

- và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế đa khoa khu vực Ngọc Lặc tỉnh Thanh Hoá năm 2018.: Trường Đại học Y tế công cộng.; 2018.
4. **Đào; PXA.** Động lực làm việc và một số yếu tố ảnh hưởng của bác sĩ tại Trung tâm Y tế quận Tân Phú, thành phố Hồ Chí Minh.: Trường Đại học Y tế công cộng.; 2018.
  5. **Trang; NT.** Động lực làm việc của điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long, Thành phố Cần Thơ năm 2020. Trường Đại học Y tế công cộng 2020.
  6. **Mbindyo PM, Blaauw D, Gilson L, English M.** Developing a tool to measure health worker

- motivation in district hospitals in Kenya. Human resources for health. 2009;7(1):1-11.
7. **Peters DH, Chakraborty S, Mahapatra P, Steinhardt L.** Job satisfaction and motivation of health workers in public and private sectors: cross-sectional analysis from two Indian states. Hum Resour Health. 2010;8:27.
  8. **Prytherch H, Kagoné M, Aninanya GA, Williams JE, Kakoko DC, Leshabari MT, et al.** Motivation and incentives of rural maternal and neonatal health care providers: a comparison of qualitative findings from Burkina Faso, Ghana and Tanzania. BMC Health Serv Res. 2013;13:149.

## THỰC TRẠNG TRẦM CẢM SAU SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NỮ NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI KHOA ĐIỀU DƯỠNG - KỸ THUẬT Y HỌC

Việt Thị Minh Trang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng trầm cảm sau sinh ở nữ nhân viên y tế và yếu tố liên quan tại Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật y học, Trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu thực hiện trên 85 nữ NVYT tại Khoa ĐD – KTYH với bộ câu hỏi thiết kế sẵn. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ NVYT bị TCSS là 28,2%. Có mối liên quan giữa TCSS và các yếu tố như vấn đề tâm lý, tinh thần (OR = 4,8; p < 0,004); cảm giác áp lực khi đi làm lại sau sinh (OR = 2,9; p < 0,042), tư tưởng thích con trai (OR = 7,1; p < 0,001); tiền căn sản khoa (OR = 3,1; p < 0,021); có hỗ trợ sinh sản (OR = 0,08; p < 0,008); tình trạng hôn nhân (OR = 0,26; p < 0,023). **Kết luận và kiến nghị:** Tỷ lệ TCSS ở nữ NVYT là 28,2%. Nên có những nghiên cứu sâu với cỡ mẫu lớn hơn. Cơ sở y tế nên có chiến lược sàng lọc TCSS và hỗ trợ nữ nhân viên của đơn vị.

**Từ khóa:** Trầm cảm sau sinh, thang đánh giá trầm cảm sau sinh Edinburgh.

### SUMMARY

#### SURVEY ON POSTPARTUM DEPRESSION AND SOME RELATED FACTORS IN FEMALE HEALTHCARE WORKERS AT FACULTY OF NURSING AND MEDICAL TECHNOLOGY

**Objectives:** To survey the rate of postpartum depression (PD) and some related factors in female healthcare workers at Faculty of nursing and medical technology, Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2023. **Methods:** A cross-sectional retrospective study, conducted on 85 female healthcare workers by using a structured questionnaire. **Results:** The rate of

female healthcare workers suffering from PD is 28.2%. There is a relationship between PD and some factors such as: psychological and spiritual issues (OR = 4.8; p < 0.004); feeling pressured when back to work (OR = 2.9; p < 0.042); prefer boy than girl (OR = 7.1; p < 0.001); obstetric history (OR = 3.1; p < 0.021); assisted reproductive therapy (OR = 0.08; p < 0.008) and marital status (OR = 0.26; p < 0.023). **Conclusions and recommendations:** The percentage of PD among female healthcare workers is about 28.2%. We need to conduct in-depth studies with larger samples. Healthcare facilities should have a strategy for PD screening and support for their female staffs. **Keywords:** Postpartum depression, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phụ nữ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn nam giới và tăng cao hơn nữa ở một số thời điểm như dậy thì, mang thai, sinh con và mãn kinh. Đặc biệt, giai đoạn sau sinh có thể là khoảng thời gian căng thẳng cho sản phụ vì phải đối mặt với những nhiệm vụ mới của vai trò làm mẹ, thay đổi thói quen sinh hoạt, công việc hàng ngày và các mối quan hệ gia đình – xã hội, vấn đề kinh tế...<sup>[7]</sup>.

