

lý nền nặng hơn.

V. KẾT LUẬN

Thiếu máu ở trẻ sơ sinh non tháng < 32 tuần có thể biểu hiện lâm sàng với ngưng thở bệnh lý trong 1/3 các trường hợp, hầu hết xuất hiện trong 1-2 tuần sau sinh. Tỷ lệ truyền máu ở nhóm cực non cao hơn nhóm rất non khoảng 2,7 lần. Cân nặng lúc sinh thấp có thể là yếu tố liên quan nguy cơ truyền máu. Trẻ truyền máu có xu hướng nằm viện kéo dài hơn so với nhóm không truyền máu. Hiểu biết về nguy cơ và diễn tiến lâm sàng của thiếu máu có thể giúp phát hiện sớm để có kế hoạch can thiệp phù hợp cho nhóm trẻ sinh non < 32 tuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Saito-Benz M, Flanagan P, Berry MJ. Management of anaemia in pre-term infants. Br J Haematol. 2020 Feb 6;188(3):354–66.
2. Kim YJ, Yoon SA. Risk factors associated with anemia of prematurity requiring red blood cell transfusion in very low birth weight infants: a

retrospective study. BMC Pediatr. 2024 Sep 30;24(1):623.

3. Bệnh viện Nhi đồng 2. Hướng Dẫn Điều Trị Bệnh Lý ở Trẻ Sơ Sinh. 2019.
4. Nguyễn Thị Minh Tâm, Nguyễn Thanh Hùng, Lâm Thị Mỹ. Các yếu tố liên quan đến truyền máu ở trẻ sơ sinh non tháng tại bệnh viện Nhi đồng 1. Y học TP Hồ Chí Minh. 2017;21(3).
5. Kalteren WS, Bos AF, van Oeveren W, Hulscher JBF, Kooi EMW. Neonatal anemia relates to intestinal injury in preterm infants. Pediatr Res. 2022 May 14;91(6):1452–8.
6. Puia-Dumitrescu M, Tanaka DT, Spears TG, Daniel CJ, Kumar KR, Athavale K, et al. Patterns of phlebotomy blood loss and transfusions in extremely low birth weight infants. Journal of Perinatology. 2019 Dec 3;39(12):1670–5.
7. Jeon GW, Sin JB. Risk Factors of Transfusion in Anemia of Very Low Birth Weight Infants. Yonsei Med J. 2013;54(2):366.
8. Kalezi ZE, Kisenge R, Naburi H, Simbila AN, Mkony M, Leyna G. Prevalence of anaemia and associated factors among preterm infants at six weeks chronological age at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania: a cross-sectional study. Pan African Medical Journal. 2023;44.

TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ SAU PHÁ THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024

Huỳnh Nguyễn Phương Thảo¹, Huỳnh Nguyễn Phương Quang²,
Trần Thị Thu Trang¹, Phùng Ngọc Hải³, Nguyễn Tấn Đạt⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở phụ nữ sau phá thai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 348 phụ nữ sau phá thai tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau phá thai là 30,7%. Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở nhóm có mâu thuẫn trong gia đình (OR=2,83; p=0,019), không kể hoặc không nhận được hỗ trợ từ người thân/bạn bè (OR=2,12; p=0,036), thường xuyên/thỉnh thoảng căng thẳng trong công việc (OR=3,69; p=0,027) và ngủ không đủ giấc (OR=3,67; p=0,013). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ sau phá thai có trầm cảm chiếm 30,7%. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm: có mâu thuẫn trong gia đình, thiếu sự hỗ

trợ từ người thân/bạn bè, tần suất căng thẳng trong công việc cao và ngủ không đủ giấc. Từ những kết quả này cho thấy sự cần thiết phải thực hiện lối sống lành mạnh, đồng thời mở rộng mạng lưới chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần và khuyến khích tìm kiếm sự giúp đỡ từ các tổ chức, nhóm hỗ trợ cộng đồng nhằm giúp giảm thiểu những gánh nặng về tinh thần ở người phụ nữ.

