

Khảo sát tình hình trầm cảm ở thời kỳ hậu sản theo thang điểm EPDS

Ngô Thị Minh Thảo¹, Nguyễn Xuân Long¹, Nguyễn Vũ Phương Thảo¹, Hoàng Đăng Phước¹,
Lương Thị Hải Nhiên¹, Hoàng Quốc Vĩ¹, Lê Nguyễn Lâm Phương¹, Võ Hoàng Lâm¹, Lê Lam Hương^{1*}, Lê Minh Tâm¹
(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Trong thời kỳ hậu sản, nguy cơ rối loạn tâm lý ở phụ nữ ngày càng tăng được gọi là trầm cảm sau sinh. Thường biểu hiện là mệt mỏi, buồn chán, lo lắng sau sinh. Mục tiêu của nghiên cứu là khảo sát tình hình trầm cảm ở sản phụ trong thời kỳ hậu sản bằng thang điểm EPDS. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang ở 275 thai phụ sau sinh thường tại Bệnh viện Trung ương Huế, từ 01/2021 đến 01/2022. **Kết quả:** Tuổi 20 - 29 tỷ lệ 40,4%, 30 - 39 tuổi 49,1%, tuổi trung bình $29,2 \pm 5,4$. Nhóm 0 - 8 điểm chiếm 80,4%, nhóm 9 - 12 điểm tỷ lệ 10,5%, nhóm ≥ 13 điểm 9,1% ($p < 0,05$). Tiền sử có trầm cảm ngoài thai kỳ chiếm 16,7%. Ở nhóm ≥ 13 điểm: trầm cảm sau sinh tỷ lệ 54,4%. Sinh con toàn trai hoặc gái tỷ lệ 17,6%. Thai kỳ không mong muốn (dị dạng, thai lưu) tỷ lệ 6,5%. Căng thẳng, mất ngủ, lo lắng sau sinh 38,7%. Tình trạng hôn nhân ly thân, ly hôn tỷ lệ 22,5%. Không có người giúp tỷ lệ 22,6%. Khả năng chăm sóc con không bình thường 45,2%. Suy nhược thần kinh, thay đổi cảm xúc tỷ lệ 90,3% ($p < 0,05$). Sản phụ không muốn chăm sóc con chiếm tỷ lệ 51,6%. 6,4% sản phụ có cảm giác con là nguy hiểm nên muốn hại con. **Kết luận:** Trầm cảm sau sinh là một bệnh lý xảy ra sau khi sinh và thường kéo dài khoảng 6 tuần sau sinh. Cần thăm khám phát hiện sớm để tư vấn và điều trị kịp thời cho bệnh nhân.

Từ khóa: trầm cảm, hậu sản, phụ nữ.

The situation of postpartum depression using EPDS score

Ngô Thị Minh Thảo¹, Nguyễn Xuân Long¹, Nguyễn Vũ Phương Thảo¹, Hoàng Đăng Phước¹,
Lương Thị Hải Nhiên¹, Hoàng Quốc Vĩ¹, Lê Nguyễn Lâm Phương¹, Võ Hoàng Lâm¹, Lê Lam Hương^{1*}, Lê Minh Tâm¹
(1) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: During the postpartum period there was an increased the risk of psychiatrics disorders among the women. It was called postpartum depression. The symptoms were anxiety, sadness, anxious. The objective of this paper was researching on postpartum depression based on The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). **Method:** A total of 275 pregenants in postpartum period were studied at Hue Central Hospital, from 01/2021 to 01/2022. A cross-study was conducted. **Results:** The results showed that the mean age was 29.2 ± 5.4 . According to EPDS, 0 - 8 scores group was 80.4%, 9 - 12 scores group was 10.5%, ≥ 13 scores group was 9.1%. Women in dirvoce, separation situation which had score higher than 13 was 22.5%. In group ≥ 13 EPDS scores: postpartum depression rate 54.4%; The percentage of pregnant women giving birth to all boys or all girls was 17.6%. The rate of adverse pregnancy including stillbirth, malformation was 6.5%. Anxiety, sadness, anxious 38.7%. Without ahouse servant, the rate was 22.6%. Baby care ability no normaly was 45.2%. The rate of mother with neurology asthenia, emotion changes was 90.3% (≥ 13 EPDS scores), $p < 0.05$, the rate of mother who unwanted to taking care of the baby was 51.6%, thought that baby was caused harming herself was 6.4%. **Conclusion:** Postpartum depression was a common disease, lasted about 6 weeks. Screening and consult early was necessary.

