

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM SAU SINH Ở PHỤ NỮ TẠI HUYỆN KIẾN XƯƠNG TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2023

Trần Thị Thu Hà^{1*}, Nguyễn Thị Minh Phương¹,
Nguyễn Thị Hà Phương¹, Lê Lan Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng trầm cảm sau sinh ở phụ nữ tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 227 phụ nữ sau sinh trong vòng 12 tháng tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2023.

Kết quả: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trầm cảm sau sinh là 17,8%. Đối tượng nghiên cứu trên 35 tuổi, có trình độ THPT và trung cấp, công việc hiện tại là chăm con, kinh doanh là các nhóm tỷ lệ trầm cảm sau sinh cao với tỷ lệ lần lượt là 25,0%, 19,7%, và 28,1%.

Từ khóa: Trầm cảm, phụ nữ sau sinh, trầm cảm sau sinh

THE SITUATION OF POSTPARTUM DEPRESSION IN WOMEN IN KIEN XUONG DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2023

ABSTRACT

Objective: Describe the prevalence of postpartum depression among women within 12 months after birth in Kien Xuong district, Thai Binh province in 2023.

Method: This cross-sectional study was conducted on 227 women who were within 12 months after birth in Kien Xuong district, Thai Binh province in 2023.

Results: The prevalence of postpartum depression among women within 12 months after birth was 17,8%. The rate of postpartum depression was higher among study participants older than 35 years, those with high school or intermediate education level, and those worked as childcare, business as compared to relative comparison groups (with 25,0%, 19,7%, and 28,1%, respectively).

Key words: Depression, postpartum women, postpartum depression

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Hà

Email: hatlyd@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/10/2023

Ngày phản biện: 11/10/2023

Ngày duyệt bài: 15/10/2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với người phụ nữ, việc mang thai, sinh con và làm mẹ được coi là sự kiện lớn trong cuộc đời, làm thay đổi cả về thể chất và tinh thần. Chính sự kiện sinh đẻ cũng được coi là một bước ngoặt đối với người phụ nữ. Những thay đổi trong trạng thái tâm lý của phụ nữ sau sinh đã được khảo sát tại nhiều quốc gia trên thế giới. Khoảng 80% số phụ nữ xuất hiện các dấu hiệu của hội chứng buồn chán sau sinh (baby blues) vào ngày thứ tư hoặc thứ năm và đa số tự thuyên giảm vào ngày thứ mười sau sinh mà không cần phải can thiệp. Tuy vậy, một số ít trường hợp không thể tự thuyên giảm mà phát triển thành trầm cảm sau sinh (TCSS). Theo khảo sát của bệnh viện Tâm thần thành phố Hồ Chí Minh, có khoảng 10 – 15% số phụ nữ bị TCSS và 0,1% đến 0,2% bị chứng loạn thần sau sinh [1]. So với hội chứng buồn chán sau sinh, mức độ trầm buồn của những trường hợp bị TCSS cũng kéo dài hơn. Khi đó, người phụ nữ cần đến sự hỗ trợ của nhà tâm lý và can thiệp từ bác sĩ tâm thần. Những cảm xúc và hành vi tiêu cực ở phụ nữ bị TCSS không chỉ gây ảnh hưởng đáng kể tới bản thân người phụ nữ mà còn ảnh hưởng tiêu cực tới mối quan hệ hôn nhân, bầu không khí trong gia đình, tác động tiêu cực đến sự phát triển tình cảm và xã hội của đứa trẻ mới sinh.

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần thường gặp, đặc trưng bởi sự buồn chán, mất hứng thú hoặc niềm vui, ngủ không yên giấc, chán ăn, cảm giác mệt mỏi và kém tập trung [2]. Theo Tổ chức Y tế thế giới, ước tính đến năm 2030, trầm cảm sẽ là nguyên nhân đứng đầu về gánh nặng bệnh tật cho y tế toàn cầu [3]. Phụ nữ mang thai và sinh con có nguy cơ mắc trầm cảm cao. Trên thế giới, trầm cảm ở phụ nữ sau sinh là 13,0% [4].

Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm sau sinh bao gồm: di truyền, trình độ học vấn, nghèo đói, thu nhập thấp, thất nghiệp, thiếu sự hỗ trợ xã hội, thiếu sự hỗ trợ của chồng/bạn tình, các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống, bạo lực gia đình.... Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về trầm cảm sau sinh, tập trung chủ yếu ở thành phố Hồ Chí Minh, Huế. Một số khác được thực hiện tại Hà Nội nhưng tập trung

chủ yếu vào bối cảnh xã hội, niềm tin văn hóa, bạo lực và rối loạn tâm thần.

Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên: “Thực trạng trầm cảm sau sinh ở phụ nữ tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2023” với mục tiêu: Mô tả thực trạng trầm cảm sau sinh ở phụ nữ tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

* **Đối tượng nghiên cứu:** phụ nữ trong vòng 12 tháng sau sinh

* **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Không đồng ý tham gia nghiên cứu
- + Điều tra viên đến quá 3 lần không gặp

Địa bàn nghiên cứu: huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình

Thời gian nghiên cứu: tháng 02/2023 đến tháng 07/2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu**

- Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang để xác định thực trạng trầm cảm ở phụ nữ trong vòng 12 tháng sau sinh.

- Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu
- Cỡ mẫu nghiên cứu
- Công thức áp dụng cho nghiên cứu:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

z : Hệ số tin cậy lấy ở mức $\alpha=0,05$ thì $z = 1,96$

p = 18,1% (tỷ lệ phụ nữ có trầm cảm sau sinh theo thang đo EPDS trong nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thảo Tâm, Huỳnh Ngọc Vân Anh tại Đồng Nai) [5]

d: Sai số mong muốn (lấy $d= 0,05$)

Từ công thức trên chúng tôi tính được: $n = 227$

Thực tế nhóm điều tra được 230 người. Chúng tôi tiến hành điều tra tại 4 xã của huyện Kiến Xương cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

* **Kỹ thuật chọn mẫu**

Để thuận tiện cho quá trình nghiên cứu, chúng tôi sử dụng kỹ thuật chọn mẫu có chủ đích.

- + Chọn huyện: chọn chủ đích huyện Kiến Xương.
- + Chọn xã: Chọn chủ đích 4 xã mang những nét đặc trưng chung của huyện.

+ Chọn đối tượng nghiên cứu: đối tượng nghiên cứu ở các xã được lập danh sách để tiến hành phỏng vấn cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

+ Các bước tiến hành điều tra nghiên cứu:

Bước 1: Bắt thăm ngẫu nhiên các xã để tiến hành điều tra (Hòa Bình, Bình Minh, Thị trấn Thanh Nê và Quang Trung)

Bước 2: Thông qua cán bộ dân số, tiến hành lập danh sách phụ nữ sinh con dưới 12 tháng tuổi, với những thông tin cơ bản như: Họ tên vợ, tuổi người vợ, họ tên chồng, thôn, ngày/tháng sinh con ở từng xã.

Bước 3: Xuống từng hộ gia đình, phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu tại các xã (lần lượt theo trình tự bắt thăm) cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu. Khi trò chuyện với bà mẹ, chúng tôi nhấn mạnh mục đích, vấn đề đạo đức trong nghiên cứu. Trong trường hợp đối tượng nghiên cứu không có nhà chúng tôi có thể phỏng vấn người nhà (chồng hoặc mẹ chồng – những người sống cùng ít nhất 3 tháng trở lại đây).

* **Chỉ số và biến số trong nghiên cứu**

* **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

- + Nhóm tuổi
- + Trình độ học vấn: Tiểu học và THCS, THPT và Trung cấp, Cao đẳng/Đại học và Sau đại học
- + Công việc hiện tại: Công nhân, Viên chức/Công chức, Lao động tự do, và khác (chăm con, buôn bán)
- + Tình trạng hôn nhân: có chồng, ly hôn/ goá/ chưa kết hôn

Thực trạng trầm cảm sau sinh của đối tượng nghiên cứu:

- + Theo nhóm tuổi
- + Theo trình độ học vấn
- + Theo điều kiện sống
- + Theo tình trạng hôn nhân

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng được điều tra viên giới thiệu về nội dung, mục đích tiến hành của nghiên cứu. Sau khi đối tượng nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu, điều tra viên sẽ tiến hành phỏng vấn theo bộ công cụ đã được chuẩn bị trước.