Từ khóa: Trầm cảm, phụ nữ, phá thai, Cần Thơ.

SUMMARY

DEPRESSION AND SOME RELATED FACTORS AMONG WOMEN UNDERGOING ABORTION AT CAN THO GYNECOLOGY OBSTETRICS HOSPITAL IN 2024

Objective: To determine the rate of depression and analyze some related factors among women undergoing abortion. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 348 women undergoing abortion at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital in 2024. **Results:** The percentage of depression in women after abortion was 30.7%. The study recorded statistically significant differences, with a higher rate of depression in the group with family conflict (OR=2.83; p=0.019), no or no support from relatives/friends (OR=2.12; p=0.036), frequent/occasional stress at work (OR=3.69; p=0.027) and insufficient sleep (OR=3.67;

¹Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

²Sở Y tế thành phố Cần Thơ

³Đại học Griffith

⁴Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt

Email: nttdat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 3.10.2025

$p=0.013$). **Conclusion:** The study showed that 30.7% of women who had post-abortion depression were depressed. Factors associated with depression included family conflict, lack of support from family/friends, high levels of work stress, and insufficient sleep. These results highlight the need to promote a healthy lifestyle, expand the network of mental health professionals, and encourage women to seek help from organizations and community support groups to help reduce the mental burden on women.

Keywords: Depression, women, abortion, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một thách thức y tế công cộng toàn cầu, với gánh nặng bệnh tật ảnh hưởng đặc biệt nghiêm trọng đến sức khỏe của phụ nữ. Trong các sự kiện sức khỏe sinh sản, việc chấm dứt thai kỳ có thể là một trải nghiệm mang đến những hậu quả tâm lý đáng kể. Bằng chứng khoa học, bao gồm cả ghi nhận từ Hiệp hội Tâm lý Hoa Kỳ, cho thấy một bộ phận phụ nữ có nguy cơ đối mặt với các rối loạn tâm thần như trầm cảm và lo âu sau trải nghiệm này [4].

Quy mô của vấn đề được định lượng rõ hơn qua một phân tích tổng hợp gần đây, với tỷ lệ trầm cảm toàn cầu ở phụ nữ sau phá thai được ước tính là 34,5%. Phân tích này cũng chỉ ra sự chênh lệch đáng kể giữa các khu vực, với tỷ lệ tại châu Á (37,48%) và các quốc gia thu nhập trung bình - thấp là cao hơn so với các khu vực khác [5].

Tại Việt Nam, khoảng cách giữa chính sách và thực tiễn là một rào cản lớn. Dù đã có các hướng dẫn quốc gia về sức khỏe tâm thần và sức khỏe sinh sản, việc tích hợp hai lĩnh vực này vào quy trình chăm sóc thường quy vẫn còn hạn chế. Điều này dẫn đến một lỗ hổng trong hệ thống y tế: việc sàng lọc, phát hiện sớm và can thiệp các vấn đề sức khỏe tâm thần cho phụ nữ sau phá thai chưa được triển khai một cách có hệ thống. Đặc biệt, tại thành phố Cần Thơ, một trung tâm kinh tế - xã hội của vùng Đồng bằng sông Cửu Long, bằng chứng khoa học về thực trạng này gần như chưa có. Do đó, nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành để đáp ứng khoảng trống tri thức này, với mục tiêu xác định tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở phụ nữ sau phá thai tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Đối tượng nghiên cứu là những phụ nữ đã thực hiện thủ thuật chấm dứt thai kỳ 3 tháng đầu (≤ 12 tuần) tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ trong năm 2024

Tiêu chuẩn chọn vào:

Đáp ứng đủ các tiêu chí sau:

- (1) Tuổi thai tại thời điểm phá thai ≤ 12 tuần;
- (2) Thời điểm khảo sát cách thời điểm phá thai ít nhất 2 tuần và không quá 3 tháng; và
- (3) đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không đủ khả năng trả lời phỏng vấn do bệnh lý tâm thần nặng hoặc bệnh lý cấp tính khác;
- Đang mang thai tại thời điểm khảo sát;
- Có tiền sử được chẩn đoán trầm cảm trước đó hoặc đang dùng thuốc điều trị trầm cảm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích

Cỡ mẫu: Được tính dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ với $\alpha = 5\%$; $d=0,05$; chọn $p = 0,225$ là ước tính tỷ lệ trầm cảm sau phá thai theo nghiên cứu của Zhang Quixiang và cộng sự (2022). Cỡ mẫu thực tế thu tuyển là 348 mẫu [9].

