, Vu Thi Thu Hien<sup>2</sup>

<sup>1</sup>National Hospital of obstetrics and gynecology - 43 Trang Thi, Hoan Kiem, Hanoi, Vietna

<sup>2</sup>Hanoi Hospital of obstetrics and gynecology - No 929, La Thanh, Ngoc Khanh, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

Received 02/08/2023

Revised 28/08/2023; Accepted 23/09/2023

## ABSTRACT

A multi-center descriptive study was conducted among 568 mother of preterm birth from March, 2023 to June, 2023.

**Objectives:** To describe the current status of depression and related factors to post-partum depression among mothers of preterm birth at National hospital of Obstetrics and Gynecology and Hanoi hospital of Obstetrics and Gynecology.

**Methodology:** This is a cross-sectional study of 568 mother of preterm birth from 2 hospitals from March, 2023 to June, 2023 by using EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). The cut-off point of depression is 10.

**Results:** The rate of depression was 27,3%. Personal and maternal lifestyle were related factors to increase the risk of depression: age  $\leq 35$  (OR=1,9; 95%CI=1,1-3,3), single/divorced/widow (OR=4,6; 95%CI=1,1-19,3), unwell post-partum job (OR=3,0; 95%CI=1,6-5,9), frequent use of mobile devices (OR=1,7; 95%CI=1,1-2,6). Paternal factors that increased the risk of depression including mental violence (OR=4,7; 95%CI=1,7-13,1), physical violence (OR=2,8; 95%CI=1,1-7,1), no sympathy or sharing (OR=2,1; 95%CI=1,1-4,0), frequent argument (OR=3,2; 95%CI=1,1-9,7), male favourite ((OR=1,8; 95%CI=1,1-2,9), husband's care during pregnancy (OR=2,2; 95%CI=1,1-4,9). Factors from family and society that increased the risk of depression including male favourite (OR=3,1; 95%CI=1,2-7,8), no support from family members during and after birth (OR=2,8; 95%CI=1,1-7,5), no support from family members in case of difficulty (OR=3,7; 95%CI=1,3-10,8), no support from society in case of difficulty (OR=1,5; 95%CI=1,1-2,2).

**Conclusion:** Personal lifestyle, familial and social interventions and caring were required to decrease the rate of depression among preterm birth mothers.

**Keywords:** Post-partum depression, preterm birth, EPDS.

---

\*Corresponding author

Email address: [hoangnari@gmail.com](mailto:hoangnari@gmail.com)

Phone number: (+84) 983 061 256

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.844>



# THỰC TRẠNG TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ CÁ NHÂN, GIA ĐÌNH, XÃ HỘI ẢNH HƯỞNG ĐẾN TRẦM CẢM SAU SINH Ở BÀ MẸ SINH NON TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN PHỤ SẢN KHU VỰC HÀ NỘI

Nông Minh Hoàng<sup>1\*</sup>, Phạm Phương Lan<sup>1</sup>, Vũ Văn Du<sup>1</sup>, Vũ Thị Thu Hiền<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương - 43 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội - Số 929, đường La Thành, Ngọc Khánh, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02 tháng 08 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 28 tháng 08 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 23 tháng 09 năm 2023

## TÓM TẮT

Một nghiên cứu cắt ngang đa trung tâm trên 568 bà mẹ sinh non đã thực hiện từ tháng 3/2023 đến tháng 6/2023.

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng trầm cảm và xem xét một số yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm của nhóm bà mẹ sau sinh non tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên tất cả 568 bà mẹ sau sinh non tại bệnh viện từ tháng 03/2023 đến tháng 06/2023 sử dụng thang đo EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) đánh giá với điểm cắt từ 10 trở lên bà mẹ sẽ được đánh giá là trầm cảm.

