

KẾT QUẢ TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHOẺ VỀ TRẦM CẢM, LO ÂU VÀ STRESS Ở PHỤ NỮ CHẤM DỨT THAI KÌ NGOÀI 12 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH NĂM 2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác động của tư vấn - giáo dục sức khỏe lên tình trạng trầm cảm, lo âu và stress ở phụ nữ chấm dứt thai kỳ từ 12 tuần 1 ngày đến 22 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2025.

Phương pháp: 35 phụ nữ đáp ứng tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu can thiệp một nhóm, đánh giá hiệu quả trước và sau tác động.

Kết quả: Sau can thiệp, tỷ lệ trầm cảm giảm từ 57,1% xuống 28,6%; tỷ lệ lo âu từ 62,9% xuống 25,7%; tỷ lệ stress từ 65,7% xuống 31,4% ($p < 0,05$ cho cả ba chỉ số).

Kết luận: Giáo dục sức khỏe đã cải thiện có ý nghĩa các rối loạn tâm lý ở phụ nữ sau chấm dứt thai kỳ.

Từ khóa: trầm cảm, lo âu, stress, chấm dứt thai kỳ.

EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION COUNSELING ON DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS AMONG WOMEN UNDERGOING TERMINATION OF PREGNANCY BEYOND 12 WEEKS AT THAI BINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of a health education and counseling program on depression, anxiety, and stress among women undergoing termination of pregnancy beyond 12 weeks at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2025.

Methods: A pre-post interventional study was carried out on 35 women undergoing pregnancy termination after 12 weeks.

Results: Prior to the intervention, the rates of depression, anxiety, and stress were 57.1%, 62.9%, and 65.7%, respectively. After the intervention, these rates declined to 28.6%, 25.7%, and 31.4%, respectively. All pre-post differences were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: The health education intervention successfully improved depression, anxiety, and

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả liên hệ: Trần Thị Vân

Email: vantran206@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/4/2026

Ngày phản biện: 23/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/5/2026

Trần Thị Vân^{1*}, Nguyễn Thị Nga¹, Vũ Thị Lê¹

stress status among women undergoing pregnancy termination beyond 12 weeks.

Keywords: depression, anxiety, stress, termination of pregnancy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấm dứt thai kỳ là một vấn đề y học, xã hội và đạo đức được quan tâm sâu sắc trong lĩnh vực sản phụ khoa. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm trên thế giới có khoảng 211 triệu phụ nữ mang thai, trong đó khoảng 87 triệu là thai ngoài ý muốn, và tỷ lệ chấm dứt thai kỳ ước tính vào khoảng 25% [1]. Tại Việt Nam, mỗi năm ghi nhận xấp xỉ 1 triệu ca chấm dứt thai kỳ [2]. Chấm dứt thai kỳ, ngoài việc dẫn đến những hậu quả trên cơ quan sinh sản của người phụ nữ thì những rối loạn tâm thần kèm theo cũng là những vấn đề sức khỏe cần quan tâm, như: trầm cảm, lo âu, các ý tưởng tự sát [3],[4],[5]. Tâm lý người mẹ trong quá trình này chịu ảnh hưởng từ nhiều yếu tố như: mối quan hệ gia đình, thái độ của nhân viên y tế, sự hỗ trợ xã hội, niềm tin tôn giáo, và đặc biệt là cảm giác mất mát, hụt hẫng vì sự thay đổi đột ngột của thiên chức làm mẹ. Nếu không được hỗ trợ kịp thời và đúng cách, những sang chấn tâm lý này có thể kéo dài và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, sức khỏe tinh thần cũng như khả năng mang thai trong tương lai. Trên thế giới và ở Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của phụ nữ sau chấm dứt thai kỳ, đa phần các nghiên cứu đều tập trung vào giai đoạn sau khi làm thủ thuật [6],[7]. Tại Thái Bình cho đến nay chưa có nghiên cứu nào thực hiện về vấn đề trầm cảm, lo âu, stress ở phụ nữ có quyết định chấm dứt thai kỳ, nhất là trên đối tượng phụ nữ có thai kỳ đã ngoài 12 tuần. Vì những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài: "Kết quả tư vấn giáo dục sức khỏe về trầm cảm, lo âu và stress ở phụ nữ chấm dứt thai kỳ ngoài 12 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2025"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai theo phương pháp can thiệp giáo dục sức khỏe, có đánh giá hiệu quả trước và sau tác động, không có nhóm chứng. Đối tượng là phụ nữ chấm dứt thai kỳ sau 12 tuần.

Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm tất cả phụ nữ đang điều trị nội trú tại khoa Phụ - khoa Sản, Bệnh viện Phụ sản Thái Bình, có tuổi thai từ 12 tuần 1 ngày đến 22 tuần.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Tự nguyện đồng ý tham gia vào phỏng vấn
- + Đủ tỉnh táo, khả năng nhận thức và trả lời các câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Tình trạng thể chất hoặc tinh thần không ổn định, không thể trả lời phỏng vấn.
- + Chấm dứt thai kỳ ngoài khoảng thời gian thu thập số liệu.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phụ - khoa Sản, Bệnh viện Phụ sản Thái Bình

Cỡ mẫu tối thiểu được xác định bằng công thức kiểm định một phía cho so sánh hai tỷ lệ:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha}\sqrt{p_0(1-p_0)} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)}]^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

Trong đó:

$p_0 = 0,574$ (tỷ lệ căng thẳng trước can thiệp theo nghiên cứu của Phạm Thị Thu, 2022) [8].

p_1 : tỷ lệ stress sau can thiệp

$Z_{(1-\alpha)} = 1,65$ ứng với mức độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$)

$Z_{(1-\beta)} = 1,29$ ứng với lực thống kê 90%.

Kỳ vọng tỷ lệ căng thẳng giảm 21% sau can thiệp, đó đó $p_1 = p_0 - 0,21 = 0,364$

Thay số tính được $n = 33$. Trên thực tế, chúng tôi thu thập được 35 người bệnh đủ tiêu chuẩn và được đưa vào phân tích.

Phương pháp thu thập số liệu: Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi thống nhất để phỏng vấn trực tiếp người bệnh tại hai thời điểm (trước và sau can thiệp), kết hợp khai thác thông tin từ hồ sơ bệnh án. Bộ công cụ gồm 3 phần: Đặc điểm nhân khẩu học chung, tiền sử sản khoa và thang đo DASS 21 để đánh giá căng thẳng, lo âu và trầm cảm[9].

Quy trình thực hiện nghiên cứu

- Liên hệ và gặp gỡ với lãnh đạo khoa Phụ và khoa Sản để lấy thông tin những phụ nữ đã CDTK từ 12 tuần 1 ngày đến hết 22 tuần đang điều trị nội trú tại khoa.

- Giới thiệu, giải thích mục đích của nghiên cứu và người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

- Đánh giá thực trạng trầm cảm, lo âu, stress của những phụ nữ đã CDTK từ 12 tuần 1 ngày đến hết 22 tuần đang điều trị nội trú tại khoa ngay sau khi làm thủ thuật.

- Tổng hợp, phân tích sơ bộ đánh giá kết quả về thực trạng trầm cảm, lo âu, stress của đối tượng nghiên cứu để tìm ra những vấn đề mà họ đang gặp phải, từ đó xây dựng chương trình can thiệp phù hợp với đối tượng nghiên cứu.

- Nghiên cứu viên phối hợp cùng bác sĩ và điều dưỡng phụ trách buồng trực tiếp tiến hành can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe cho đối tượng nghiên cứu tại buồng bệnh.

- Tiến hành các nội dung can thiệp mỗi ngày vào buổi sáng. Thời gian mỗi buổi can thiệp kéo dài khoảng 30 phút, trong suốt thời gian đối tượng nghiên cứu điều trị tại viện. Thời gian can thiệp 6 ngày.

- Đánh giá lại thực trạng trầm cảm, lo âu, stress của những phụ nữ đã CDTK từ 12 tuần 1 ngày đến hết 22 tuần đang điều trị nội trú tại khoa tại thời điểm trước khi xuất viện.

Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm thống kê SPSS 20.0.

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai sau khi được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình phê duyệt và Ban Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Thái Bình chấp thuận (Quyết định số 845/QĐ-YDTB ngày 29/4/2025). Mọi thông tin nhận dạng cá nhân của người tham gia đều được mã hóa trước khi phân tích, nhằm đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc bảo mật thông tin y tế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đối tượng theo tuổi, nghề nghiệp, hôn nhân, học vấn và kinh tế (n=35)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 25	4	11,4
	25 – 29	10	28,6
	> 29	21	60,0
Nghề nghiệp	Công nhân	17	48,6
	Cán bộ viên chức	3	8,6
	Buôn bán/nhân viên công ty	15	42,8

Tình trạng hôn nhân	Có chồng – sống cùng chồng	30	85,7
	Có chồng – sống xa chồng	5	14,3
Trình độ học vấn	THPT	17	48,6
	Trung cấp, cao đẳng trở lên	18	51,4
Tình trạng kinh tế	Tự lập kinh tế	12	34,3
	Phụ thuộc một phần vào người khác	18	51,4
	Phụ thuộc hoàn toàn vào người khác	5	14,3

Nhận xét: Trong tổng số 35 đối tượng, nhóm tuổi trên 29 chiếm tỷ lệ cao nhất (60%). Về nghề nghiệp, công nhân là nhóm đông nhất (48,6%), tiếp đến là nhóm kinh doanh/nhân viên (42,8%). Đa số đối tượng đã kết hôn và đang sống cùng chồng (85,7%). Tỷ lệ có trình độ từ trung cấp trở lên là 51,4%. Về kinh tế, 51,4% phụ thuộc một phần vào người khác.

Bảng 2. Tiền sử sinh sản của đối tượng (n=35)

Đặc điểm	Trung bình ± Độ lệch chuẩn
Số lần mang thai	2,17 ± 1,20
Số lần sảy thai	0,17 ± 0,38
Số lần thai chết lưu	0,06 ± 0,24
Số lần CDTK	0,17 ± 0,38
Số lần mang thai ngoài ý muốn	0,23 ± 0,43
Tuổi thai khi làm thủ thuật CDTK	15,40 ± 2,46
Số con	1,77 ± 0,88

Nhận xét: Đối tượng trong nghiên cứu có trung bình 2,17 lần mang thai. Các chỉ số sảy thai, thai chết lưu và chấm dứt thai kỳ (CDTK) lần lượt là 0,17; 0,06 và 0,17. Số lần mang thai ngoài ý muốn trung bình là 0,23. Tuổi thai lúc làm thủ thuật CDTK trung bình đạt 15,40 tuần. Tính đến thời điểm nghiên cứu, mỗi đối tượng có trung bình 1,77 con.

Bảng 3. So sánh tỷ lệ trầm cảm trước và sau can thiệp (n=35)

		Trước can thiệp		Sau can thiệp		Hiệu số %	p
		SL	%	SL	%		
Trầm cảm	Có	20	57,1	10	28,6	28,5	0,031
	Không	15	42,9	25	71,4		

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có triệu chứng trầm cảm giảm từ 57,1% trước can thiệp xuống còn 28,6% sau can thiệp, tương ứng mức giảm 28,5 điểm phần trăm. Kiểm định thống kê cho thấy sự khác biệt này có ý nghĩa (p = 0,031).

Bảng 4. So sánh tỷ lệ lo âu trước và sau can thiệp (n=35)

		Trước can thiệp		Sau can thiệp		Hiệu số %	p
		SL	%	SL	%		
Lo âu	Có	22	62,9	9	25,7	37,2	0,000
	Không	13	37,1	26	74,3		

Nhận xét: Sau can thiệp, tỷ lệ lo âu giảm từ 62,9% xuống 25,7%, tương ứng mức giảm 37,2 điểm phần trăm. Phép kiểm định cho giá trị p = 0,000 (<0,001), phản ánh sự cải thiện rõ rệt về mặt thống kê.