Phương pháp chọn mẫu và thu thập số liệu: Chọn mẫu thuận tiện. Từ danh sách người bệnh thỏa tiêu chí, điều tra viên liên hệ qua điện thoại để giới thiệu mục tiêu nghiên cứu và mời tham gia. Những người đồng ý sẽ được sắp xếp phỏng vấn trực tiếp tại bệnh viện hoặc tại địa điểm thuận tiện do người tham gia đề xuất. Tuyển mẫu liên tục cho đến khi đạt cỡ mẫu dự kiến.

Tất cả người tham gia đều được bảo đảm quyền tự nguyện, bảo mật thông tin và có thể rút lui bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến việc chăm sóc y tế.

2.3. Nội dung nghiên cứu. Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau phá thai dựa vào Bảng câu hỏi sức khỏe bệnh nhân -9 (PHQ-9) được chuẩn hóa và sử dụng tại Việt Nam gồm 9 câu hỏi theo thang điểm từ 0 đến 3 điểm trên cơ sở những triệu chứng ảnh hưởng đến đối tượng trong 2 tuần qua. Câu hỏi thứ 10 được thêm vào để ghi nhận mức độ khó khăn trong quá trình làm việc, cuộc sống hằng ngày và mối quan hệ xã hội. Điểm tổng chung dùng để đánh giá trầm cảm: Có trầm cảm (PHQ-9 ≥ 10 điểm) và Không có trầm cảm (PHQ-9 < 10 điểm).

Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau phá thai: Đặc điểm về kinh tế - văn hóa - xã hội; sản khoa; đặc điểm tâm sinh lý cá nhân; mối quan hệ với mọi người xung quanh và các yếu tố về cộng đồng xã hội, hỗ trợ.

2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Thu thập số liệu: Bộ câu hỏi soạn sẵn

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Thống kê mô tả ước tính tỷ lệ; sử dụng test thống kê Khi bình phương hai phía và mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ để tìm hiểu một số yếu tố liên

quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau phá thai.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Các thông tin của đối tượng nghiên cứu đều sẽ được đảm bảo bí mật tuyệt đối và chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y Dược Cần Thơ (Số 24.115.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28 tháng 6 năm 2024).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 348 đối tượng tham gia, cơ cấu tuổi tập trung chủ yếu ở nhóm 30–39 tuổi (42,2%), kể đến 21–29 tuổi (38,5%). Trình độ học vấn cao chiếm ưu thế với nhóm trung cấp/cao đẳng/đại học đạt 52,3%, tiếp theo là tốt nghiệp THPT (29,3%), sau đại học (10,6%), và thấp nhất là dưới THPT (7,8%). Về việc làm, đa số làm toàn thời gian (67,8%), tiếp đến là nhóm không có việc làm (18,4%). Đặc điểm nhân khẩu cho thấy phần lớn là người Kinh (94%), không theo tôn giáo (82,7%), cư trú tại khu vực thành thị (59,5%) cao hơn nông thôn (40,5%). Tình trạng kinh tế chủ yếu ở mức trung bình trở lên (91,4%) và đa số không phụ thuộc kinh tế (77,3%). Về hôn nhân, nhóm đã kết hôn chiếm tỷ lệ lớn (80,5%).