- Công cụ thu thập số liệu

Thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi đã được chuẩn bị sẵn. Gồm 2 phần: Phần 1: thu thập thông tin chung về đối tượng nghiên cứu; Phần 2: để đo trầm cảm sau sinh chúng tôi sử dụng thang EPDS [6]. Thang đo bao gồm 10 câu hỏi, tìm hiểu về cảm nhận của phụ nữ trong vòng 7 ngày vừa qua bao gồm: tâm trạng phiền muộn, cảm giác tội lỗi, lo âu và ý tưởng tự sát. Mỗi câu hỏi gồm 4 lựa chọn, tính theo thang điểm từ 0 đến 3 điểm. Trong đó, câu 1, 2 và 4 cách tính điểm cho các đáp án tăng dần từ 0 đến 3. Câu 3, 5 – 10 được cho điểm ngược lại, điểm số cho câu trả lời giảm dần từ 3 đến 0 điểm cho đáp án cuối. Tổng điểm của bộ câu hỏi từ 0 đến 30 điểm, điểm càng cao thì mức độ trầm cảm càng tăng.

Độ tin cậy của thang đo được đánh giá là cho kết quả tốt với chỉ số Cronback's alpha là 0,87. Tác giả Cox đã khuyến nghị thang đo EPDS rất hữu ích trong việc sàng lọc trầm cảm sau sinh ở cộng đồng.

Thang đo EPDS lần đầu tiên được dịch sang tiếng Việt và được đánh giá trên cộng đồng người Việt di cư ở Australia và điểm cắt 9/10 với độ nhạy là 100%, độ đặc hiệu 68,5% [7].

Thang đo EPDS được thực hiện ở Việt Nam do Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo phát triển cộng đồng thực hiện và đưa ra điểm cắt thấp hơn rất nhiều, $\frac{3}{4}$ với độ nhạy, độ đặc hiệu tương ứng là 69,7% và 72,9% [8]. Mặc dù thang đo này đã được chuẩn hóa và dịch ra tiếng Việt, thực hiện tại Việt Nam, tuy nhiên các nghiên cứu về trầm cảm ở Việt Nam sử dụng nhiều điểm cắt khác nhau (3/4, 9/10 và 12/13). Điểm cắt để xác định trầm cảm trong nghiên cứu cho thấy điểm cắt 9/10 là điểm cắt được khuyến nghị nhiều nhất để phát hiện trầm cảm. Đây cũng là điểm cắt được sử dụng tại một số quốc gia châu Á, nơi có nhiều nét tương đồng về văn hóa với Việt Nam.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỉ lệ %
Nhóm tuổi	≤ 35 tuổi	190	82,6
	≥ 36 tuổi	40	17,4
Trình độ học vấn	Tiểu học và THCS	40	17,4
	THPT và Trung cấp	142	61,7
	Cao đẳng, Đại học và SĐH	48	20,9

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng điểm cắt 9/10 để xác định tỉ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ trong vòng 6 tháng đầu sau sinh. Dựa vào điểm cắt 9/10, ngưỡng phân loại trầm cảm như sau:

+ Tổng điểm của thang đo EPDS < 10: Không trầm cảm

+ Tổng điểm của thang đo EPDS ≥ 10: Có trầm cảm

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu sẽ được làm sạch, sau đó được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.

2.5. Sai số và cách khắc phục sai số

Sai số có thể gặp trong nghiên cứu là sai số thông tin. Sai số nhớ lại khi hỏi về triệu chứng trầm cảm, thông tin bạo lực, sai số trong quá trình thiết kế và thu thập thông tin.

Khắc phục:

Thiết kế bộ câu hỏi rõ ràng, thống nhất, dễ hiểu.

Điều tra viên được tập huấn và tiến hành điều tra thử, có giám sát của thành viên nhóm nghiên cứu.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được thông qua Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình Theo quyết định số 1198/QĐ-YDTB

Nghiên cứu chỉ tiến hành khi đối tượng nghiên cứu đồng ý. Trước khi tiến hành phỏng vấn, đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích của nghiên cứu.