Trầm cảm sau sinh (TCSS) là tình trạng rối loạn cảm xúc, thay đổi thể chất – tâm lý – hành vi sau sinh chủ yếu do thay đổi nội tiết đột ngột, mất sức trong thai kỳ và chuyển dạ sinh nên sản phụ thường có suy nghĩ tiêu cực, căng thẳng, mệt mỏi, cáu gắt, buồn chán, lo lắng...<sup>[7,10]</sup>. Khoảng 80% bà mẹ trải qua cảm giác đau khổ nhất thời 10 ngày đầu sau sinh, chủ yếu 3 – 5 ngày đầu tiên. Cơ quan kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) đã dùng Hệ thống giám sát đánh giá nguy cơ khi mang thai (PRAMS) cho thấy cứ 8 phụ nữ sinh con thì có 1 người bị TCSS<sup>[7]</sup>, trong khi nghiên cứu "Tỷ lệ và yếu tố

<sup>1</sup>Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch, Bv Hùng Vương  
 Chịu trách nhiệm chính: Việt Thị Minh Trang  
 Email: lavender@pnt.edu.vn  
 Ngày nhận bài: 20.9.2023  
 Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023  
 Ngày duyệt bài: 01.12.2023

nguy cơ trầm cảm sau sinh tại Việt Nam từ 2010 – 2020”, tỷ lệ mắc bệnh ở thời điểm 1 và 12 tháng sau sinh từ 8,2 – 48,1%<sup>[8]</sup>. Khó phát hiện TCSS vì bệnh có nhiều biểu hiện khác nhau nhưng ảnh hưởng rất lớn nếu không được xử trí kịp thời. Đã có nhiều nghiên cứu về TCSS ở phụ nữ (trong thai kỳ hoặc sau sinh) nhưng khảo sát trên nữ nhân viên y tế (NVYT) khá ít. Nữ NVYT làm việc trong môi trường tương đối áp lực và còn đảm nhận thêm việc nhà nên khả năng mắc TCSS có thể cao.

Với những lý do trên, chúng tôi đặt ra câu hỏi “Tỷ lệ TCSS ở nữ NVYT là bao nhiêu, có cao hơn tỷ lệ chung hay không và những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở nhóm đối tượng này là gì? Để trả lời câu hỏi đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Thực trạng trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan ở nhân viên y tế tại Khoa Điều dưỡng-Kỹ thuật y học (ĐD – KTYH)” của Trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch (ĐHYK PNT).

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Nữ NVYT đang công tác hoặc theo học các lớp tại Khoa ĐD – KTYH, Trường ĐHYK PNT năm 2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Nữ NVYT có con, con nhỏ nhất ≤ 5 tuổi, đang công tác hoặc theo học các lớp tại Khoa ĐD – KTYH, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** vắng mặt quá 3 lần trong thời gian tiến hành khảo sát hoặc con > 5 tuổi, đã hoặc đang điều trị trầm cảm.

**2.2. Thời gian nghiên cứu:** Tháng 6 – 9/2023.

**2.3. Địa điểm nghiên cứu:** Khoa ĐD – KTYH (Trường ĐHYK PNT).

**2.4. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang hồi cứu.

### 2.5. Cỡ mẫu

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

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

$\alpha$ : Xác suất sai lầm loại I ( $\alpha = 0,05$ ).

$Z_{1-\alpha/2}^2$ : Trị số của phân phối chuẩn ( $Z_{0,975} = 1,96$  với độ tin cậy 95%).

p = 0,132 là tỷ lệ trầm cảm sau sinh<sup>[7]</sup>

d: Sai số cho phép. Chọn d = 0,1 để tỷ lệ sai lệch mong muốn không quá 10% so với tỷ lệ thực.

Cỡ mẫu của nghiên cứu là 44. Tổng cộng, chúng tôi thu được thông tin của 85 nữ NVYT.

**2.6. Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ.

**2.7. Công cụ thu thập số liệu:** Sử dụng bộ câu hỏi (BCH) soạn sẵn. Mời 3 chuyên gia đánh

giá BCH và phỏng vấn thử 10 nữ NVYT. Điều chỉnh BCH phù hợp trước khi khảo sát chính thức.