**Kết quả cho thấy:** Tỷ lệ trầm cảm là 27,3%. Yếu tố cá nhân và lối sống của bà mẹ làm tăng nguy cơ trầm cảm bao gồm: tuổi  $\leq 35$  (OR=1,9; 95%CI=1,1-3,3), độc thân/ly dị/góa (OR=4,6; 95%CI=1,1-19,3), tình trạng công việc sau sinh không tốt (OR=3,0; 95%CI=1,6-5,9), sử dụng điện thoại máy tính thường xuyên (OR=1,7; 95%CI=1,1-2,6). Các yếu tố từ phía chồng làm tăng nguy cơ trầm cảm bao gồm: bạo lực tinh thần (OR=4,7; 95%CI=1,7-13,1), bạo lực thể xác (OR=2,8; 95%CI=1,1-7,1), không đồng cảm và chia sẻ (OR=2,1; 95%CI=1,1-4,0), thường xuyên cãi nhau (OR=3,2; 95%CI=1,1-9,7), sự ưa thích con trai (OR=1,8; 95%CI=1,1-2,9), chồng ở bên chăm sóc trong quá trình mang thai (OR=2,2; 95%CI=1,1-4,9). Các yếu tố từ phía gia đình và xã hội làm tăng nguy cơ trầm cảm bao gồm: gia đình trọng nam khinh nữ (OR=3,1; 95%CI=1,2-7,8), người thân không chăm sóc và giúp đỡ chăm sóc trẻ và công việc nhà khi mang thai và sau sinh (OR=2,8; 95%CI=1,1-7,5), không nhận được sự giúp đỡ từ người thân gặp khó khăn (OR=3,7; 95%CI=1,3-10,8) không nhận được sự giúp đỡ từ xã hội khi gặp khó khăn (OR=1,5; 95%CI=1,1-2,2).

**Kết luận:** Chúng ta cần quan tâm và có những biện pháp can thiệp về lối sống, cá nhân, gia đình và xã hội nhằm giảm tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau sinh non.

**Từ khóa:** Trầm cảm sau sinh, bà mẹ sinh non, EPDS.

\*Tác giả liên hệ

Email: hoangnari@gmail.com

Điện thoại: (+84) 983 061 256

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.844>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm sau sinh (TCSS) là một trong những vấn đề ngày càng được quan tâm trong những năm gần đây, nó đã được công nhận là một trong những bệnh phổ biến nhất trong thời kỳ sau sinh. Theo báo cáo về gánh nặng bệnh tật của WHO cho thấy xu hướng gia tăng liên tục của gánh nặng bệnh trầm cảm. Gánh nặng bệnh tật do trầm cảm gây lên có xu hướng tăng qua các năm, cụ thể năm 2000 đứng thứ 4, đến năm 2004 đứng thứ 3 và dự báo năm 2030 đây sẽ là nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu [1]. Nghiên cứu của Sobocki cho thấy gánh nặng bệnh tật do trầm cảm gây ra, tại Châu Âu năm 2004 chi phí hằng năm của trầm cảm ước tính là 118 tỷ euro, tương ứng với 1% tổng nền kinh tế của châu Âu (GDP)[2].

Nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ trầm cảm của bà mẹ trong quá trình mang thai và sau sinh có liên quan đến tình trạng sinh non và sinh nhẹ cân, tỷ lệ trầm cảm sau sinh non 1 lần và sinh non cả 2 lần gần đây có nguy cơ mắc các triệu chứng về trầm cảm cao hơn từ 55% đến 74% so với phụ nữ sinh đủ tháng ở cả hai lần sinh [3]. Một trong những yếu tố được nhấn mạnh có ảnh hưởng đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh là yếu tố gia đình và xã hội đã được đề cập trong nhiều nghiên cứu [4-6]. Tuy nhiên, tại Việt Nam trên nhóm đối tượng phụ nữ sinh non hiện chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá trầm cảm và ảnh hưởng của các yếu tố này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố cá nhân, gia đình, xã hội ảnh hưởng đến trầm cảm sau sinh ở bà mẹ sinh non tại một số Bệnh viện phụ sản khu vực Hà Nội” với mục tiêu mô tả thực trạng trầm cảm và đánh giá một số yếu tố cá nhân, gia đình, xã hội ảnh hưởng đến trầm cảm ở bà mẹ sau sinh non tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