Key words: depression, postpartum, women.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo dự báo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) thì đến năm 2030, trầm cảm trước và sau sinh sẽ là nguyên nhân đầu tiên về gánh nặng bệnh tật cho y tế toàn cầu. ACOG đưa ra khuyến cáo sàng lọc trầm cảm ít nhất một lần trong thai kỳ. Thái Lan năm 2020, ghi nhận tỷ lệ triệu chứng trầm cảm trên phụ nữ mang thai là 18,9%. Trầm cảm sau sinh là tình trạng

thường xuyên mệt mỏi, buồn chán, lo lắng sau sinh. Những phụ nữ mắc bệnh trầm cảm sau sinh có thể kèm theo trạng thái lo sợ con mình sẽ bị hại và sẽ không chăm sóc được con, có trạng thái biểu hiện lo lắng nhiều hơn đáng kể so với các phụ nữ khác trong cộng đồng [1]. Trầm cảm sau sinh có thể nhẹ, vừa hoặc nặng, có thể thoáng qua hoặc kéo dài. Bệnh có thể điều trị và trong một số trường hợp có thể

dự phòng. Nghiên cứu của Lancaster và cộng sự năm 2010 tổng hợp trên 20 bài báo đã chỉ ra các yếu tố không thuận lợi của sản phụ khi mang thai như giới tính trẻ, thai chậm phát triển, thai to, đa ối thiếu ối điều có thể làm sản phụ lo lắng dẫn đến làm tăng nguy cơ bị trầm cảm sau sinh. Nhiều nghiên cứu đã thống kê những thai phụ bị stress trong mang thai thì nguy cơ bị trầm cảm cao hơn so với những thai phụ không bị stress. Mâu thuẫn gia đình, khó khăn tài chính, thiếu sự giúp đỡ của người thân cũng là các yếu tố thuận lợi gây ra trầm cảm sau sinh [2, 3].

Trầm cảm sau sinh có thể là những cảm xúc như phấn khích, vui sướng cho đến lo lắng và sợ hãi hay tâm trạng buồn chán có thể gặp ở những phụ nữ sau sinh. Ước tính có khoảng hơn 10% phụ nữ sau khi mới sinh bị trầm uất, chán nản kéo dài được gọi là trầm cảm sau sinh. Hiếm gặp hơn thì người mẹ có thể mắc phải dạng trầm cảm nghiêm trọng, thường được gọi là chứng loạn tinh thần sau sinh, nếu được quan tâm, động viên kịp thời sẽ làm giảm được các hiện tượng lo âu, trầm cảm khi mang thai, giảm các hậu quả đáng tiếc xảy ra [4].

Trầm cảm sau sinh thể gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của người mẹ cũng như mối quan hệ giữa người mẹ với các thành viên khác trong gia đình. Trầm cảm thường xuất hiện trên những người phụ nữ có tình trạng và hoàn cảnh như: Tình trạng kinh tế xã hội thấp, lo lắng trong việc sinh con trai hay gái, quan hệ mâu thuẫn với chồng hoặc các người thân khác, những yếu tố nguy cơ khác như tiền sử sản khoa xấu [2].