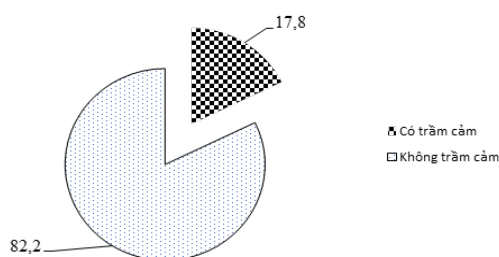
Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần của đối tượng tham gia nghiên cứu.

Sau sàng lọc ban đầu, chúng tôi tư vấn đối tượng có nguy cơ đi khám chuyên sâu.

Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và trình bày dưới dạng số liệu. Số liệu thu được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

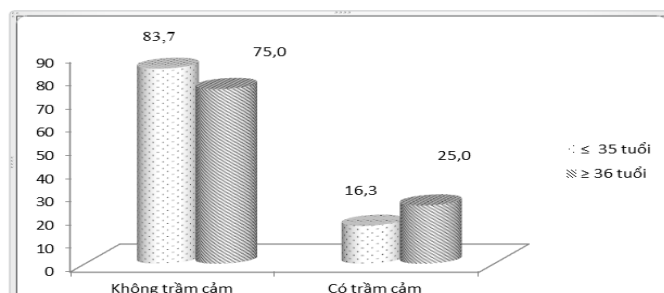
Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỉ lệ %
Công việc hiện tại	Công nhân	119	51,7
	Viên chức/công chức	35	15,2
	Lao động tự do	44	19,1
	Khác (ở nhà chăm con,...)	32	13,9
	Có chồng	220	95,7
	Li hôn/góa/chưa kết hôn	10	4,3

Kết quả nghiên cứu bảng 1 cho thấy, đa số đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi từ 35 trở xuống (82,6%), nhóm tuổi ngoài 35 chỉ chiếm 17,4%. Những người có trình độ THPT và Trung cấp chiếm tỉ lệ cao nhất (61,7%). Có hơn một nửa đối tượng được hỏi làm công nhân (51,7%), còn lại là viên chức/công chức, lao động tự do, ở nhà chăm con, kinh doanh... 95,7% đối tượng nghiên cứu có chồng và chỉ có 0,9% đối tượng nghiên cứu chưa kết hôn.



Biểu đồ 1. Tỉ lệ đối tượng nghiên cứu có trầm cảm

Kết quả nghiên cứu trên cho thấy, đối tượng nghiên cứu có trầm cảm chiếm 17,8% và 82,2% đối tượng nghiên cứu không trầm cảm.



Biểu đồ 2. Tỉ lệ phụ nữ có TCSS theo nhóm tuổi

Từ biểu đồ trên cho thấy, những người trầm cảm ở độ tuổi ngoài 35 có tỉ lệ cao hơn so với những người dưới 35 tuổi (25,0% so với 16,3%)

Bảng 2. Tỉ lệ phụ nữ có TCSS theo trình độ học vấn

Trình độ học vấn	Có trầm cảm		Không trầm cảm	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Tiểu học và THCS (n=40)	5	12,5	35	87,5
THPT và Trung cấp (n=142)	28	19,7	114	80,3
Cao đẳng và Đại học (n=48)	8	16,7	40	83,3

Kết quả bảng 2 cho thấy: những người có trình độ THPT và Trung cấp có tỉ lệ trầm cảm cao nhất (19,7%), tiếp đến Cao đẳng và Đại học (16,7%) và thấp nhất là Tiểu học và THCS 12,5%.

Bảng 3. Tỉ lệ phụ nữ có TCSS theo công việc hiện tại

Công việc hiện tại	Có trầm cảm		Không trầm cảm	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Công nhân (n=119)	20	16,8	99	83,2
Viên chức/công chức (n=35)	6	17,1	29	82,9
Lao động tự do (n=44)	6	13,6	38	86,4
Khác (chăm con, kinh doanh...) (n=32)	9	28,1	23	71,9

Theo bảng trên cho thấy: đối tượng ở nhà chăm con, làm kinh doanh... có tỉ lệ trầm cảm cao nhất (28,1%), những đối tượng là viên chức/công chức trầm cảm chiếm 17,1%, viên chức/công chức và công nhân có trầm cảm chiếm 16,8%.

