

phân tử của hiện tượng tăng biểu lộ thụ thể ức chế và giảm hoạt tính chế tiết của tế bào NK trên bệnh nhân UTTTL.

IV. KẾT LUẬN

Hoạt tính NK giảm ở đối tượng bệnh nhân có chẩn đoán UTTTL với 80% số ca có hoạt tính tế bào NK dưới 500 pg/mL và 70% có hoạt tính tế bào NK dưới 200 pg/mL. Có mối tương quan nghịch giữa thụ thể NKG2A với hoạt tính NK máu ngoại vi bệnh nhân UTTTL.

V. KIẾN NGHỊ

Cần triển khai các nghiên cứu đánh giá mối quan hệ giữa hoạt tính – kiểu hình và khả năng giết tế bào đích của tế bào NK ở bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt để làm rõ thêm giá trị của các yếu tố hoạt hóa và kiểu hình tế bào NK trong phòng thí nghiệm cũng như trên thực tế lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Arundhati Mandal., Chandra Viswanathan.** "Natural killer cells: In health and disease", Hematol Oncol Stem Cell Ther., 2014. 8(2) Second Quarter 2015.
2. **Pasero C., Gravis G., Guerin M., et al.** Inherent and tumor-driven immune tolerance in the prostate microenvironment impairs natural killer cell antitumor activity. Cancer Res., 2016.76:2153–65.
3. **Koo KC., Shim DH., Yang CM., et al.** Reduction of the CD16(-) CD56bright NK cell

subset precedes NK cell dysfunction in prostate cancer. PLoS ONE., 2013.8(11):e78049.

4. **Barkin J., Rodriguez-Suarez R., Betito K.** Association between natural killer cell activity and prostate cancer: a pilot study. Can J Urol., 2017.24(2): p. 8708-8713.
5. **Kleiveland CR.** Peripheral Blood Mononuclear Cells. In: Verhoeckx K, Cotter P, López-Expósito I, et al., editors. The Impact of Food Bioactives on Health: in vitro and ex vivo models [Internet]. Cham (CH): Springer; 2015. Chapter 15.
6. **Lauren M., et al.** Analyses of 123 Peripheral Human Immune Cell Subsets: Defining Differences with Age and between Healthy Donors and Cancer Patients not Detected in Analysis of Standard Immune Cell Types. Journal of Circulating Biomarkers., 2016.10(5).
7. **Y.C. Lu., M.C. Kuo., J.H. Hong., et al.** Lower postoperative natural killer cell activity is associated with positive surgical margins after radical prostatectomy. J Formos Med Assoc., 2020.119(11):1673-1683.
8. **Shen Y., Lu C., Tian W., et al.** Possible association of decreased NKG2D expression levels and suppression of the activity of natural killer cells in patients with colorectal cancer. Int J Oncol. 2012.40(4):1285-90.
9. **Diefenbach A., Jensen ER., Jamieson AM., et al.** Rae1 and H60 ligands of the NKG2D receptor stimulate tumor immunity. Nature., 2001.13:413(6852):165-71.
10. **Wang X., Xiong H., Ning Z.** Implications of NKG2A in immunity and immune-mediated diseases. Front Immunol., 2022.10;13:960852.

KẾT QUẢ MỘT SỐ HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP GIẢM TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM SAU SINH Ở BÀ MẸ SINH NON

Nông Minh Hoàng¹, Phạm Phương Lan¹, Vũ Văn Du¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả một số hoạt động can thiệp giảm triệu chứng trầm cảm sau sinh ở bà mẹ sinh non tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 11/2021 đến tháng 09/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp trên 89 bà mẹ có điểm số EPDS \geq 13 điểm; hai chương trình can thiệp được triển khai gồm tư vấn tâm lý kết hợp sử dụng ứng dụng di động thông minh "Hỗ trợ sau sinh" và can thiệp tư vấn tâm lý đơn thuần. Thang đo EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) và đánh giá triệu chứng lâm sàng của trầm cảm trước và sau can thiệp được sử dụng để đánh giá kết quả can thiệp. **Kết quả:** Điểm số EPDS