Các nghiên cứu gần đây xác định giai đoạn hậu sản là thời kỳ nguy cơ làm tăng các bệnh tâm thần ở người mẹ. Bệnh tâm thần hậu sản gồm một nhóm các rối loạn tâm thần có liên quan đặc biệt đến thai kỳ và sinh đẻ do đó nó tồn tại như một bệnh lý thực thể cần chẩn đoán sớm để điều trị. Bộ câu hỏi sàng lọc Edinburgh là một trong những thang điểm sàng lọc được Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ khuyến cáo và được sử dụng phổ biến nhất cho phụ nữ mang thai với nhiều ưu điểm như thời gian hoàn thành ngắn, được dịch và hiệu chỉnh phù hợp với 50 ngôn ngữ khác nhau. Đề tài: **“Khảo sát tình hình trầm cảm ở sản phụ trong thời kỳ hậu sản theo thang điểm EPDS”** nhằm mục tiêu: khảo sát tình hình trầm cảm ở sản phụ trong thời kỳ hậu sản tại Bệnh viện Trung ương Huế bằng thang điểm EPDS.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng: 275 thai phụ sau sinh thường tại Bệnh viện Trung ương Huế, từ tháng 01/2021 đến tháng 01/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: các thai phụ sau sinh thường.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu. Bệnh nhân mắc các bệnh tâm thần trước sinh như tâm thần phân liệt, chậm phát triển tâm thần nặng... Bệnh nhân có biểu hiện nghiện rượu, ma túy và các chất gây nghiện.

2.2. Phương pháp: Mô tả cắt ngang.

2.3. Phương tiện:

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) là một bộ câu hỏi tự đánh giá. Nghiên cứu sử dụng thang điểm EPDS để đánh giá trầm cảm sau sinh. Thang đo bao gồm 10 câu hỏi, đánh giá tình trạng của phụ nữ trong thời gian 7 ngày vừa qua bao gồm tâm trạng phiền muộn, cảm giác bị tội, lo âu và ý tưởng tự sát. Với các câu 1, 2 và 4 thì điểm số sẽ được cho theo trình tự các câu trả lời từ trên xuống dưới là 0, 1, 2 và 3. Đối với các câu còn lại sẽ được cho điểm ngược là 3, 2, 1 và 0 theo trình tự câu từ trên xuống dưới. Tổng điểm của thang đo là tổng số điểm của 10 câu trả lời. Với điểm cao nhất là 30 điểm, điểm càng cao thì mức độ trầm cảm càng tăng. Đối tượng nghiên cứu chọn 1 trong 4 câu trả lời phù hợp với những gì đã xảy ra trong tuần qua. Chúng tôi muốn biết bạn cảm thấy thế nào? Xin vui lòng gạch dưới câu trả lời gần nhất với tâm trạng bạn cảm thấy trong 7 ngày vừa qua [4].