Bảng 1. Nguyên nhân của lần phá thai này (n=348)

Nguyên nhân của lần phá thai	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Liên quan đến sức khỏe	153	44
- Ảnh hưởng sức khỏe mẹ	27	7,8

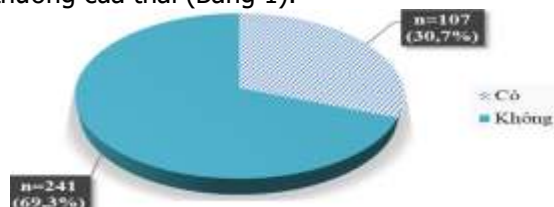
Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau phá thai của đối tượng nghiên cứu (n=348)

Đặc điểm	Trầm cảm		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Có	Không	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Mâu thuẫn trong gia đình						
Có	57 (47,1)	64 (52,9)	3,15 (1,96-5,07)	<0,001	2,83 (1,64-4,86)	0,019
Không	50 (22)	177 (78)				
Quan tâm, hỗ trợ của người thân/bạn bè						
Không kể cho người thân/Không hỗ trợ	67 (41,6)	94 (58,4)	2,62 (1,64-4,19)	<0,001	2,12 (1,24-3,81)	0,036
Có	40 (21,4)	147 (78,6)				
Mức độ căng thẳng công việc						
Thường xuyên/Thỉnh thoảng	88 (40,4)	130 (59,6)	3,95 (2,27-6,9)	<0,001	3,69 (1,85-6,69)	0,027
Không căng thẳng/Thoải mái	19 (14,6)	111 (85,4)				
Giấc ngủ						
Không đủ giấc	97 (46,4)	112 (53,6)	11,17 (5,56-22,46)	<0,001	3,67 (1,32-10,21)	0,013
Đủ giấc	10 (7,2)	129 (92,8)				

Bảng 2 cho thấy bốn yếu tố duy trì liên quan độc lập với trầm cảm sau phá thai. Cụ thể, mâu thuẫn trong gia đình làm tăng nguy cơ trầm cảm gần 3 lần (OR=2,83; KTC 95%: 1,64–4,86; p=0,019), phù hợp với chênh lệch tỷ lệ thô

- Thai dị tật/Thai ngưng tiến triển	126	36,2
Liên quan đến vấn đề xã hội	210	60,3
- Thai ngoài ý muốn	168	48,3
- Giới tính thai nhi	6	1,7
- Không đủ kinh tế để nuôi lớn trẻ	36	10,3

Trong 348 trường hợp khảo sát, nhóm nguyên nhân xã hội chiếm ưu thế (60,3%), trong đó mang thai ngoài ý muốn là lý do nổi trội nhất (48,3%), tiếp đến là khó khăn kinh tế (10,3%) và lựa chọn giới tính thai nhi ở mức rất thấp (1,7%). Nhóm nguyên nhân liên quan sức khỏe chiếm 44,0%, chủ yếu do thai dị tật/thai ngưng tiến triển (36,2%), còn ảnh hưởng sức khỏe mẹ chỉ chiếm 7,8%. Trật tự mức độ đóng góp cho thấy các yếu tố có thể phòng ngừa được (ngừa thai, kế hoạch hóa gia đình, hỗ trợ kinh tế – xã hội) vẫn đóng vai trò quyết định, trong khi các lý do y khoa nghiêm trọng tập trung vào bất thường của thai (Bảng 1).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ sau phá thai theo thang đo PHQ-9

Trong 348 phụ nữ sau phá thai được sàng lọc bằng PHQ-9, 30,7% có kết quả dương tính với trầm cảm, cho thấy gánh nặng sức khỏe tâm thần đáng kể ở nhóm đối tượng này (Biểu đồ 1).