giảm từ $15,6 \pm 2,9$ điểm trước can thiệp xuống $7,2 \pm 3,8$ sau can thiệp ($p < 0,05$). Sau can thiệp; tỷ lệ bà mẹ có điểm số EPDS \geq 13 điểm giảm xuống còn 10,1%; 10,1% bà mẹ có điểm EPDS từ 10-12 điểm và 79,8% bà mẹ có điểm EPDS dưới 10 điểm. Tất cả các triệu chứng lâm sàng của trầm cảm có tỷ lệ giảm sau can thiệp; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số hiệu quả can thiệp của các triệu chứng lâm sàng từ 50,8% đến 90,6%. **Kết luận:** biện pháp can thiệp tâm lý kết hợp sử dụng ứng dụng thông minh "Hỗ trợ sau sinh" và can thiệp tư vấn tâm lý đơn thuần có hiệu quả trong giảm triệu chứng trầm cảm sau sinh. Do đó, đây là những biện pháp can thiệp có thể xem xét triển khai trên nhóm đối tượng bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh. **Từ khóa:** tư vấn tâm lý, trầm cảm sau sinh, bà mẹ sinh non.

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nông Minh Hoàng

Email: hoangnari@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF SOME INTERVENTION ACTIVITIES IN REDUCING SYMPTOMS OF POSTPARTUM DEPRESSION IN MOTHERS

OF PREMATURE BIRTH

Objective: To evaluate the effectiveness of selected interventions aimed at reducing postpartum depression symptoms in preterm mothers at the Central Obstetrics Hospital and Hanoi Obstetrics Hospital from February 2023 to June 2023. **Research method:** an interventional study involving 89 mothers with EPDS scores ≥ 13 ; two intervention programs were implemented including psychological counseling combined with the use of the "Postpartum Support" mobile application and standard psychological counseling. The EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) and clinical depression symptoms assessment before and after intervention were used to evaluate intervention effectiveness. **Results:** EPDS scores decreased from 15.6 ± 2.9 points before intervention to 7.2 ± 3.8 points after intervention ($p < 0.05$). After intervention, the percentage of mothers with EPDS scores ≥ 13 decreased to 10.1%; 10.1% of mothers had EPDS scores from 10-12 points and 79.8% of mothers had EPDS scores below 10 points. All clinical depression symptoms had a reduced rate after intervention, with statistically significant differences ($p < 0.05$). Intervention efficacy rates for depression symptoms ranged from 50.8% to 90.6%. **Conclusion:** Psychological interventions combined with the use of the "Postpartum Support" mobile application and simple psychological counseling are effective in reducing postpartum depression symptoms. Therefore, these interventions should be considered for implementation in a group of mothers with postpartum depression symptoms.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm sau sinh ngày càng có xu hướng gia tăng đặc biệt ở bà mẹ sinh non, nghiên cứu chỉ ra khoảng 13% bà mẹ bị trầm cảm trong năm đầu sau sinh [1]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Ngọc Thanh tại bệnh viện Nhi Đồng I ghi nhận tỷ lệ trầm cảm sau sinh non lên đến 70,8% [2]. Bà mẹ bị trầm cảm thường có những cảm xúc tiêu cực như buồn phiền, lo âu, căng thẳng, dễ cáu gắt. Nghiêm trọng hơn, họ có thể xuất hiện ý định tự tử, tự hủy hoại bản thân và con của họ. Ngoài những ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ, trầm cảm sau sinh còn ảnh hưởng đến quá trình nuôi dạy trẻ và sự phát triển của trẻ. Nghiên cứu của Adewuya trên 242 bà mẹ sau sinh cho thấy cân nặng và chiều cao của trẻ ở bà mẹ trầm cảm có xu hướng tăng trưởng kém hơn từ 3,28 lần đến 3,41 lần so với bà mẹ không bị trầm cảm. Nghiên cứu cũng chỉ ra những bà mẹ bị trầm cảm có nhiều khả năng ngừng cho con bú sớm hơn và con của họ dễ bị tiêu chảy và các bệnh truyền nhiễm khác so với nhóm bà mẹ không bị trầm cảm [3]. Hiện nay, các biện pháp can thiệp nhằm giảm các triệu chứng trầm cảm ở bà mẹ sau sinh như can thiệp tâm lý, sử dụng thuốc đã được biết đến. Tuy