Tôi có thể cười và xem xét mọi việc một cách vui vẻ

0 => Tôi cười và vui vẻ như trước đây

1 => Tôi không cười, vui vẻ như trước

2 => Tôi hiếm khi cười ít cảm thấy vui vẻ

3 => Không cười nổi

Tôi vẫn đón chờ mọi việc một cách phấn khởi

0 => Tôi bao giờ cũng vậy

1 => Giảm hơn so với trước

2 => Giảm rõ rệt so với trước đây

3 => Hầu như không thấy thích thú gì

Tôi đã tự trách mình quá nhiều khi có chuyện trực xảy ra

3 => Có, hầu như mọi lúc

2 => Có, đôi khi

1 => Không qua thường xuyên

0 => Chưa bao giờ

Tôi cứ bồn chồn lo lắng mà không có nguyên nhân gì rõ rệt

0 => Không, hoàn toàn không

1 => Hầu như không có lo âu

2 => Có, thỉnh thoảng

3 => Có, rất thường xuyên

Tôi đã cảm thấy sợ hãi hoặc hoang mang vì một lý do tồi tệ

3 => Có, nhiều khi như thế

2 => Có, đôi khi

1 => Không nhiều

0 => Không, hoàn toàn không

Mọi việc trở nên quá sức với tôi

3 => Có, phần lớn thời gian tôi không thể xử lý việc gì

2 => Có, đôi khi tôi không thể xử lý tốt như thường ngày

1 => Không, phần lớn thời gian tôi xử lý khá tốt

0 => Không, tôi giải quyết tốt như trước đây

Tôi cảm thấy buồn chán đến nỗi khó ngủ

3 => Có, hầu hết thời gian

2 => Có, thỉnh thoảng

1 => Không thường xuyên

0 => Không có

Tôi cảm thấy buồn hoặc đau khổ

3 => Có, hầu như mọi lúc

2 => Có, khá thường xuyên

1 => Không thường xuyên

0 => Không có

Tôi cảm thấy quá buồn đến nỗi phát khóc lên

3 => Có, hầu như mọi lúc

2 => Có, khá thường xuyên

1 => Không thường xuyên

0 => Không có

Ý nghĩ tự làm hại bản thân xảy ra trong tôi

3 => Có, khá thường xuyên

2 => Thỉnh thoảng

1 => Hầu như không bao giờ

0 => Không bao giờ

Tiêu chuẩn đánh giá: 0 - 8 điểm nếu hoàn toàn không có rối loạn tâm thần. 9 - 12 điểm là buồn sau sinh. ≥ 13 điểm thì có thể bị trầm cảm sau sinh với các mức độ nặng nhẹ khác nhau.

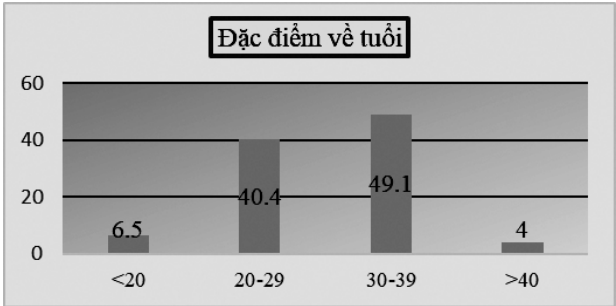
2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu: tiến hành thăm khám và phỏng vấn đối tượng nghiên cứu theo phiếu điều tra. Bộ công cụ thu thập số liệu được sử dụng trong nghiên cứu là bộ câu hỏi trong nghiên cứu đa quốc gia về Sức khỏe phụ nữ và kinh nghiệm sống được phát triển bởi Tổ chức Y tế Thế giới [13].

Bộ công cụ phỏng vấn thai phụ, gồm các nội dung: thông tin về thời gian phỏng vấn, bản đồng thuận tham gia nghiên cứu. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Các đặc điểm cá nhân liên quan TCTS. Các yếu tố về chồng và hôn nhân liên quan đến TCTS. Các yếu tố sản khoa liên quan đến TCTS. Một số yếu tố khác liên quan đến TCTS. Đánh giá sản phụ theo thang điểm EPDS: các sản phụ sau khi tư vấn được giải thích và mời tham gia vào nghiên cứu và hướng dẫn hoàn thành bảng câu hỏi EPDS, yêu cầu khoanh tròn câu trả lời gần đúng nhất với tâm trạng mà họ đã cảm thấy trong tuần qua.

Đối với các sản phụ có điểm theo thang EPDS ≥ 13 điểm sẽ tư vấn cho sản phụ và gia đình phải theo dõi và điều trị ở bác sĩ chuyên khoa.

2.5. Xử lý số liệu: quản lý số liệu và xử lý theo phần mềm thống kê y học SPSS version 16.0

3. KẾT QUẢ



Bảng 1. Đặc điểm về tuổi

Nhóm tuổi 20 - 29 chiếm tỷ lệ 40,4%, nhóm 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ 49,1%, tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là $29,2 \pm 5,4$.