47,1% so với 22,0%. Thiếu chia sẻ/hỗ trợ từ người thân hoặc bạn bè cũng làm tăng nguy cơ gấp hơn 2 lần (OR=2,12; 1,24–3,81; p=0,036), với tỷ lệ thô 41,6% so với 21,4%. Căng thẳng công việc (thường xuyên/thỉnh thoảng) liên quan

mức tăng nguy cơ khoảng 3,7 lần ($OR=3,69$; $1,85-6,69$; $p=0,027$), phản ánh chênh lệch 40,4% so với 14,6%. Đáng chú ý, ngủ không đủ giấc là yếu tố có cường độ ảnh hưởng mạnh nhất: sau hiệu chỉnh vẫn tăng nguy cơ khoảng 3,7 lần ($OR=3,67$; $1,32-10,21$; $p=0,013$), trong khi tỷ lệ thô chênh lệch rõ rệt 46,4% so với 7,2%. Tựu trung, các kết quả nhấn mạnh vai trò trung tâm của môi trường gia đình, mạng lưới hỗ trợ xã hội, stress nghề nghiệp và vệ sinh giấc ngủ trong gánh nặng trầm cảm sau phá thai—những đích ưu tiên cho sàng lọc, tư vấn và can thiệp sớm.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $30,86 \pm 6,94$ (dao động 17–49 tuổi). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Như Huyền tại Hà Nội năm 2021 ($31,0 \pm 6,3$ tuổi) và cao hơn so với báo cáo của Jenneke van Ditzhuijzen tại Hà Lan năm 2017 ($29,81 \pm 7,66$ tuổi) cũng như của Kamrun Nahar Koly tại Bangladesh năm 2023 ($26,27 \pm 0,457$ tuổi) [1], [8], [6].

Về học vấn, nhóm Trung cấp/Cao đẳng/Đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (52,3%), kế đến tốt nghiệp THPT (29,3%), sau đại học (10,6%), và thấp nhất là dưới THPT (7,8%). Tỷ lệ trên THPT trong nghiên cứu của Jenneke van Ditzhuijzen đạt 79%, cao hơn so với kết quả của chúng tôi, gợi ý khác biệt về bối cảnh xã hội – giáo dục giữa các quần thể [8]. Trình độ học vấn, khả năng tiếp cận thông tin và kỹ năng giải quyết vấn đề có thể tác động đến quá trình nhận thức và ứng xử tâm lý của phụ nữ trong cuộc sống hàng ngày.

Phần lớn đối tượng thuộc dân tộc Kinh (94%) và không theo tôn giáo (82,7%). Tỷ lệ cư trú thành thị (59,5%) cao hơn nông thôn (40,5%); bối cảnh đô thị thường đi kèm cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế – tâm lý tốt hơn, song cũng có thể kéo theo áp lực thông tin và nhịp sống nhanh.

Về nghề nghiệp, đa số làm toàn thời gian (67,8%), tiếp đến là không nghề nghiệp (18,4%). So với số liệu của Kamrun Nahar Koly (2023), tỷ lệ có việc làm trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (67,8% so với 31,21%) và tỷ lệ không nghề nghiệp thấp hơn (18,4% so với 68,79%) [6].

Kinh tế hộ gia đình chủ yếu ở mức trung bình trở lên (91,4%). Nghiên cứu của Isabel Ridaaura tại Tây Ban Nha (2017) cũng ghi nhận tỷ lệ từ trung bình trở lên chiếm ưu thế (55,7% so với 44,3% dưới trung bình), song vẫn thấp hơn so với bức tranh kinh tế trong mẫu của chúng tôi [7]. Bên cạnh đó, 77,3% phụ nữ cho biết độc lập

về tài chính—một mặt tạo điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế thuận lợi hơn, mặt khác có thể gia tăng áp lực tự chủ và trách nhiệm kinh tế.

Về hôn nhân, đa số đã kết hôn (80,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Như Huyền (2021; 81,2%) và cao hơn so với Zhang Quixiang tại Trung Quốc (2022; 64,4%) [1], [9].