**2.8. Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm Excel và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

**2.9. Đạo đức trong nghiên cứu:** Đối tượng tham gia được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu; các thông tin cá nhân được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của nữ NVYT tham gia nghiên cứu (N=85)**

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi:</b>		
< 30	5	5,9
30 – 39	69	81,2
≥ 40	11	12,9
<b>Trình độ học vấn</b>		
Cao đẳng	30	35,3
Đại học, sau đại học	55	64,7
<b>Chuyên ngành</b>		
Bác sĩ	7	8,2
Điều dưỡng – hộ sinh	71	83,6
Khối kỹ thuật y học	7	8,2
<b>Đơn vị công tác</b>		
Nhân viên của khoa	20	23,5
Các lớp học tại khoa	65	76,5
<b>Thời gian công tác</b>		
≤ 10 năm	47	55,3
> 10 năm	38	44,7
<b>Giữ chức vụ quản lý</b>		
Có	9	10,6
Không	76	89,4
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Kết hôn	83	97,6
Ly hôn	2	2,4
<b>Sống cùng nhà chồng</b>		
Có	45	52,9
Không	40	47,1
<b>Là lao động chính</b>		
Có	45	52,9
Không	40	47,1

**Nhận xét:** Gần 2/3 (64,7%) nữ NVYT tham gia nghiên cứu có trình độ đại học trở lên và hầu hết là điều dưỡng – hộ sinh (83,6%).

**Bảng 2. Mô tả tiền sử cá nhân (N=85)**

Các đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi sinh con lần đầu</b>		
< 25	10	11,8
25 – 34	72	84,7
≥ 35	3	3,5

<b>Tiền sử sản khoa</b>		
Có	33	38,8
Không	52	61,2
<b>Tiền sử sản khoa cụ thể</b>		
Thai lưu, sảy thai	11	33,3
Đọa sinh non – sinh non	5	15,2
Nguy cơ/ Thai dị tật	1	3,0
Bệnh nội khoa thai kỳ	6	18,2
≥ 2 tiền căn	10	30,3
<b>Số lần sinh:</b>		
1 lần	85	100
2 lần	52	61,2
≥ 3 lần	4	4,7
<b>Song thai:</b>		
Có	4	4,7
Không	81	95,3
<b>Tinh thần, tâm lý:</b>		
Có	46	54,1
Không	39	45,9
<b>Tinh thần, tâm lý cụ thể</b>		
Khó tập trung	2	4,3
Dễ căng thẳng/ lo âu	18	39,2
Khó/ mất ngủ	16	34,8
≥ 2 vấn đề	10	21,7
<b>Tiền sử nội, ngoại khoa</b>		
Có	8	9,4
Không	77	90,6

**Nhận xét:** Hơn 1/2 (54,1%) nữ NVYT gặp phải các vấn đề tâm lý, tinh thần.

**Bảng 3. Mô tả thai kỳ và sinh con (N=85)**

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Quá trình mang thai</b>		
Thai tự nhiên	80	94,1
Có hỗ trợ sinh sản	5	5,9
<b>Phương pháp sinh</b>		
Sinh thường	34	40,0
Sinh giúp hoặc mổ	51	60,0
<b>Tuổi thai khi sinh</b>		
Thiếu tháng	10	11,8
Đủ tháng	74	87,0
Già tháng	1	1,2
<b>Trẻ sau sinh:</b>		
Theo mẹ	72	84,7
Gửi nhĩ	13	15,3
<b>Trải nghiệm khi sinh</b>		
Không dễ dàng	51	60,0
Vui, hạnh phúc	34	40,0

**Nhận xét:** 5 trường hợp (5,9%) được hỗ trợ sinh sản.

**Bảng 4. Mô tả cuộc sống sau sinh con (N=85)**

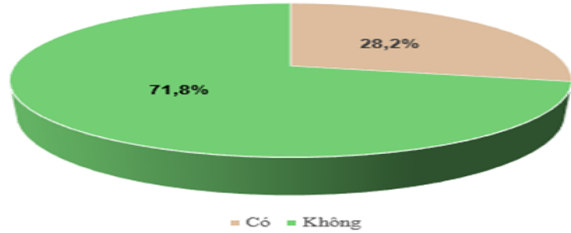
Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Quá trình nuôi con</b>		
Dễ	28	32,9
Khó	57	67,1
<b>Nuôi con khó vì</b>		