Bảng 2. Kết quả đánh giá độ trầm cảm ở sản phụ sau sinh theo EPDS

Nhóm	Số lượng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	p
Nhóm 0 - 8 điểm		221	80,4	
Nhóm 9 - 12 điểm		29	10,5	< 0,05
Nhóm ≥ 13 điểm		31	9,1	
Tổng		275	100	

Nhóm nằm khoảng 0 - 8 điểm chiếm tỷ lệ 80,4%, nhóm 9 - 12 điểm chiếm tỷ lệ 10,5%, nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 9,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$

Bảng 3. Đặc điểm tiền sử và 1 số yếu tố khác trong thời gian mang thai

Nhóm		Nhóm 0 - 8 điểm n = 221		Nhóm 9 - 12 điểm n = 29		Nhóm ≥ 13 điểm n = 31	
		n	%	n	%	n	%
Tiền sử trầm cảm	Ngoài thai kỳ	0	0	0	0	5	16,7
	Trong thai kỳ & sau sinh	5	2,3	1	3,4	17	54,8
Mang thai	Con so	75	33,9	19	65,5	21	67,7
	Con rạ	146	66,1	10	34,5	10	32,3
Một số yếu tố khác	Sinh toàn trai hoặc gái	39	17,6	5	17,2	6	19,4
	Hiếm muộn	19	5,9	2	6,8	2	6,5
	Thai không muốn	0	0	0	0	2	6,5
	Căng thẳng, mất ngủ, lo lắng	8	2,5	4	13,8	12	38,7

Ở nhóm ≥ 13 điểm: tiền sử có trầm cảm ngoài thai kỳ chiếm 16,7%. Tiền sử có bị bệnh trầm cảm sau sinh tỷ lệ 54,4%. Sinh con toàn trai hoặc gái chiếm 17,6%. Thai kỳ không mong muốn (dị dạng, thai lưu) chiếm tỷ lệ 6,5%. Căng thẳng, mất ngủ, lo lắng sau sinh tỷ lệ 38,7%.

Bảng 4. Đặc điểm tình trạng hôn nhân, chăm sóc bản thân, chăm sóc con

Điểm		Nhóm 0 - 8 điểm n = 221		Nhóm 9 - 12 điểm n = 29		Nhóm ≥ 13 điểm n = 31	
		n	%	n	%	n	%
Hôn nhân	Chung sống	204	92,3	25	86,2	22	70,9
	Ly thân, ly hôn	4	1,2	2	6,8	7	22,5
	Mâu thuẫn gia đình	6	1,8	2	6,8	3	9,7
Người giúp	Không có người giúp	19	8,6	2	6,9	7,1	22,6
Khó khăn khi chăm con		20	6,2	2	6,9	14	45,2
Con gửi dưỡng nhi		25	11,3	0	0	0	0

Tình trạng hôn nhân ly thân, ly hôn ở nhóm ≥ 13 điểm có 7 trường hợp chiếm tỷ lệ 22,5%. Không có người giúp ở nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 22,6%, nhóm 0 - 8 điểm chiếm tỷ lệ 7,1%. Khả năng chăm sóc con không bình thường ở nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 45,2%, Nhóm 0 - 8 điểm chiếm tỷ lệ 6,2%.

Bảng 5. Ảnh hưởng của trầm cảm sau sinh

Ảnh hưởng		Điểm	Nhóm 0 - 8 điểm		Nhóm 9 - 12 điểm		Nhóm ≥ 13 điểm	
		n	%	n	%	n	%	
Ảnh hưởng đến người mẹ	Sút cân,mệt mỏi	2	0,09	3	14,30	11	35,4	
	Suy nhược thần kinh, thay đổi cảm xúc	5	1,5	3	10,3	28	90,3	
	Hoang tưởng	0	0	0	0	3	9,6	
Ảnh hưởng đến con	Không muốn chăm sóc con	4	1,8	1	3,4	16	51,6	
	Muốn hại con	0	0	0	0	2	6,4	
Ảnh hưởng	Gia đình không vui vẻ	0	0	0	0	21	77,4	

Sản phụ thấy sút cân, mệt mỏi ở nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 35,4%. Suy nhược thần kinh, thay đổi cảm xúc nhóm 0 - 8 điểm chiếm tỷ lệ 1,5%, ở nhóm ≥ 13 đ chiếm tỷ lệ 90,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Sản phụ không muốn chăm sóc con ở nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 51,6% nhóm 0 - 8 điểm chiếm tỷ lệ 1,8%. Ở nhóm ≥ 13 điểm có 6,4% sản phụ có cảm giác con là nguy hiểm nên muốn hại con; 77,4% gia đình không vui vẻ ở nhóm ≥ 13 điểm.