nhiên, sử dụng thuốc trong can thiệp trầm cảm sau sinh thường khiến bà mẹ có những lo lắng do những biến chứng, ảnh hưởng đến sức khỏe con có thể gặp phải do sử dụng thuốc chống trầm cảm. Do đó, biện pháp can thiệp tâm lý và can thiệp tâm lý kết hợp với các phương pháp khác vẫn là lựa chọn được các bà mẹ ưa chuộng hơn [1]. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nhiều các nghiên cứu công bố đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp tâm lý trên nhóm đối tượng này. Do đó, nhằm đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp ở bà mẹ trầm cảm sau sinh non, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kết quả một số hoạt động can thiệp giảm triệu chứng trầm cảm sau sinh ở bà mẹ sinh non"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp.

2.2. Địa điểm thời gian nghiên cứu: nghiên cứu được thực hiện tại Phụ sản Trung ương và bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 4/2022 đến tháng 09/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Bà mẹ sau sinh non được sàng lọc trầm cảm có điểm EPDS ≥ 13 điểm. Đồng ý tham gia chương trình tư vấn tâm lý của chuyên gia tâm lý qua hình thức trực tiếp hoặc qua điện thoại. Đối với nhóm sử dụng ứng dụng di động thông minh "Hỗ trợ sau sinh": Đồng ý cài và sử dụng ứng dụng trên điện thoại cá nhân (hoặc người thân nếu không cài được trên máy cá nhân). Tham gia đầy đủ tất cả các buổi can thiệp.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu. Sử dụng công thức kiểm định 2 trung bình:

$$n1 = n2 = 2 \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{ES} \right)^2 \quad \text{Với:} \quad ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu của mỗi nhóm; μ_1 là giá trị trung bình điểm tính theo thang EPDS của trước can thiệp được lấy dựa vào kết quả nghiên cứu của Nanzer can thiệp trên nhóm bà mẹ trầm cảm sau sinh có điểm EPDS trước can thiệp là $13,25 \pm 4,4$ [4]. μ_2 là giá trị trung bình điểm tính theo thang EPDS sau can thiệp dự kiến là hết trầm nguy cơ trầm cảm theo tiêu chuẩn của nghiên cứu này (EPDS < 10) ở đây nghiên cứu lựa chọn là 9,9. $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ là giá trị từ phân bố chuẩn ($Z_{1-\frac{\alpha}{2}}=1,96$). $Z_{1-\beta}$ là giá trị được tính dựa trên lực thống kê ($Z_{1-\beta}=1,28$). ES là sự khác biệt; σ là độ lệch chuẩn của nhóm can thiệp.

Từ đó ta tính được cỡ mẫu lý thuyết tối thiểu cho mỗi nhóm $n_1=n_2= 37$ bà mẹ. Trên thực tế chúng tôi có 89 bà mẹ tham gia can thiệp gồm 43 bà mẹ tham gia tư vấn tâm lý và sử dụng ứng dụng di động thông minh "Hỗ trợ sau sinh" (nhóm 1) và 46 bà mẹ chỉ tham gia tư vấn tâm lý (nhóm 2).

Phương pháp chọn mẫu: nghiên cứu tiến hành đánh giá trầm cảm trên toàn bộ 466 bà mẹ sinh sinh non tại hai bệnh viện Phụ sản Trung ương và Phụ sản Hà Nội từ tháng 4/2022 đến tháng 9/2023 ở thời điểm 4 tuần và 6 tuần sau sinh. Sau đánh giá, tổng số 89 bà mẹ đủ điều kiện tham gia nghiên cứu can thiệp.