Hay bệnh	17	29,8
Khóc đêm nhiều	26	45,6
Chậm tăng cân	11	19,3
Chưa có kinh nghiệm	3	5,3
<b>Tư tưởng thích con trai</b>		
Có	12	14,1
Không	73	85,9
<b>Được hỗ trợ khi sinh</b>		
Có	83	97,6
Không	2	2,4
<b>Các vấn đề khi có con</b>		
Giấc ngủ	29	34,1
Công việc, kinh tế	18	21,2
Quan điểm nuôi con	3	3,5
≥ 2 vấn đề	35	41,2
<b>Cuộc sống gia đình</b>		
Vui vẻ	80	94,1
Căng thẳng, bạo lực	5	5,9
<b>Áp lực khi đi làm lại</b>		
Có	49	57,6
Không	36	42,4

**Nhận xét:** 12 nữ NVYT (12,9%) cho biết gia đình có tư tưởng thích bé trai và hơn 1/2 (57,6%) cảm thấy áp lực khi đi làm lại.

**3.2. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh**

Tỷ lệ trầm cảm sau sinh



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh (N = 85)**

**Nhận xét:** Có 24 nữ NVYT (28,2%) bị TCSS.

**Bảng 5. Điểm số EPDS và ý định tự tử (N=85)**

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Điểm số EPDS</b>	X = 9,73 ± 5,49 (1 – 26 điểm)	
<b>Ý nghĩ tự tử</b>		
Không	72	84,7
Có	13	15,3

**Nhận xét:** Có 3 nữ NVYT (3,5%) thường xuyên có ý nghĩ hủy hoại bản thân.

**3.3. Đánh giá trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan**

**Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến TCSS**

Yếu tố	OR	KTC 95%	p
Hôn nhân	0,26	0,19 – 0,38	0,023
Tâm lý, tinh thần	4,8	1,6 – 14,5	0,004
Tiền sử sản khoa	3,1	1,2 – 8,2	0,021
Hỗ trợ sinh sản	0,08	0,01 – 0,79	0,008

Thích con trai	7,1	1,9 – 26,7	0,001
Áp lực đi làm lại sau sinh	2,9	1,01 – 8,3	0,042

**Nhận xét:** Nguy cơ TCSS tăng 7,1 lần nếu gia đình có tư tưởng thích bé trai.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Các đặc điểm của nhân viên y tế.

Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất trong khảo sát này là 30 – 39 (81,9%) trong khi nhóm tuổi  $\geq 30$  của tác giả Nguyễn Hoài Thảo Tâm và cộng sự (2019) hay Đinh Việt Hùng và cộng sự (2022) thấp hơn, lần lượt là 43,1% và 19,35%<sup>[2,4]</sup>. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nữ NVYT nên nhóm tuổi  $\geq 30$  chiếm đa số so với các nghiên cứu chung là điều có thể giải thích được. Về học vấn, chúng tôi ghi nhận trình độ đại học trở lên là 64,7% còn tác giả Đinh Việt Hùng và cộng sự (2022) cho thấy trình độ cao đẳng, đại học là 54,84%<sup>[2]</sup> hoặc Lê Thị Thúy và cộng sự (2018) báo cáo học vấn của đối tượng nghiên cứu cao nhất là trung học phổ thông (20%)<sup>[5]</sup>.

Chúng tôi ghi nhận 38,8% nữ NVYT có tiền căn sản khoa, trong đó tỷ lệ thai chết lưu, sảy thai chiếm 33,3% và  $\geq 2$  tiền căn lên đến 30,3%. Tỷ lệ thai lưu, sảy thai theo thống kê của tác giả Đinh Việt Hùng và cộng sự (2022) là 25,81%<sup>[2]</sup>.

Trong 85 nữ NVYT được hỏi, có 5 trường hợp (5,9%) cần hỗ trợ sinh sản, cao hơn một chút so với báo cáo của Huỳnh Nguyễn Phương Quang và cộng sự (2019) (3,01%)<sup>[3]</sup>.