Bảng 4. Tỉ lệ phụ nữ có TCSS theo tình trạng hôn nhân

Tình trạng hôn nhân	Có trầm cảm		Không trầm cảm	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Có chồng (n=220)	39	17,7	181	82,3
Li hôn/góa/chưa kết hôn (n=10)	2	20,0%	8	80,0%

Từ bảng số liệu trên cho thấy, những người li hôn/góa/chưa kết hôn có trầm cảm chiếm 20,0%. Những người có chồng trầm cảm chiếm 17,7%.

Bảng 5. Tỉ lệ phụ nữ có TCSS theo điều kiện sống

Điều kiện sống	Có trầm cảm		Không trầm cảm	
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %
Sống riêng cùng chồng (n=96)	12	12,5	84	87,5
Sống cùng bố mẹ chồng (n=125)	27	21,6	98	78,4
Sống cùng bố mẹ đẻ (n=3)	1	33,3	2	66,7
Một mình (n=6)	1	16,7	5	83,3

Qua bảng 5 ta thấy: sống cùng chồng có tỷ lệ trầm cảm thấp nhất (12,5%) những người sống cùng bố mẹ đẻ có tỉ lệ 33,3%, sống cùng bố mẹ chồng trầm cảm chiếm 21,6%,

IV. BÀN LUẬN

Kết quả bảng 1 cho thấy: nhóm dưới 35 tuổi là chủ yếu (82,6%), chỉ có 17,4% sinh con ở độ tuổi ngoài 35. Không thể phủ nhận, xã hội càng phát triển, phụ nữ càng kết hôn muộn, sinh con muộn. Dưới góc độ y sinh học, thời điểm tốt nhất khi người phụ nữ đã chuẩn bị đầy đủ về mặt kiến thức, thể chất, khả năng sinh sản, tinh thần, tài chính

và trách nhiệm làm mẹ. Ở độ tuổi từ 20 đến 35 được coi là tuổi vàng để làm mẹ. Theo tổng điều tra dân số và nhà ở, người dân có xu hướng kết hôn muộn hơn và tuổi kết hôn lần đầu ngày càng cao [9]. Khi sinh con ở độ tuổi này, nhiều biến chứng y học cũng như tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh cho thai nhi. Hơn 80% đối tượng nghiên cứu có trình độ

THPT trở lên. Số liệu này cho thấy sự hiểu biết sức khỏe sinh sản, khả năng tự chăm sóc bản thân, con cái... của phụ nữ tương đối tốt. Trình độ học vấn của người mẹ tác động gián tiếp đến số con được sinh ra bởi mọi hành động đều là kết quả suy nghĩ của cá nhân. Tuổi sinh con đầu lòng biểu hiện thái độ, nhận thức của người phụ nữ đối với hành vi sinh sản của mình, là nhân tố ảnh hưởng tới mức sinh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có đối tượng nào sinh con dưới 18 tuổi và dừng ở bậc Tiểu học và THCS chỉ chiếm 17,4% nên có thể thấy nhận thức, hành vi của họ nói chung tương đối tốt. Hơn một nửa đối tượng nghiên cứu làm công nhân, phù hợp với đặc điểm địa lý – kinh tế của địa phương. Ở các vùng nông thôn hiện nay, ngành tiểu thủ công nghiệp khá phát triển. Nhiều công ty may, mây tre đan truyền thống... vừa tạo công ăn việc làm ổn định, vừa có cơ hội được gặp gỡ, trò chuyện và chia sẻ về các vấn đề trong cuộc sống của người lao động. Hơn 95% đối tượng nghiên cứu có chồng. Trong quá trình mang thai, người phụ nữ phải đối mặt với nhiều yếu tố nguy cơ như: đái tháo đường thai kỳ, tiền sản giật, rau tiền đạo... Sau khi sinh con, người phụ nữ lo lắng về sức khỏe của con, người hỗ trợ chăm con, kinh tế... Trước những khó khăn đó, họ cần sự quan tâm, động viên, san sẻ rất lớn của người chồng. Luật Bảo hiểm xã hội của Việt Nam có quy định thời gian hưởng chế độ thai sản của chồng về thời gian nghỉ làm việc, tiền thai sản. Điều này góp phần hỗ trợ vợ chồng trong quá trình chăm sóc con cái sau sinh. Sau khoảng thời gian đó, là lúc vợ chồng vất vả nuôi con, lo cho sức khỏe của con, cân đối chi tiêu... Có sự hỗ trợ của người chồng, người vợ được sẻ chia rất nhiều cả về vật chất và tinh thần.