Bảng 3. So sánh tỷ lệ stress trước và sau can thiệp (n=35)

		Trước can thiệp		Sau can thiệp		Hiệu số	p
		SL	%	SL	%	%	
Stress	Có	23	65,7	11	31,4	34,3	0,002
	Không	12	34,3	24	68,6		

Nhận xét: Tương tự, tỷ lệ đối tượng có triệu chứng stress giảm 34,3% sau can thiệp (từ 65,7% xuống 31,4%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tại bảng 1, nhóm tuổi chiếm tỷ trọng lớn nhất trong mẫu nghiên cứu là trên 29 tuổi (60%). Phát hiện này gần với báo cáo của Đỗ Như Huyền [8], ở đó tỷ lệ tương ứng là 57,9%. Những phụ nữ lớn tuổi hơn được ghi nhận có nguy cơ cao hơn đối với các rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu và stress so với nhóm trẻ [8]. Do đó, việc xây dựng các chính sách phù hợp cho phụ nữ chấm dứt thai kỳ trong bối cảnh độ tuổi ngày càng tăng là cần thiết.

Xét về nghề nghiệp, công nhân chiếm 48,6%, nhóm buôn bán/nhân viên công ty chiếm 42,8%, trong khi cán bộ viên chức chỉ chiếm 8,6%. Sự phân bố này có khác biệt so với kết quả của Đỗ Như Huyền [8], nơi tỷ lệ nhóm buôn bán là 55,9% và công nhân là 19,8%.

Về học vấn, tỷ lệ có trình độ từ trung cấp trở lên (51,4%) cao hơn so với nhóm THPT (48,6%). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Như Huyền [8], tác giả này cũng chỉ ra rằng trình độ học vấn càng cao thì nguy cơ xuất hiện các rối loạn tâm thần càng lớn.

4.2. Tiền sử sinh sản

Theo bảng 2, trung bình mỗi phụ nữ trong nghiên cứu có 2,17 lần mang thai; 0,17 lần sảy thai; 0,06 lần thai chết lưu; 0,17 lần CDTK; 0,23 lần mang thai ngoài ý muốn; tuổi thai trung bình khi CDTK là 15,40 tuần; và số con hiện có là 1,77. So sánh với nghiên cứu của Đỗ Như Huyền [8], các chỉ số này của chúng tôi đều thấp hơn (tác giả đó báo cáo lần lượt: 2,8 lần mang thai; 0,2 lần sảy thai; 0,2 lần thai chết lưu; 0,6 lần CDTK; 0,6 lần mang thai ngoài ý muốn).

4.3. Hiệu quả can thiệp lên tình trạng trầm cảm, lo âu và stress

Trước khi có can thiệp, tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress trong nhóm nghiên cứu lần lượt là 57,1%, 62,9% và 65,7%. Các số liệu này tương đồng với công bố của Đỗ Như Huyền [8] (58,9%; 66,8%; 57,4%), nhưng cao hơn so với các nghiên cứu

được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội [10], [11].

Ngay sau thủ thuật CDTK, chúng tôi tiến hành can thiệp giáo dục sức khỏe và ghi nhận sự sụt giảm có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress ($p < 0,05$). Hầu hết các biểu hiện cụ thể của ba rối loạn này chủ yếu ở mức “không đúng” hoặc “đúng một phần”. Kết quả này nhất quán với các bằng chứng thực nghiệm cho thấy các can thiệp ngắn hạn như tư vấn tâm lý, hướng dẫn kỹ năng đối phó và giáo dục sức khỏe có thể cải thiện các triệu chứng tâm lý cấp tính sau CDTK. Các chương trình chăm sóc tâm lý bài bản, trị liệu hành vi nhận thức hoặc hỗ trợ giáo dục đều được báo cáo là làm giảm điểm trầm cảm và lo âu trong giai đoạn theo dõi 1–3 tháng [12]. Ngoài ra, tổng quan hệ thống của Xie và cộng sự (2022) [13] trên 37 nghiên cứu can thiệp tâm lý xã hội dành cho phụ nữ chấm dứt thai kỳ vì dị tật thai nhi, bao gồm trị liệu nhận thức, tư vấn chuyên biệt, hỗ trợ gia đình/bạn bè và can thiệp y tế - tâm lý trước, trong và sau CDTK, cho thấy các biện pháp này có hiệu quả rõ rệt trong việc làm giảm trầm cảm, lo âu và sang chấn tâm lý, đặc biệt khi được thực hiện ngay sau thủ thuật.