2.5. Biến số và chỉ số trong nghiên cứu.

- Tỷ lệ tham gia một số chương trình can thiệp giảm triệu chứng trầm cảm sau sinh.

- Nhóm biến số về đặc điểm kết quả chương trình can thiệp: nhóm biến số thực trạng trầm cảm theo thang đo EPDS và nhóm biến số về đặc điểm triệu chứng trầm cảm trước và sau can thiệp.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu. Nghiên cứu sử dụng thang đo EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) đánh giá trầm cảm phụ nữ sau sinh trước và sau can thiệp. Thang đo EPDS gồm 10 câu hỏi, tìm hiểu về cảm nhận của bà mẹ trong vòng 7 ngày vừa qua bao gồm tâm trạng phiền muộn, cảm giác bị tội, lo âu và ý tưởng tự sát. Tổng điểm của bộ câu hỏi từ 0 đến 30 điểm. Bà mẹ đánh giá trầm cảm khi có tổng điểm của của thang đo EPDS ≥ 10 . Triệu chứng trầm cảm đánh giá trước và sau can thiệp bao gồm nhóm triệu chứng đặc trưng, triệu chứng phổ biến và triệu chứng cơ thể theo ICD-10.

2.7 Chương trình can thiệp: mô hình can thiệp tư vấn tâm lý sử dụng trong nghiên cứu được xây dựng dựa trên liệu pháp nhận thức hành vi đã được sử dụng trong nhiều nghiên cứu can thiệp tâm lý trên bà mẹ trầm cảm sau sinh [1,4,5]. Ứng dụng di động thông minh "Hỗ trợ sau sinh" trong nghiên cứu được thực hiện bởi các chuyên gia về sản phụ khoa và tâm lý cung cấp các bài trình bày hướng dẫn về chăm sóc bà mẹ, trẻ sau sinh; cung cấp kiến thức và hướng xử trí khi phát hiện các dấu hiệu trầm cảm.

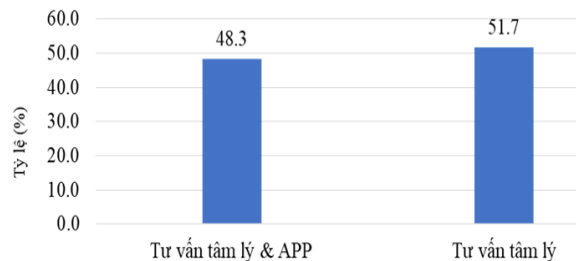
2.8 Quy trình can thiệp: Sau 2 lần đánh giá tình trạng trầm cảm tại tuần thứ 4 và tuần thứ 6 sau sinh, các bà mẹ có điểm EPDS ≥ 13 nếu đồng ý can thiệp sẽ được chuyên viên chuyên ngành tâm lý tư vấn trực tiếp sau buổi tái khám của con hoặc hẹn lịch tư vấn với các bà mẹ đang chăm con tại bệnh viện. Trong buổi tư vấn bệnh nhân sẽ được tư vấn về kế hoạch can

thiệp tâm lý gồm 04 lần và sử dụng ứng dụng di động thông minh "Hỗ trợ sau sinh". Bà mẹ có thể lựa chọn một trong 2 phương án, nhận tư vấn tâm lý hoặc vừa nhận tư vấn tâm lý và sử dụng ứng dụng di động thông minh "Hỗ trợ sau sinh". Các bà mẹ vẫn tiếp tục được theo dõi đến 12 tuần và đánh giá triệu chứng trầm cảm sau can thiệp.

2.9 Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và nhập bằng Kobotoolbox, sau đó xử lý thống kê bằng Stata 12. Đặc điểm nhân khẩu của quần thể nghiên cứu được mô tả thông qua tần suất, tỷ lệ %. Đánh giá hiệu quả chương trình can thiệp: 1) So sánh sự khác biệt về điểm thang đo EPDS trước và sau can thiệp: hai nhóm ghép cặp phân bố không chuẩn sử dụng Sign test ghép cặp 2) So sánh sự khác biệt về tỷ lệ gặp phải triệu chứng lâm sàng của trầm cảm trước và sau can thiệp sử dụng kiểm định McNemar.