Biểu đồ 1 cho thấy có 17,8% đối tượng có trầm cảm sau sinh. Cùng nghiên cứu về vấn đề này có Phạm Thị Thuý tìm hiểu “Mức độ ảnh hưởng của trầm cảm sau sinh và cách điều trị ở Bệnh viện Phụ sản Trung ương hiện nay” có 25,2% phụ nữ bị trầm cảm trong vòng 12 tháng sau sinh; Nhóm tác giả Huỳnh Nguyễn Phương Quang, Lê Thành Tài, Huỳnh Nguyễn Phương Thảo tìm hiểu “Trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ có con dưới 6 tháng tuổi thành phố Cần Thơ năm 2019” trầm cảm sau sinh là 25,7% [10]; Nghiên cứu của nhóm tác giả Lê Thị Thúy, Đinh Thị Phương Hoa, Phạm Thị Bích Ngọc, có 34,2% phụ nữ có trầm cảm sau sinh [11]; Đinh Thị Thanh, Trương Anh Tú, Bùi Thị Khánh Hòa và cộng sự nghiên cứu “Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở phụ

nữ sau sinh tại Hà Nội” cho thấy tỉ lệ trầm cảm sau sinh là 27,9% [6]. Các nghiên cứu này có tỉ lệ cao hơn so với kết quả của chúng tôi có thể là do: cùng thang đo nhưng sử dụng lát cắt khác nhau; thành phố Hà Nội, thành phố Cần Thơ – những nơi có điều kiện phát triển kinh tế - văn hóa – xã hội phát triển hơn so với huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình. Kết quả của chúng tôi gần với tỉ lệ trầm cảm ở khu vực châu Á [12], 19,7% phụ nữ mắc trầm cảm sau sinh trong nghiên cứu của Oliveira T.A., Luzetti G.G.C.M., Rosalém M.M.A, et al [13]; kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thảo Tâm, Huỳnh Ngọc Vân Anh nghiên cứu “trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ sau sinh trong vòng 6 tháng tại huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai” là 18,1% [5], gần với tỉ lệ TCSS ở phụ nữ trong nghiên cứu của Lê Hoàng Dân ở Đồng Tháp là 16,4% [14]. Sở dĩ có sự khác biệt đôi chút là do khác nhau ở điểm cắt, địa điểm nghiên cứu, đặc điểm nhân khẩu học và hoàn cảnh gia đình – kinh tế - xã hội. Theo phân tích tổng hợp về tỉ lệ phổ biến của trầm cảm sau sinh toàn cầu trên 296.284 phụ nữ từ 291 nghiên cứu thì tỉ lệ lưu hành toàn cầu của trầm cảm sau sinh là 17,7% - 18,8% [15]. Như vậy, có thể thấy, tỉ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với thực trạng trầm cảm trên toàn cầu hiện nay.

Kết quả nghiên cứu biểu đồ 2 tỉ lệ phụ nữ có trầm cảm sau sinh theo nhóm tuổi cho thấy: những người sinh con ở độ tuổi ngoài 35 có tỉ lệ trầm cảm cao hơn so với những người sinh con trước tuổi 35 (25,0% so với 16,3%). Thực tế cho thấy, khi sinh con ở độ tuổi ngoài 35, bên cạnh sự ổn định về tài chính, có thể có kinh nghiệm về mang thai và chăm sóc con cái nhưng bên cạnh đó có những yếu tố nguy cơ như: ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ, sức khỏe của con (về mặt thể chất và tinh thần), áp lực khi phải chăm sóc thêm những đứa con khác... Ngoài ra, nếu như ở những lần sinh trước, giới tính con chưa được như mong đợi thì lần mang thai và sinh con hiện tại sẽ có những căng thẳng về mặt tâm lý cho người mẹ, áp lực này có thể đến từ những người thân trong gia đình, đôi khi do chính người mẹ tự tạo áp lực cho mình. Đó có thể là lí do khiến đối tượng ở nhóm tuổi này có tỉ lệ trầm cảm cao hơn.