Độ tuổi sinh con lần đầu trong khảo sát của chúng tôi phần lớn là 25 – 34 (84,7%) trong khi tỷ lệ mang thai lần đầu theo Lê Thị Thúy và cộng sự (2018) ở tuổi  $\geq 30$  chỉ còn 8% hay ở nhóm tuổi 21 – 25 là 67,75% theo ghi nhận của Đinh Việt Hùng và cộng sự (2022)<sup>[2,5]</sup>. Khác biệt này có thể do sau khi hoàn thành việc học và tìm được việc làm ổn định thì các nữ NVYT mới lập gia đình và sinh con nên độ tuổi sinh con lần đầu sẽ có khuynh hướng muộn hơn.

##### 4.2. Tỷ lệ trầm cảm sau sinh

**4.2.1. Bàn luận về điểm cắt EPDS.** Chúng tôi cũng sử dụng thang đánh giá EPDS để khảo sát TCSS như các tác giả khác. Thang này có 10 câu hỏi, mỗi câu gồm 4 lựa chọn (điểm mỗi câu từ 0 – 3) nên tổng điểm tối đa là 30. Nghiên cứu của Nhật Bản (2017) cho thấy nếu điểm cắt là 13 thì độ nhạy và độ đặc hiệu của EPDS lần lượt là 90% và 92,1% với giá trị tiên đoán dương (54,5%) và tiên đoán âm (98,9%). Thêm vào đó, một tổng quan của Hiệp hội sản phụ khoa Hoa Kỳ (2018) chỉ ra điểm cắt thường dùng nhất

cũng là 13<sup>[10]</sup>. Tại Việt Nam, hầu hết các nghiên cứu TCSS cũng chọn điểm cắt này<sup>[3,4,6]</sup>.

Các nghiên cứu về TCSS thường thực hiện ở các thời điểm tháng đầu, 6 tháng hoặc 1 năm sau sinh. Tuy nhiên tổng quan tài liệu của Hương Thi Thanh Nguyen và cộng sự (2021) ghi nhận có 4 nghiên cứu tiến hành ở thời điểm 1 năm sau sinh<sup>[8]</sup>. Vì chúng tôi khảo sát nữ NVYT tại Khoa ĐD – KTYH nên số lượng mẫu không nhiều nếu chỉ chọn thời điểm sinh trong vòng 1 năm nên quyết định chọn mốc sinh  $\leq 5$  năm và thu được 85 trường hợp. Chúng tôi phải chấp nhận sai số do nhớ lại và cỡ mẫu nhỏ.

**4.2.2. Bàn luận về tỷ lệ TCSS.** Với điểm cắt là 13, chúng tôi ghi nhận 28,2% nữ NVYT mắc TCSS. Kết quả này cao hơn so với các giả Dương Thị Kim Hoa và cộng sự (2015) thực hiện trên phụ nữ có chồng tại Quận Hải Châu, Đà Nẵng (19,3%) hay Nguyễn Hoài Thảo Tâm và cộng sự (2019) khi đánh giá TCSS ở phụ nữ sau sinh Huyện Trảng Bom, Đồng Nai (18,1%). Tuy nhiên, số liệu của chúng tôi lại thấp hơn tác giả Lê Thị Thúy và cộng sự (2018) khảo sát ở nhóm phụ nữ có con < 6 tháng đang điều trị tại Bệnh viện Nhi Tĩnh Nam Định (34,2%)<sup>[5]</sup>. Ngoài ra, tổng quan tài liệu về Tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ của TCSS ở Việt Nam giai đoạn 2010 – 2020 ghi nhận con số dao động từ 8,2 – 48,1%<sup>[8]</sup>. Chúng tôi nhận thấy rằng tỷ lệ TCSS có thể phụ thuộc vào đối tượng, thời điểm, nơi tiến hành nghiên cứu, điểm cắt EPDS. Nếu thực hiện nghiên cứu ở nữ NVYT  $\leq 1$  năm sau sinh, chúng tôi nghĩ rằng tỷ lệ TCSS có thể còn cao hơn nữa.

Điểm trung bình ghi nhận được qua thang đo EPDS trong nghiên cứu của chúng tôi là  $9,73 \pm 5,49$  (thấp nhất 1 điểm và cao nhất là 26). Khảo sát của tác giả Lê Thị Thúy và cộng sự (2018) ghi nhận kết quả là  $10,45 \pm 4,6$  (thấp nhất 0 điểm và cao nhất là 19 điểm)<sup>[5]</sup>.