4. BÀN LUẬN

Ghi nhận trầm cảm sau sinh, ảnh hưởng rất nhiều đến cuộc sống và tinh thần của phụ nữ sau sinh trên toàn thế giới. Theo y văn cũng đã ghi nhận ở thời kỳ hậu sản, cơ thể người phụ nữ dễ chịu tác động bởi những thay đổi về các thay đổi về tâm lý, xã hội, nhất là những thay đổi về nội tiết trong cơ thể... Đây cũng có thể chính là những nguyên nhân dễ dẫn đến gây ra trầm cảm sau sinh. Qua nghiên cứu ghi nhận được: Nhóm tuổi 20 - 29 chiếm tỷ lệ 40,4%, nhóm 30 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ 49,1%, tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là $29,5 \pm 4,8$. Kết quả nghiên cứu đã ghi nhận được nhóm nằm khoảng 0 - 8 điểm chiếm tỷ lệ 80,4%, nhóm 9 - 12 điểm chiếm tỷ lệ 10,5%, nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 9,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Một nghiên cứu trên 290 sản phụ sinh cho thấy tỷ lệ mới mắc trầm cảm sau sinh ở sản phụ có con gửi dưỡng nhi là 11,6% phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu trên 211 sản phụ ở bệnh viện Louis Mourier thì 20% có vài triệu chứng trầm cảm nhưng chỉ có 6% là có hội chứng trầm cảm thật sự, như vậy tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ 8,1% của chúng tôi [5]. Trầm cảm sau sinh có thể gây ra các ảnh hưởng sức khỏe của người mẹ, ảnh hưởng lên mối quan hệ giữa người mẹ với con cái nhất là đứa trẻ mới sinh ra làm ảnh hưởng lên sự phát triển về cảm xúc, tâm lý, nhân cách và trí tuệ ở trẻ sau này.

Kết quả ghi nhận ở nhóm ≥ 13 điểm: tiền sử có trầm cảm ngoài thai kỳ chiếm 16,7%. Tiền sử có bị bệnh trầm cảm sau sinh tỷ lệ 54,4%. Sinh con toàn trai hoặc gái chiếm 17,6%. Thai kỳ không mong muốn (dị dạng, thai lưu) chiếm tỷ lệ 6,5%. Căng thẳng, mất ngủ, lo lắng sau sinh tỷ lệ 38,7%. So với 1 số nghiên cứu khác thì kết quả trầm cảm ở những sản phụ có tiền sử trầm cảm sau sinh là tương đương [6, 7] $p < 0,05$. Một số nghiên cứu khác ghi nhận tiền sử bị bệnh trầm cảm sau sinh, nguy cơ lặp lại 50%. Tiền sử trầm cảm ngoài thai kỳ, nguy cơ trầm cảm sau sinh 25%. Ngưng dùng thuốc chống trầm cảm lúc mang thai, 68% rơi vào trạng thái trầm cảm, nếu tiếp tục dùng thuốc thì 25% bị trầm cảm. Kết quả cũng cho thấy điều trị hiếm muộn thì ở nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 6,5%, nhóm 0 - 8 điểm chiếm tỷ lệ 5,9%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Thai kỳ không mong muốn (dị dạng, thai lưu) ở nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 6,5%. Căng thẳng, mất ngủ, lo lắng sau sinh ở nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 38,7%, nhóm 0 - 8 điểm chiếm tỷ lệ 2,5%. Trên phụ nữ mang thai nguy cơ cao, một nghiên cứu báo cáo tỷ lệ trầm cảm sau sinh là 21,6% và tỷ lệ buồn sau sinh là 30,2%.