Theo kết quả nghiên cứu bảng 2, đối tượng có bậc học Tiểu học và THCS có tỉ lệ trầm cảm thấp nhất. Từ hạn chế về trình độ học vấn so với các đối tượng khác, có lẽ họ “nghĩ đơn giản, sống đơn thuần” nên không tự tạo căng thẳng cho chính mình. Nhóm đối tượng có trình độ Cao đẳng và Đại

học có tỉ lệ trầm cảm đứng thứ 2 (16,7%). Dưới góc độ nghiên cứu, chúng tôi cho rằng họ nhận thức tương đối tốt về vấn đề sức khỏe bản thân và số đông biết tự cân bằng đời sống tâm lý. Hơn nữa, phạm vi giao tiếp của họ rộng hơn, có cơ hội gặp gỡ và chia sẻ với bạn bè, đồng nghiệp nhiều vấn đề trong cuộc sống.

Nghiên cứu bảng 3 Nhóm đối tượng làm nghề khác như ở nhà chăm con, kinh doanh có tỉ lệ trầm cảm cao nhất (28,1%). Nhiều gia đình, vì lo sức khỏe của con, không có ông bà hỗ trợ... nên phụ nữ sau sinh nghỉ việc ở nhà chăm con. Trước kia đi làm, họ có điều kiện gặp gỡ bạn bè, đồng nghiệp trò chuyện, chia sẻ. Nay họ ở nhà chăm con, mặc dù có sự hỗ trợ của công nghệ kết nối bạn bè nhưng dường như quỹ thời gian eo hẹp hơn, công việc chính hàng ngày là chăm con với nhiều việc không tên, đặc biệt lúc con đau ốm, quấy khóc khiến người mẹ cảm thấy căng thẳng. Nguồn thu nhập chính từ nguồn lương của chồng. Kinh tế gia đình có phần hạn hẹp. Thêm vào đó, ảnh hưởng của dịch bệnh COVID_19, ngành nghề kinh doanh có phần giảm sút, thậm chí rơi vào tình trạng khó khăn. Đây vừa là thách thức chung của nền kinh tế toàn cầu, vừa là trở ngại của các hộ gia đình làm nghề kinh doanh.

Bảng 5 cho thấy: những người sống riêng cùng chồng có tỉ lệ trầm cảm thấp nhất (chỉ chiếm 12,5%). Ngày nay xã hội hướng tới bình đẳng nam nữ, nhận thức về vai trò giới cũng có những thay đổi tích cực. Hàng ngày, vợ và chồng cùng tham gia hoạt động lao động xã hội. Về nhà, vợ chồng có sự hỗ trợ lẫn nhau trong công việc gia đình, cùng nhau chăm sóc con cái. Bởi vậy, người vợ có thời gian nghỉ ngơi, chăm sóc bản thân hơn. Việt Nam là đất nước chịu ảnh hưởng bởi ngàn năm Bắc thuộc, về làng quê, đâu đó vẫn còn có người mang tư tưởng phong kiến, bất bình đẳng giới, đặc biệt là thể hệ ông bà. Bởi vậy, nếu sống cùng bố mẹ chồng hoặc bố mẹ đẻ, chồng ít để ý giúp đỡ vợ cơm nước, chăm con, thức đêm khi con quấy khóc... hoặc nếu giúp đỡ sẽ được bố mẹ nhắc nhở “đó là việc của phụ nữ”, “con là phải mẹ”. Bản thân người phụ nữ cũng rất muốn được chồng chia sẻ, hỗ trợ nhưng đôi khi “ngại”, thậm chí “không dám”. Chính vì thế, khi vợ chồng ở riêng, cuộc sống có phần tự do cho cả vợ và chồng, đời sống tinh thần của người vợ có phần thoải mái, người vợ có cơ hội học hỏi nâng cao năng lực chuyên môn, có thời gian chăm sóc bản thân và gia đình nhiều hơn.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu về: “Trầm cảm sau sinh ở phụ nữ tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2023”, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Đối tượng trầm cảm chiếm 17,8% và 82,2% không trầm cảm.