V. KẾT LUẬN

Chúng tôi ghi nhận hiệu quả tích cực của chương trình giáo dục sức khỏe đối với các triệu chứng tâm lý ở phụ nữ chấm dứt thai kỳ sau 12 tuần. Tỷ lệ trầm cảm, lo âu và stress trước can thiệp lần lượt là 57,1%, 62,9% và 65,7%; sau can thiệp các tỷ lệ này lần lượt là 28,6%, 25,7% và 31,4%. Sự khác biệt trước-sau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2005), Chapter 3: Not Every Pregnancy is Welcome, accessed: 10-2024, <http://www.who.int/whr/2005/chapter3/en/index3.html>.
2. Family Planning Counselling and Services Center for Population (2018), Data on Reproductive Health and Family Planning, accessed: 20/10-2024, <http://www.gopfp.gov.vn/20267>.

3. **Shah, P. S., Zao, J., & Knowledge Synthesis Group of Determinants of Preterm/LBW Births. (2009).** Induced termination of pregnancy and low birthweight and preterm birth: a systematic review and meta-analyses. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116(11), 1425-1442.
4. **Huang, Y., Zhang, X., Li, W., et al (2014).** A meta-analysis of the association between induced abortion and breast cancer risk among Chinese females. *Cancer Causes & Control*, 25(2), 227-236.
5. **Priscilla K. Coleman (2011).** Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. *British Journal of Psychiatry*, 199(3), p. 180-186.
6. **Gebeyehu, N. A., Tegegne, K. D., Abebe, K., et al (2023).** Global prevalence of post-abortion depression: systematic review and Meta-analysis. *BMC psychiatry*, 23(1), 786.
7. **Võ Minh Tuấn, Nguyễn Lan Phương (2012).** Tỷ lệ và các yếu tố liên quan của rối loạn trầm cảm ở phụ nữ đến phá thai to tại Bệnh viện Hùng Vương. *Tạp chí Nghiên cứu Y Học*, tập 16, số 1, tr. 247-250.
8. **Đỗ Như Huyền (2021).** Thực trạng nguy cơ trầm cảm, lo âu và stress ở phụ nữ chấm dứt thai kỳ ngoài 12 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
9. **Viện Sức khỏe Tâm thần Trung Ương (2018),** Thang đánh giá Lo âu - Trầm cảm - Stress (DASS 21), truy cập ngày 11/12/2024, <http://www.nimh.gov.vn/trac-nghiem-tam-ly/28-cac-trc-nghim/151-thanganh-gia-lo-au-trm-cm-stress-dass-21.html>.
10. **Nguyễn Thị Thuý Hạnh, Nguyễn Thị Ngọc Ánh (2020).** Lo âu ở phụ nữ đến phá thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2019. *Tạp chí Nghiên cứu y học*. 129(5), tr. 286-294.
11. **Nguyen Thi Ngoc Anh, Tran Tho Nhi, Nguyen Thi Thuy Hanh (2019).** Depression among women to abortion in Hanoi Obstetrics and Gynecology hospital in 2018, *Journal of Clinical Medicine*. 5, p. 80-88.
12. **Liu, H., Wu, F., Liao, G., et al (2023).** Impact of the intensive psychological intervention care on post-traumatic stress disorder and negative emotions of teenage female patients seeking an induced abortion. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1033320.
13. **Xie, J., Tang, S., Huang, C., et al (2022).** Efficacy of psychosocial interventions for psychological distress among women undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly: a systematic review. *Annals of Palliative Medicine*, 11(2), 78405-78805.