**2.2. Địa điểm thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Phụ Sản Trung ương và bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 03/2023 đến tháng 06/2023.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Bà mẹ sinh con từ tuần thứ 23 đến tuần 36 tuần 6 ngày của thai kỳ. Nghiên cứu đánh giá trầm cảm sau khi sinh trong 4 tuần.

**2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu**

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần có; là hệ số giới hạn tin cậy, với  $\alpha = 0,05$  tương đương khoảng tin cậy 95% thì  $= 1,96$ . p là tỷ lệ bà mẹ trầm cảm sau sinh non ( $p=0,175$  lấy từ nghiên cứu của Trần Thơ Nhị và cộng sự năm 2018 trên bà mẹ sinh non sử dụng thang đo EPDS) [4].  $\varepsilon$  là mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể chọn  $\varepsilon = 0,2$ . Cỡ mẫu tính được  $n=453$ . Thực tế thu thập được 568 bà mẹ.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện toàn bộ bà mẹ sinh non từ tuần thứ 23 đến 36 tuần 6 ngày tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

### 2.5. Biến số và chỉ số trong nghiên cứu.

Tỷ lệ trầm cảm sau sinh. Nhóm các biến số mối liên quan đến trầm cảm sau sinh, bao gồm: 1) Thông tin chung của bà mẹ. 2) Yếu tố từ phía chồng. 3) Yếu tố gia đình và xã hội.

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

Nghiên cứu sử dụng thang đo EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) đánh giá trầm cảm phụ nữ sau sinh. Tổng điểm của bộ câu hỏi từ 0 đến 30 điểm. Bà mẹ đánh giá trầm cảm khi có tổng điểm của thang đo EPDS  $\geq 10$  [7].

### 2.8. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và nhập bằng Kobotoolbox, sau đó xử lý thống kê bằng Stata 12. Đặc điểm nhân khẩu của quần thể nghiên cứu được mô tả thông qua tần suất, tỷ lệ %. Mô hình hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để đánh giá yếu tố liên quan đến tỷ lệ trầm cảm, thông qua tỷ số chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% (95%CI) với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

### 2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng đánh giá Đề cương phê duyệt (theo Quyết định số 1596/QĐ-VSDTTU ngày 05 tháng 11 năm 2018 của Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương) và Hội đồng đạo đức và nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho phép thực hiện. Đối tượng nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu.

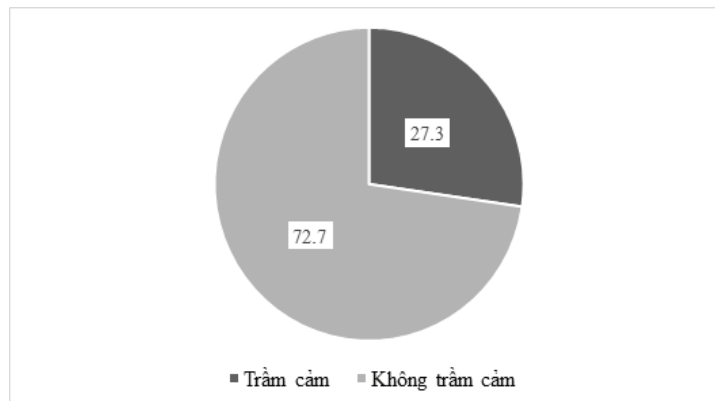
### 3. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm thông tin chung đối tượng nghiên cứu (n=568)**