Trong 10 câu hỏi sàng lọc TCSS, câu 10 liên quan đến "ý nghĩ hủy hoại bản thân" nghĩa là có thể có ý định tự tử. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 13 trường hợp (15,3%) bao gồm cả nữ NVYT chưa đủ điểm để đánh giá TCSS. Trong báo cáo của Nguyễn Hoài Thảo Tâm và cộng sự (2019) có 48,3% nhóm phụ nữ TCSS xuất hiện ý nghĩ tự tử<sup>[4]</sup>.

**4.3. Đánh giá một số yếu tố nguy cơ.** Khi xét đến tình trạng hôn nhân, chúng tôi tìm thấy mối liên quan với TCSS (OR = 0,26) gần tương tự tác giả Dương Thị Kim Hoa và cộng sự (2015) với OR = 0,2<sup>[1]</sup>.

Vấn đề tâm lý, tinh thần (dễ căng thẳng, lo âu, khó tập trung, vấn đề giấc ngủ) cũng rất

đáng quan tâm. Nữ NVYT có các vấn đề này có nguy cơ mắc TCSS gấp 4,8 lần so với người không có biểu hiện tương tự. Tác giả Lê Thị Thùy và cộng sự (2018) cũng cho thấy những bà mẹ mất ngủ thường xuyên có nguy cơ TCSS tăng 3,33 lần<sup>[6]</sup>. Tác giả Mayada Roumieh và cộng sự (2019) ghi nhận phụ nữ thường xuyên tiếp xúc với stress có nguy cơ TCSS cao hơn 5,04 lần<sup>[9]</sup> hay tổng quan tài liệu của Huong Thi Thanh Nguyen và cộng sự (2021) cũng cho thấy sốc hoặc biến cố ngẫu nhiên trong cuộc sống làm tăng TCSS lần lượt là 2,34 và 4,4 lần<sup>[8]</sup>. Ngoài ra, dữ liệu từ phân tích gộp của Weijing Qi và cộng sự (2021) ghi nhận những lo lắng trước khi sinh là yếu tố nguy cơ chính của TCSS (OR = 7,07).

Tiền sử sản khoa (thai lưu, sảy thai, thai kỳ nguy cơ cao, bệnh nội khoa khi mang thai ...) cũng liên quan đến TCSS trong nghiên cứu của chúng tôi (tăng 3,1 lần). Tác giả Đinh Việt Hùng và cộng sự (2022) cũng đã ghi nhận thai chết lưu làm tăng nguy cơ TCSS lên 2 lần<sup>[2]</sup>.

Khảo sát của chúng tôi ghi nhận nữ NVYT có tiền sử được hỗ trợ sinh sản có nguy cơ TCSS là 0,08 lần, trong khi nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Phương Quang cho thấy nguy cơ tăng lên 1,45 lần khi phân tích hồi quy đa biến<sup>[3]</sup>. Những bà mẹ này thường chịu áp lực trong quá trình điều trị hiếm muộn (tốn thời gian, chi phí, đòi hỏi sự kiên nhẫn, lo sợ sẽ không thể mang thai, kỳ vọng của gia đình...) nên nhiều khả năng mắc TCSS so với người mang thai tự nhiên khác.

Chúng tôi thống kê được nếu gia đình có tư tưởng thích bé trai thì nguy cơ bị TCSS của người mẹ tăng lên 7,1 lần. Tác giả Đinh Việt Hùng và cộng sự (2022) cũng báo cáo nếu chồng thích con trai thì nguy cơ TCSS của người vợ tăng 2,86 lần hay Lê Thị Thúy và cộng sự cũng cho thấy nếu gia đình không hài lòng về giới tính của đứa trẻ sinh ra sẽ làm tăng nguy cơ TCSS của người mẹ lên 6,6 lần<sup>[5]</sup>. Khi so sánh với tổng quan tài liệu của Huong Thi Thanh Nguyen và cộng sự (2021) cũng cho thấy nếu người chồng thích con trai sẽ làm tăng nguy cơ TCSS cho người vợ từ 1,78 – 1,98 lần<sup>[8]</sup>.