Nguyên nhân của lần phá thai này. Phần lớn quyết định chấm dứt thai kỳ xuất phát từ các lý do xã hội (60,3%), mức này tương đồng với báo cáo của Zhang Quixiang tại Trung Quốc (56,1%) [9]. Trong các tiểu nhóm, thai ngoài ý muốn chiếm tỷ lệ cao nhất (48,3%), kế đến là thai dị tật/thai ngưng tiến triển (36,2%). Tỷ lệ do mang thai ngoài ý muốn trong nghiên cứu này thấp hơn đáng kể so với con số 87% của Zhang Quixiang—khác biệt có thể phản ánh sự sai biệt về bối cảnh xã hội, chính sách và thời điểm thu thập số liệu giữa hai nghiên cứu [9]. Bên cạnh đó, 10,3% phụ nữ nêu khó khăn kinh tế là lý do chính; điều này cho thấy áp lực chi phí y tế, giáo dục và sinh hoạt, cùng lo ngại ảnh hưởng đến việc làm và cơ hội nghề nghiệp, có thể khiến họ khó bảo đảm chất lượng cuộc sống cho đứa trẻ nên đi đến quyết định chấm dứt thai kỳ.

Tỷ lệ trầm cảm sau phá thai. Nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh viện Phụ sản TP. Cần Thơ năm 2024 ghi nhận 30,7% phụ nữ sau phá thai sàng lọc dương tính trầm cảm theo PHQ-9. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Zhang Quixiang tại Trung Quốc (2022; 22,5%) [9], nhưng thấp hơn so với Đỗ Như Huyền tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (2021; 58,9%) [1] và thấp hơn đáng kể so với Koly Kamrun Nahar ở các khu ổ chuột Bangladesh (2023; 77,5%) [6]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu nhiều khả năng phản ánh dị biệt về bối cảnh xã hội – văn hóa, cơ sở y tế, thời điểm thu thập và khung chọn mẫu. Dẫu vậy, kết quả 30,7% vẫn cho thấy gánh nặng đáng kể, nhấn mạnh nhu cầu sàng lọc thường quy và can thiệp sớm nhằm phòng ngừa hệ lụy dài hạn.

Yếu tố liên quan đến trầm cảm sau phá thai. Mô hình phân tích của chúng tôi cho thấy mâu thuẫn trong gia đình làm tăng nguy cơ trầm cảm khoảng 2,83 lần ($p < 0,001$), phù hợp với bằng chứng quốc tế: Kamila A. Alexander ghi nhận tỉ lệ trầm cảm cao ở phụ nữ bị bạo lực/cưỡng bức bởi bạn tình tại Baltimore [2], và van Ditzhuijzen J. (2019) tại Canada cũng cho thấy rối loạn tâm thần sau phá thai liên quan các biến cố bất lợi trong đời sống [8]. Thiếu chia sẻ/hỗ trợ từ người thân, bạn bè làm tăng nguy cơ 2,12 lần ($p=0,036$), tương hợp với kết quả của Akdağ Topal (2019) tại Thổ Nhĩ Kỳ: hỗ trợ gia đình ($p=0,003$) và bạn bè ($p=0,008$) giúp

giảm đáng kể mức trầm cảm sau phá thai [3]. Căng thẳng công việc (thường xuyên/thỉnh thoảng) làm tăng nguy cơ 3,69 lần ($p=0,027$), đồng hướng với nhận định của Zhang Quixiang rằng gánh nặng stress trong đời sống liên quan mạnh với trầm cảm sau phá thai ($p<0,001$) [9]. Đáng chú ý, ngủ không đủ giấc cũng là yếu tố nguy cơ nổi bật, làm tăng khả năng trầm cảm khoảng 3,59 lần; thiếu ngủ có thể khuếch đại thiên lệch cảm xúc tiêu cực và suy giảm năng lực đối phó, đặc biệt khi đi kèm áp lực công việc và trải nghiệm chấm dứt thai kỳ. Tổng hòa các phát hiện này củng cố vai trò trung tâm của môi trường gia đình, mạng lưới hỗ trợ xã hội, quản lý stress nghề nghiệp và vệ sinh giấc ngủ như các đích ưu tiên cho sàng lọc, tư vấn và can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm sau phá thai tại Bệnh viện Phụ sản TP. Cần Thơ năm 2024 là 30,7%, cho thấy gánh nặng đáng kể. Các yếu tố liên quan độc lập gồm mâu thuẫn gia đình, thiếu hỗ trợ xã hội, căng thẳng công việc và ngủ không đủ giấc—đa số có thể điều chỉnh. Cần tích hợp sàng lọc trầm cảm thường quy (PHQ-9) và triển khai tư vấn—hỗ trợ xã hội, quản lý stress, cải thiện vệ sinh giấc ngủ, cùng phối hợp liên ngành để giảm hệ lụy tâm thần sau phá thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Như Huyền, Đỗ Minh Sinh (2021)**, Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và các biện pháp ứng phó của phụ nữ đến phá thai ngoài 3 tháng đầu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 4, số 4, trang 6-15.
2. **Alexander KA, Willie TC, McDonald-Mosley**