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	> 35 tuổi	95	16,7
	<= 35 tuổi	473	83,3
	TB ± SD	30,0 ± 5,5 (tuổi)	
Nơi sinh sống	Thành thị	291	51,2
	Nông thôn/miền núi	277	48,8
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	560	98,6
	Độc thân/Li dị/Li thân/góa	8	1,4
Trình độ học vấn	Cao đẳng/đại học/Sau đại học	362	63,7
	THPT trở xuống	206	36,3

Bảng 1 chỉ ra đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $30,0 \pm 5,5$  (tuổi); 48,8% bà mẹ ở nông thôn/miền núi; hầu hết bà mẹ đã kết hôn chiếm 98,6%.

**Biểu đồ 1. Đặc điểm trầm cảm sau ở bà mẹ sinh non (n=568)**



Kết quả biểu đồ 1 cho thấy 27,3% (155/568) bà mẹ được phân loại trầm cảm theo thang đo EPDS ( $\geq 10$  điểm).

**Bảng 2. Mối liên quan của các yếu tố đặc điểm cá nhân đến trầm cảm của bà mẹ (n=568)**

Thông tin chung	Trầm cảm		Không trầm cảm		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
<b>Tuổi</b>					
> 35 tuổi	17	17,9	78	82,1	1
≤ 35 tuổi	138	29,2	335	70,8	1,9 (1,1 - 3,3)*
<b>Nơi sinh sống</b>					
Thành thị	82	28,2	209	71,8	1
Nông thôn/miền núi	73	26,4	204	73,6	0,9 (0,6-1,3)
<b>Tình trạng hôn nhân</b>					
Kết hôn	150	26,8	410	73,2	1
Độc thân/Li dị/Li thân/góa	5	62,5	3	37,5	4,6 (1,1-19,3)*
<b>Trình độ học vấn</b>					
CĐ/ĐH/Sau ĐH	104	28,7	258	71,3	1
THPT trở xuống	51	24,8	155	75,2	0,8 (0,6-1,2)
<b>Nghề nghiệp</b>					
Công nhân /Nông dân/thất nghiệp	30	28,3	76	71,7	1
Viên chức/lao động tự do/nội trợ	125	27,1	337	72,9	0,9 (0,6-1,5)
<b>Tình trạng công việc sau sinh</b>					
Rất tốt/tốt	18	16,8	89	83,2	1
Bình thường	104	27,8	270	72,2	1,9 (1,1-3,3)*
Không tốt	33	37,9	54	62,1	3,0 (1,6-5,9)**
<b>Sử dụng điện thoại, máy tính thường xuyên</b>					
Không	29	20,3	114	79,7	1
Có	126	29,6	299	70,4	1,7 (1,1-2,6)*

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Kết quả bảng 2 cho thấy các yếu tố gồm tuổi ≤ 35 tuổi, tình trạng hôn nhân độc thân/li dị/li thân hoặc góa, tình trạng công việc không tốt hoặc bình thường ở bà mẹ

làm tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh, những bà mẹ sử dụng điện thoại, máy tính thường xuyên có nguy cơ trầm cảm cao gấp 1,7 lần so với nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ). Các yếu tố gồm dân tộc, nơi sinh, trình độ học vấn, nghề nghiệp không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm bà mẹ sau sinh non ( $p > 0,05$ ).