Trầm cảm ở độ tuổi dưới 35 có tỉ lệ thấp hơn so với những người ngoài 35 tuổi (16,3% so với 25,0%).

Người có trình độ THPT và Trung cấp có tỉ lệ trầm cảm cao nhất (19,7%) và thấp nhất là Tiểu học và THCS 12,5%.

Đối tượng ở nhà chăm con, kinh doanh... có tỉ lệ trầm cảm cao nhất 28,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lâm Xuân Điền và Lê Quốc Nam (2022)**, Rối loạn trầm cảm sau sinh ở các sản phụ đến sanh tại Bệnh viện Từ Dũ, Kỹ yếu các công trình nghiên cứu khoa học năm 2022, Bệnh viện Tâm thần thành phố Hồ Chí Minh.
2. **Nhi Tran Tho, Hanh Nguyen Thi Thuy, Toan Ngo Van, et al (2016)**, Intimate partner violence and depression among pregnant women in Dong Anh district, Hanoi city, Vietnam Journal of Medicine and Pharmacy, 12 (3) 49 - 57.
3. **Nhi Tran Tho, Hanh Nguyen Thi Thuy, Toan Ngo Van, et al (2016)**, Postpartum depression among women in Dong Anh district, Hanoi: prevalence and risk factors, Vietnam Journal of Medicine and Pharmacy, 11 (2), 45 - 53.
4. **Trần Thơ Nhị, Tine M. Gammeltoft, Nguyễn Đức Hình, Nguyễn Thị Thúy Hạnh (2018)**, Hành vi tìm kiếm hỗ trợ của phụ nữ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh tại huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học, số 114 (5), 74-83.
5. **Nguyễn Hoài Thảo Tâm và Huỳnh Ngọc Vân Anh (2019)**, Trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ sau sinh trong vòng 6 tháng tại huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 23, số 5.
6. **Đinh Thị Thanh, Trương Anh Tú, Bùi Thị Khánh Hòa và cộng sự (2019)**, Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ sau sinh tại Hà Nội. Tạp chí Y tế Công cộng, Số 50 tháng 12/2019.
7. **Barnett and S.M.R. Gyaneshwar (1999)**, Screening for postnatal depression in women of non-English speaking background. Archives of

Women's Mental Health. 2 (2), pages67–74

8. **Ramadas, S. and R. Kumar, Postnatal depression: a narrative review.** International Journal of Culture and Mental Health, 2016. 9(2): p. 97-107.
9. <http://tongdieutradanso.vn/thong-cao-bao-chi-ket-qua-tong-dieu-tra-dan-so-va-nha-o-nam-2019.html>.Kendler, Gatz M., Gardner, et al. (2006), A Swedish national twin study of lifetime major depression. Am J Psychiatry, 163(1): p. 109-14.
10. **Oliveira T.A. (2022)**, Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. Rev Bras Ginecol Obstet, 44(5): p. 452-457.
11. **Đinh Thị Thanh, Trương Anh Tú, Bùi Thị Khánh Hòa và cộng sự (2019)**, Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ sau sinh tại Hà Nội. Tạp chí Y tế Công cộng, Số 50 tháng 12/2019.
12. **World Health Organization and F. United Nations Population**, Mental health aspects of women's reproductive health : a global review of the literature. 2009, World Health Organization: Geneva.
13. **Oliveira T.A. (2022)**, Screening of Perinatal Depression Using the Edinburgh Postpartum Depression Scale. Rev Bras Ginecol Obstet, 44(5): p. 452-457.
14. **Lê Hoàng Dân (2018)**, Tỷ lệ trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ có con dưới 1 tuổi tại xã Tân Thành, huyện Lai Vung, tỉnh Đồng Tháp. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
15. **Hahn-Holbrook, J., T. Cornwell-Hinrichs, and I. Anaya (2017)**, Economic and Health Predictors of National Postpartum Depression Prevalence: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-Regression of 291 Studies from 56 Countries. Front Psychiatry, 8: p. 248.