R. Campbell JC, Miller E, Decker MR (2021). Associations Between Reproductive Coercion, Partner Violence, and Mental Health Symptoms Among Young Black Women in Baltimore, Maryland. *J Interpers Violence*. 36(17-18): NP9839-NP9863. doi: 10.1177/0886260519860900.

3. **Akdağ Topal C, Terzioğlu F (2019)**. Assessment of depression, anxiety, and social support in the context of therapeutic abortion. *Perspect Psychiatr Care*, 55(4):618-623. doi: 10.1111/ppc.12380.
4. **American Psychological Association (2008)**, Report of the Task Force on Mental Health and Abortion. Washington, DC.
5. **Gebevehu, N.A., Tegeane, K.D., Abebe, K. et al (2023)**. Global prevalence of post-abortion depression: systematic review and Meta-analysis. *BMC Psychiatry* 23, 786, doi.org/10.1186/s12888-023-05278-7.
6. **Kolav, K.N., Saba, J., Billah, M.A. et al (2023)**. Depressive symptoms and anxiety among women with a history of abortion living in urban slums of Bangladesh. *BMC Psychol* 11, 197, doi.org/10.1186/s40359-023-01224-0.
7. **Ridaura I, Penelo E, Raich RM (2017)**. Depressive symptomatology and grief in Spanish women who have suffered a perinatal loss. *Psicothema*. 29(1): 43-48. doi: 10.7334/psicothema2016.151.
8. **van Ditzhuijzen J, Brauer M, Boeije H, van Nijmegen CHCJ (2019)**. Dimensions of decision difficulty in women's decision-making about abortion: A mixed methods longitudinal study. *PLoS ONE* 14(2): e0212611. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212611.
9. **Zhang, O., Wang, N., Hu, Y. et al (2022)**. Prevalence of stress and depression and associated factors among women seeking a first-trimester induced abortion in China: a cross-sectional study. *Reprod Health* 19, 64, doi.org/10.1186/s12978-022-01366-1.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM TUYẾN GIÁP BÁN CẤP

Trần Thuỳ Linh^{1,3}, Nguyễn Khoa Diệu Vân^{1,3}, Lê Quang Toàn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tuyến giáp bán cấp De Quervain là bệnh lý có các triệu chứng lâm sàng không điển hình, dễ nhầm lẫn với các bệnh lý nhiễm trùng vùng hầu họng, dẫn đến chẩn đoán muộn và

điều trị chưa phù hợp. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh viêm tuyến giáp bán cấp. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 59 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tuyến giáp bán cấp dựa trên sưng đau vùng tuyến giáp, tăng CRP và máu lắng, hormon TSH huyết tương giảm, FT4 huyết tương tăng và giảm âm tuyến giáp trên siêu âm. **Kết quả:** Trong 50 bệnh nhân viêm tuyến giáp bán cấp, tuổi trung bình $44,6 \pm 9,2$, nữ chiếm đa số (79,7%, tỷ lệ nữ/nam = 3,9/1). 44% bệnh nhân được khám trước viện, trong đó phần lớn bị chẩn đoán nhầm là viêm nhiễm hầu họng. Đau vùng tuyến giáp là triệu chứng thường gặp nhất (100%), chủ yếu một bên (82%), đau tăng khi nuốt (82%) và có thể lan (56%); khoảng 34% có tiền sử nhiễm virus. 78%

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thuỳ Linh

Email: hoahaudau97@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 7.10.2025