**Bảng 3. Mối liên quan của các yếu tố đặc điểm cá nhân của chồng đến trầm cảm (n=568)**

Thông tin chung của chồng	Trầm cảm		Không trầm cảm		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
<b>Tuổi</b>					
<= 35 tuổi	117	28,3	296	71,7	1
> 35 tuổi	38	24,5	117	75,5	0,8 (0,5-1,3)
<b>Trình độ học vấn</b>					
CĐ/ĐH/Sau ĐH	95	27,9	246	72,1	1
TH/THCS/THPT	60	26,4	167	73,6	0,9 (0,6-1,4)
<b>Chồng có hành vi gây bạo lực tinh thần</b>					
Không	145	26,3	407	73,7	1
Có	10	62,5	6	37,5	4,7 (1,7-13,1)*
<b>Chồng có hành vi gây bạo lực thể xác</b>					
Không	146	26,5	404	73,5	1
Có	9	50,0	9	50,0	2,8 (1,1-7,1)*
<b>Chồng có đồng cảm, chia sẻ trong cuộc sống</b>					
Có	139	26,2	391	73,8	1
Không	16	42,1	22	57,9	2,1 (1,1-4,0)*
<b>Cãi nhau với chồng</b>					
Không bao giờ/Hiếm khi/đôi lúc	148	26,7	407	73,3	1
Thường xuyên/từ chối không trả lời	7	53,8	6	46,2	3,2 (1,1-9,7)*
<b>Giới tính con đối với chồng</b>					
Thích con gái/không quan tâm	121	25,3	358	74,7	1
Thích con trai	34	38,2	55	61,8	1,8 (1,1-2,9)*
<b>Chồng ở bên chăm sóc trong quá trình mang thai và sinh con</b>					
Có	143	26,4	398	73,6	1
Không	12	44,4	15	55,6	2,2 (1,1-4,9)*

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Bảng 3 cho thấy những bà mẹ bị chồng bạo lực tinh thần, thể xác, không đồng cảm chia sẻ trong cuộc sống,

thường xuyên cãi nhau với chồng, thích con trai và không có chồng chăm sóc trong quá trình mang thai và sinh con thường có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm còn lại ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 4. Mối liên quan của các yếu tố đặc điểm gia đình và xã hội đến trầm cảm của bà mẹ sau sinh non (n=568)**

Đặc điểm gia đình và xã hội	Trầm cảm		Không trầm cảm		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
<b>Đặc điểm gia đình</b>					
Sống riêng	62	25,8	178	74,2	1
Sống cùng bố mẹ chồng/Sống cùng bố mẹ đẻ	93	28,4	235	71,6	1,1 (0,8-1,6)
<b>Nhà ở</b>					
Nhà riêng/nhà bố mẹ	130	26,7	357	73,3	1
Nhà thuê	25	30,9	56	69,1	1,2 (0,7-2,0)
<b>Kinh tế hộ gia đình</b>					
Bình thường/Đầy đủ	143	26,7	392	73,3	1
Khó khăn	12	36,4	21	63,6	1,6 (0,8-3,3)
<b>Gia đình trọng nam khinh nữ</b>					
Không	145	26,4	404	73,6	1
Có	10	52,6	9	47,4	3,1 (1,2-7,8)*
<b>Người thân chăm sóc và giúp đỡ chăm sóc trẻ và công việc nhà khi mang thai và sau sinh</b>					
Có	147	26,6	405	73,4	1
Không	8	50,0	8	50,0	2,8 (1,1-7,5)*
<b>Người thân giúp đỡ khi khó khăn</b>					
Có	147	26,5	407	73,5	1
Không	8	57,1	6	42,9	3,7 (1,3-10,8)*
<b>Nhận được sự giúp đỡ xã hội khi gặp khó khăn</b>					
Có	93	24,5	287	75,5	1
Không	62	33,0	126	67,0	1,5 (1,1-2,2)*

\*p<0,05; \*\*p<0,01; OR: Tỷ số chênh; 95%CI: Khoảng tin cậy 95%

Bảng 4 cho thấy những bà mẹ ở gia đình trọng nam khinh nữ có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,1 lần; người thân không chăm sóc và giúp đỡ chăm sóc trẻ và công việc nhà khi mang thai và sau sinh cao gấp 2,8 lần và người thân không giúp đỡ khi gặp khó khăn cao gấp 3,7 lần; không nhận được sự giúp đỡ xã hội khi gặp khó khăn cao gấp 1,5 lần so với nhóm còn lại.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 568 bà mẹ sinh non có độ tuổi trung