Tình trạng hôn nhân ly thân, ly hôn ở nhóm $\geq$

13 điểm có 7 trường hợp chiếm tỷ lệ 22,5%. Không có người giúp ở nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 22,6%, nhóm 0 - 8 điểm chiếm tỷ lệ 7,1%. Khả năng chăm sóc con không bình thường ở nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 45,2%, Nhóm 0 - 8 điểm chiếm tỷ lệ 6,2%. Một số nghiên cứu khác ghi nhận EPDS ≥ 13 điểm có 62,5% bà mẹ gặp khó khăn, đau khổ với gia đình trong thời gian mang thai và sau khi sinh. Một nghiên cứu khác ghi nhận có 6,2% bị gia đình chồng bắt buộc li dị với lý do không có khả năng sinh con tốt, sinh con trai những yếu tố nguy cơ của trầm cảm sau sinh, những stress trong quá trình mang thai hoặc trong quá trình sinh như khó khăn trong khi sinh, con khi sinh ra gặp phải những vấn đề về sức khỏe, đẻ non, hoặc ối trong quá trình mang thai [6, 7].

Những phụ nữ có những cuộc hôn nhân không hạnh phúc hoặc không có sự giúp đỡ của gia đình, xã hội thì nguy cơ trầm cảm rất là cao [1]. Ở các nước phương Tây, tâm lý sản phụ trên góc độ trầm cảm sau sinh đã được nghiên cứu từ lâu. Nghiên cứu tổng hợp trên 20 nghiên cứu cho thấy tình trạng chung sống với gia đình nhà chồng và mâu thuẫn với các thành viên trong gia đình liên quan đáng kể với nguy cơ gia tăng các triệu chứng trầm cảm trong phân tích đơn biến [8]. Khảo sát về tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan 1 số tác giả báo cáo tỷ lệ trầm cảm trước sinh sàng lọc bằng thang điểm EPDS (điểm cắt ≥ 13 điểm) tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương là 28,7% liên quan đến các yếu tố tuổi mẹ, tôn giáo, kinh tế, trạng thái tinh thần không ổn định và xung đột trong các mối quan hệ [7], nghiên cứu tại Bệnh viện TP. Cần Thơ cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ 27,1%, vậy nguy cơ thai nghén có ảnh hưởng đến trầm cảm không những sau sinh mà còn ngay cả khi đang mang thai [5],[6].

Qua bảng 5 ta thấy sản phụ không muốn chăm sóc con ở nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 51,6% nhóm 0 - 8 điểm chiếm tỷ lệ 1,8%. Ở nhóm ≥ 13 điểm có 6,4% sản phụ có cảm giác con là nguy hiểm nên muốn hại con; 77,4% gia đình không vui vẻ ở nhóm ≥ 13 điểm. Theo một số nghiên cứu thì 87,5% các bà mẹ ở nhóm ≥ 13 điểm cảm thấy buồn và không quan tâm đến những sự việc xung quanh, không còn cảm thấy thích thú đối với những hoạt động. Họ không muốn ăn, luôn cảm thấy mệt mỏi và cảm thấy bản thân vô giá trị hoặc có mặc cảm tội lỗi. Họ cảm thấy bi quan về tương lai và có suy nghĩ đến cái chết. 100% bà mẹ có rối loạn giấc ngủ, luôn cảm thấy bồn chồn, lo âu, dễ tức giận. Có 64,6% thiếu tự tin vào khả năng làm mẹ, không muốn chăm sóc con [9, 10].

Trầm cảm sau sinh có thể gây ra những hậu quả khó lường nếu không được phát hiện và điều trị kịp

thời. Nên điều trị trầm cảm sau sinh phải được thực hiện một cách nghiêm ngặt để cải thiện tình trạng bệnh, hạn chế tái phát. Các bà mẹ nên cố gắng duy trì tâm trạng vui vẻ, cởi mở, lạc quan, có lối sống lành mạnh là rất quan trọng để phòng tránh chứng trầm cảm sau sinh.