Qua khảo sát, chúng tôi thấy rằng việc nữ NVYT cảm thấy áp lực khi quay trở lại với công việc cơ quan cũng có liên quan đến TCSS, tăng gấp 2,9 lần so với người không cảm thấy áp lực. Điều này có thể lý giải được khi hơn 2/3 số người được hỏi (76,5%) là nhân viên của các bệnh viện và công việc đặc thù của ngành y nên ít có thời gian chăm sóc con hoặc cảm giác lo lắng trong quá trình làm việc khi nghĩ đến con ở nhà so với những người mẹ làm nội trợ toàn thời gian.

Chúng tôi ghi nhận có 10 nữ NVYT (11,8%) từng sinh non, tuy nhiên không tìm thấy mối liên quan giữa sinh non và TCSS trong đánh giá này mặc dù non tháng là yếu tố nguy cơ mắc TCSS của người mẹ như tác giả Lê Thị Thúy và cộng sự (2018) đã báo cáo (OR = 4,8)<sup>[5]</sup>.

Nuôi con khó (con hay bệnh, khóc đêm, chậm tăng cân) có thể là yếu tố nguy cơ của TCSS trong một số nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thảo Tâm và cộng sự (2019) và Lê Thị Thùy và cộng sự (2018) với  $p < 0,05$  nhưng chúng tôi cũng không tìm được mối liên quan trong nghiên cứu này<sup>[4,6]</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở nữ NVYT khoảng 28,2% và tư tưởng thích con trai làm tăng nguy cơ mắc TCSS lên 7,1 lần.

## VI. KIẾN NGHỊ

Cần có những nghiên cứu sâu với cỡ mẫu lớn hơn về TCSS ở nữ NVYT. Ngoài ra, cơ sở y tế có nữ nhân viên cần có chiến lược sàng lọc và hỗ trợ họ trong giai đoạn sau sinh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dương Thị Kim Hoa, Võ Văn Thắng** (2015), Trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ có chồng tại Quận Hải Châu, Thành phố Đà Nẵng, Tạp chí y học dự phòng, Tập XXV, Số 8 (168). 2015, Số đặc biệt, tr.342-6.
- Đinh Việt Hùng, Phạm Ngọc Thảo** (2022), Nghiên cứu các yếu tố liên quan ở bệnh nhân trầm cảm sau sinh, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 512, tháng 3, số 1, tr.80-84.
- Huỳnh Nguyễn Phương Quang, Lê Thành Tài** (2019), 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 dược học Cần Thơ, Số 2-23-24-25/2019.
- Nguyễn Hoài Thảo Tâm, 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, Y học TP. Hồ Chí Minh, Phụ bản tập 23, Số 5, 2019. Chuyên đề y tế công cộng, tr.268-274.
- Lê Thị Thúy và cộng sự** (2018), Trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở bà mẹ có con dưới 6 tháng đang điều trị tại Bệnh viện nhi Tỉnh Nam Định, Khoa học Điều dưỡng, Tập 1, Số 1, tr.60-64.
- Lê Thị Thùy, Trần Như Minh Hằng** (2018), Nghiên cứu tỷ lệ hiện mắc trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan tại Thành phố Huế năm 2016, Tạp chí y dược học – Trường Đại học Y Dược Huế, tập 8, số 3, tr.12-18.
- Brenda L. Bauman et al** (2018), Vital Signs: Postpartum depressive symptoms and provider discussions about perinatal depression - United States, 2018. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention: Morbidity and Mortality Weekly Report. May 15, 2020, Vol.69, No.19, p.757-80.

8. **Huong Thi Thanh Nguyen et al** (2021), The Rate and Risk Factors of Postpartum Depression in Vietnam from 2010 to 2020: A Literature Review, October 2021, Volume 12, Article 731306. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.731306.
9. **Mayada Roumieh et al** (2019), Prevalence and risk factors for postpartum depression among women seen at Primary Health Care Centres in Damascus, BMC Pregnancy and Childbirth, Article Number: 519(2019).
10. **The American College of Obstetricians and gynecologists** (2018), "ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression", Obstet Gynecol. 132(5), pp. e208-e212

## SARCOPENIA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM CỘT SỐNG DÍNH KHỚP

Đàm Đức Anh<sup>1</sup>, Phạm Hoài Thu<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