binh là 30,0 ± 5,5 tuổi, hầu hết bà mẹ có trình độ học vấn từ cao đẳng, đại học trở lên (63,7%); 98,6% đã kết hôn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trầm cảm cao (27,3%) trên nhóm bà mẹ sau sinh non. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bener với tỷ lệ trầm cảm sau sinh non là 29,4% [8]. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Jane L Rich và cộng sự đánh giá trên 111 báo cáo về tỷ lệ trầm cảm sau sinh dao động từ 2,6% đến 43,9% [9]. Tuy nhiên kết quả này lại cao hơn so với một số nghiên cứu tại Việt Nam như nghiên cứu Trần Thơ Nhị cho kết quả trầm cảm sau sinh là 8,2% và trầm cảm sau sinh non là 17,5% [4]. Kết quả này có thể

được lý giải do nghiên cứu này đánh giá trên nhóm bà mẹ sinh non (dưới 37 tuần) do đó tỷ lệ trầm cảm có thể cao hơn so với các nghiên cứu khác tại Việt Nam, bên cạnh đó thang điểm sử dụng trong nghiên cứu là thang EPDS với điểm cắt từ 10 trở lên trong khi đó các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Harris sử dụng thang đo EPDS với điểm cắt > 11 điểm; nghiên cứu của Bener sử dụng thang đo DASS-21 điểm cắt từ 10 trở lên [8]. Mặc dù có sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau sinh non ở các nghiên cứu, tuy nhiên các nghiên cứu đều nhấn mạnh mức độ phổ biến của trầm cảm trên nhóm đối tượng bà mẹ sinh non [4]. Do đó, đánh giá sớm trầm cảm trên nhóm bà mẹ sinh non là rất cần thiết để có các biện pháp can thiệp kịp thời.

Nghiên cứu cho thấy, bà mẹ có độ tuổi  $\leq 35$  tuổi có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với bà mẹ  $> 35$  tuổi. Kết quả này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của Bener cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở hai nhóm  $\leq 35$  tuổi là 49,9% cao hơn so với nhóm  $>35$  tuổi là 39,2%, sự khác biệt giữa hai nhóm độ tuổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  [10]. Kết quả này một số sự khác biệt so với nghiên cứu của Trần Thơ Nhị khi chỉ ra tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp của mẹ là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh [4].

Sử dụng điện thoại, máy tính thường xuyên được nghiên cứu chỉ ra là một trong những yếu tố lối sống cá nhân tăng nguy cơ dẫn đến trầm cảm sau sinh của các bà mẹ. Không có gì bất ngờ khi sử dụng điện thoại máy tính đã được đề cập đến ở những nghiên cứu trước đây là yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm ở phụ nữ sau sinh [6].

Nghiên cứu đánh giá các yếu tố về từ phía chồng đến trầm cảm của bà mẹ sau sinh, kết quả cho thấy các yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm của bà mẹ sau sinh bao gồm: hành vi bạo lực tinh thần hoặc thể xác, sự đồng cảm và chia sẻ, thường xuyên cãi nhau với chồng, sự ưa thích con trai. Kết quả này dễ dàng lý giải khi hầu hết các nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của chồng trong hỗ trợ người vợ sau quá trình sinh đẻ. Nghiên cứu Al Modayfer chỉ ra những bà mẹ gặp phải thái độ không tốt đến từ người chồng dẫn đến tỷ lệ trầm cảm cao hơn gấp 5,53 lần so với nhóm còn lại (95%CI=1,29-32,97) [5]. Hay nghiên cứu tại Việt Nam của Trần Thơ Nhị cũng nhấn mạnh bạo lực bao gồm thể xác, tinh thần sự ưa thích con trai lên cao gấp từ 1,84 lần đến 2,15 lần so với nhóm còn lại. Nghiên cứu cũng đưa ra quan điểm rằng rằng 59% phụ nữ cho rằng chồng của họ là người quan trọng trong việc hỗ trợ những việc hàng