5. KẾT LUẬN

Nhóm 0 - 8 điểm chiếm 80,4%, nhóm 9 - 12 điểm tỷ lệ 10,5%, nhóm ≥ 13 điểm 9,1%.

Ở nhóm ≥ 13 điểm: tiền sử có trầm cảm ngoài thai kỳ chiếm 16,7%; có bị bệnh trầm cảm sau sinh là 54,4%. Sinh con toàn trai hoặc gái tỷ lệ 17,6%. Thai

kỳ không mong muốn (dị dạng, thai lưu) chiếm 6,5%. Căng thẳng, mất ngủ, lo lắng sau sinh tỷ lệ 38,7%. Tình trạng hôn nhân ly thân, ly hôn có 7 trường hợp chiếm tỷ lệ 22,5%. Không có người giúp chiếm tỷ lệ 22,6%. Sản phụ thấy sụt cân, mệt mỏi tỷ lệ 35,4%. 6,4% sản phụ có cảm giác con là nguy hiểm nên muốn hại con; 77,4% gia đình không vui vẻ.

Khả năng chăm sóc con không bình thường nhóm ≥ 13 điểm chiếm 45,2%. Nhóm 0 - 8 điểm chiếm 6,2%. Suy nhược thần kinh, thay đổi cảm xúc nhóm 0 - 8 điểm chiếm tỷ lệ 1,5%, ở nhóm ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ 90,3% ($p < 0,05$). Sản phụ không muốn chăm sóc con ở nhóm ≥ 13 điểm chiếm 51,6% nhóm 0 - 8 điểm tỷ lệ 1,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Scorza P, Monk C, Lee S, Feng T, Berry OO, Werner E. Preventing maternal mental health disorders in the context of poverty: pilot efficacy of a dyadic intervention. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020 Nov 1;2(4):100230.

2. Huỳnh Nguyễn Phương Quang, Lê Thành Tài, Huỳnh Nguyễn Phương Thảo. Trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ có con dưới 6 tháng tuổi tại thành phố Cần Thơ năm 2019, *Tạp Chí Y học dự phòng*, (2019). Tập 31, số 9 2021

3. Trần Thị Trúc Phương, Tô Mai Xuân Hồng. Khảo sát tỉ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan trên phụ nữ mang thai ở 3 tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*, (2021). 504(2).

4. Priyambada L.K., Bakhla A.K., Pattojoshi A. Factor structure and internal consistency of Oriya version of Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Indian J Psychiatry*, (2020). 62(3), 312–315.

5. Levis B., Negeri Z., Sun Y. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*, (2020). 371, m4022.

6. Francesca V, Federico de L, Maternity blues: A risk

factor for anhedonia, anxiety, and depression components of Edinburgh Postnatal Depression Scale, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, (2020) Volume 33, issue 23

7. Guedeney N, Fermanian J. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and the detection of major depressive disorders in early postpartum: some concerns about false negatives, *Journal of Affective Disorders*, (2020), Vol 61, issues 1-2 pages 107-112.

8. Sinha B, Sommerfelt H, Ashorn P, Mazumder S, Taneja S, More D, et al. Effect of Community-Initiated Kangaroo Mother Care on Postpartum Depressive Symptoms and Stress Among Mothers of Low-Birth-Weight Infants: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2021 Apr 1;4(4):e216040.

9. Wang Z, Liu J, Shuai H, Cai Z, Fu X, Liu Y, et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Transl Psychiatry*. 2021 Oct 20;11(1):1–13.

10. Safi-Keykaleh M, Aliakbari F, Safarpour H, Safari M, Tahernejad A, Sheikhbardsiri H, et al. Prevalence of postpartum depression in women amid the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynecol Obstet*. 2022;157(2):240–7.