Sarcopenia là một bệnh lý cơ gây ra nhiều hậu quả khác nhau như giảm chất lượng cuộc sống, tăng nguy cơ tử vong,... trên đối tượng viêm cột sống dính khớp (VCSDK). **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm Sarcopenia và khảo sát một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân VCSDK tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 26 bệnh nhân VCSDK tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 2/2023 đến 8/2023. Chẩn đoán Sarcopenia dựa vào tiêu chuẩn của Nhóm nghiên cứu châu Á về Sarcopenia 2019 (AWGS 2019), chẩn đoán VCSDK dựa vào tiêu chuẩn New York sửa đổi năm 1984. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân mắc tiền Sarcopenia, Sarcopenia và Sarcopenia nặng trên bệnh nhân VCSDK lần lượt là 53,85%, 30,77% và 11,54%. Nhóm bệnh nhân bị Sarcopenia có chỉ số BMI thấp hơn và CRP hs cao hơn nhóm bệnh nhân không bị Sarcopenia,  $p < 0,05$ . Tỷ lệ bệnh nhân bị Sarcopenia ở nhóm bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh rất cao và nhóm bệnh nhân suy dinh dưỡng lần lượt cao gấp 17 lần và 13,3 lần so với nhóm có mức độ hoạt động bệnh và tình trạng dinh dưỡng còn lại,  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân mắc Sarcopenia trong số bệnh nhân VCSDK điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội lên tới hơn 1/3. Việc kiểm soát tốt mức độ hoạt động bệnh VCSDK cũng như tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân VCSDK là vô cùng cần thiết trong việc giảm nguy cơ mắc Sarcopenia ở đối tượng này.

**Từ khóa:** Sarcopenia, viêm cột sống dính khớp

### SUMMARY

#### SARCOPENIA AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

Patients with ankylosing spondylitis (AS) who have sarcopenia, a muscular condition, may experience a variety of negative issues, including a decreased quality of life and an elevated mortality risk. **Objective:** To describe the characteristics of

Sarcopenia and to survey some related factors in AS patients at Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 26 AS patients at the Hanoi Medical University Hospital between February 2023 and August 2023. The diagnosis of Sarcopenia and AS is based on the criteria of the 2019 Asian Working Group for Sarcopenia (AWGS 2019) and 1984 Modified New York criteria, respectively. **Results:** The proportion of patients with pre-sarcopenia, sarcopenia and severe sarcopenia in AS patients was 53.85%, 30.77% and 11.54%, respectively. A lower BMI and a higher hs-CRP level were found in the group of patients with sarcopenia than in the other groups. Compared to groups with low disease activity and normal nutritional status, the prevalence of sarcopenia in the very high disease activity and the malnutrition groups, respectively, was 17 and 13.3 times greater, with a p-value of 0.05. **Conclusion:** Sarcopenia was estimated to influence up to more over one-third of AS patients at Hanoi Medical University Hospital. In order to reduce the risk of sarcopenia, good disease control and nutritional condition in AS patients are absolutely essential.

**Keywords:** Sarcopenia, ankylosing spondylitis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcopenia là bệnh lý cơ đặc trưng bởi mất khối lượng cơ có thể có hoặc không có mất sức mạnh cơ hay suy giảm hoạt động thể chất liên quan đến cơ. VCSDK là bệnh lý khớp viêm mạn tính có biểu hiện lâm sàng tại khớp vô cùng đa dạng như đau lưng kiểu viêm, viêm khớp ngoại vi, viêm điểm bám tận,... ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân. VCSDK có nhiều yếu tố nguy cơ có thể gây ra Sarcopenia như: tình trạng tăng các cytokine tiền viêm, giảm hoạt động thể chất cũng như tình trạng thiếu dinh dưỡng đặc biệt là thiếu vitamin D<sup>1</sup>,... Mặt khác Sarcopenia lại có thể làm tăng nguy cơ ngã, gãy xương, giảm chất lượng cuộc sống, tăng nguy cơ tử vong trên bệnh nhân VCSDK<sup>2</sup>. Tỷ lệ Sarcopenia ở bệnh nhân nam VCSDK theo nghiên cứu của El Maghraoui và cộng sự năm 2016 là 34,3%, tuổi trung bình  $40,9 \pm 1.3$  Nghiên cứu

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoài Thu

Email: phamhoaitu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023