ngày; 57,1% cho rằng chồng là người quan trọng nhất để hỗ trợ họ về mặt tinh thần [4]. Điều này không có gì bất ngờ khi tại thời điểm sau sinh người phụ nữ rất dễ bị tổn thương, do đó những hành vi bạo lực, sự thiếu đồng cảm và chia sẻ sẽ làm cho mức độ trầm cảm của các bà mẹ sẽ ngày càng trầm trọng hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi đưa ra những kết quả tương đồng với các nghiên cứu cho thấy gia đình trọng nam khinh nữ là tăng khả năng trầm cảm ở bà mẹ [4]. Điều này có thể được lý giải do sự yêu thích con trai được coi là một trong những vấn đề phổ biến tại các nước châu Á. Ngoài ra những bà mẹ không được hỗ trợ của gia đình sau sinh thì nguy cơ bị TCSS cao gấp gần 3,7 lần so với phụ nữ được hỗ trợ (OR=3,7; 95%CI: 2,44-5,61), nghiên cứu cũng chỉ ra sự hỗ trợ của nhà nước và từ nơi làm việc làm giảm nguy cơ trầm cảm sau khi sinh của bà mẹ [4]. Do đó, các can thiệp từ phía gia đình và xã hội là rất cần thiết nhằm giảm tỷ lệ trầm cảm sau sinh của bà mẹ sau sinh non.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở bà mẹ sinh non là 27,3%. Một số yếu tố cá nhân, lối sống, bạo lực gia đình và sự quan tâm, hỗ trợ của chồng, gia đình và xã hội có liên quan đến trầm cảm của bà mẹ sau sinh. Do đó, sàng lọc trầm cảm sau sinh và các can thiệp thay đổi lối sống của bà mẹ, hỗ trợ tâm lý từ phía người chồng, gia đình và xã hội là cần thiết nhằm giảm tỷ lệ trầm cảm trên nhóm đối tượng này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, WHO | The global burden of disease: 2004 update. World Health Organization: World Health Organization. Truy cập ngày 2/11/2020. Tại trang web: [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/2004\\_report\\_update/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/)
- [2] Sobocki P, Jönsson B, Angst J et al., Cost of depression in Europe. J Ment Health Policy Econ 2006; 9:87-98.
- [3] Ihongbe TO, Masho SW, Do Successive Preterm Births Increase the Risk of Postpartum Depressive Symptoms? J Pregnancy 2017;2017:e4148136.
- [4] Trần Thơ Nhị, Thực trạng trầm cảm và hành vi tìm kiếm sự hỗ trợ trợ phụ nữ mang thai, sau sinh



- tại huyện Đông Anh, Hà Nội, Luận án Tiến sỹ Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [5] Al-Modayfer O, Alatiq Y, Khair O et al., Postpartum depression and related risk factors among Saudi females; *Int J Cult Ment Health* 2015; 8:316–24.
- [6] Liu S, Yan Y, Gao X et al., Risk factors for postpartum depression among Chinese women: path model analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017;17.
- [7] Cox JL, Holden J, Henshaw C, Perinatal mental health, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Manual, RCPsych Publications, 2014.
- [8] Barnett B, Matthey S, Gyaneshwar R, Screening for postnatal depression in women of non-English speaking background; *Arch Womens Ment Health*; 2(2), 1999, 67–74.
- [9] Rich JL, Byrne JM, Curryer C et al., Prevalence and correlates of depression among Australian women: a systematic literature review, January 1999- January 2010. *BMC Res Notes* 2013;6:424.
- [10] Bener A, Burgut FT, Ghuloum S et al., A study of postpartum depression in a fast developing country: prevalence and related factors; *Int J Psychiatry Med* 2012; 43:325–37.