2.10 Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đánh giá Đề cương phê duyệt (theo Quyết định số 1596/QĐ-VSDTTU ngày 05 tháng 11 năm 2018 của Viện trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương) và Hội đồng đạo đức và nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho phép thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tham gia một số hoạt động can thiệp trầm cảm sau sinh ở bà mẹ sinh non (n=89)

Nghiên cứu tiến hành can thiệp trên 89 bà mẹ; trong đó 48,3% (43/89) bà mẹ tham gia can thiệp tư vấn tâm lý và sử dụng Ứng dụng di động thông minh; 51,7% (46/89) bà mẹ chỉ tham gia can thiệp tư vấn tâm lý.

Bảng 1. Điểm EPDS trước và sau can thiệp lần 1 (n=89)

Nhóm can thiệp	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Nhóm tư vấn tâm lý & ứng dụng di	15,2 ± 2,5 15 (13-17)	7,1 ± 3,7 8 (4-9)	0,000*

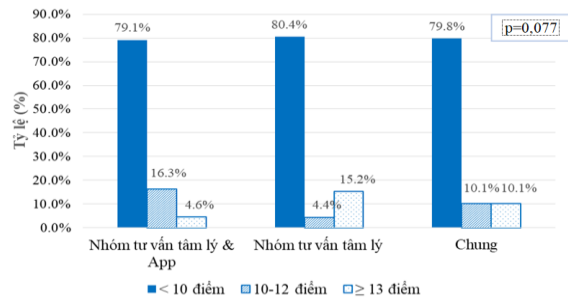
động thông minh			
Nhóm tư vấn tâm lý	16,0 ± 3,3 15 (13-17)	7,3 ± 4,0 7,5 (4-9)	0,000*
Chung	15,6 ± 2,9	7,2 ± 3,8	0,000*

p* tính theo Sign test ghép cặp

Sau can thiệp điểm số EPDS giảm từ 15,6 ± 2,9 điểm xuống 7,2 ± 3,8, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Ở cả hai nhóm tham gia can thiệp tư vấn tâm lý & ứng dụng di động thông minh và chỉ tham gia tư vấn tâm lý đều cho thấy điểm EPDS giảm sau can thiệp (p<0,05).

p tính theo kiểm định Fisher's exact

Trước can thiệp 100% bà mẹ có điểm số EPDS ≥ 13 điểm. Sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có điểm số EPDS ≥ 13 điểm giảm xuống còn 10,1%; 10,1% bà mẹ có điểm EPDS từ 10-12 điểm và 79,8% bà mẹ có điểm EPDS < 10 điểm. Ở nhóm chỉ tham gia tư vấn tâm lý; tỷ lệ bà mẹ có điểm EPDS ≥ 13 điểm chiếm tỷ lệ cao hơn so với bà mẹ tham gia can thiệp tư vấn tâm lý và sử dụng ứng dụng di động thông minh với tỷ lệ lần lượt là 15,2% và 4,6%; tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).



Biểu đồ 2. Đặc điểm phân nhóm trầm cảm dựa theo thang đo EPDS sau can thiệp (n=89)

Bảng 2. Đặc điểm về các triệu chứng đặc trưng của trầm cảm trước và sau sinh can thiệp (n=89)

Triệu chứng đặc trưng	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p*	CSHQ (%)
	n (%)	n (%)		
Khí sắc giảm	82 (92,1)	23 (25,8)	0,000	72,0
Giảm sút sự quan tâm thích thú/sở thích	80 (89,9)	17 (19,1)	0,000	78,7
Giảm năng lượng và tăng sự mệt mỏi	84 (94,4)	19 (21,4)	0,000	77,3

*p tính theo McNemar test

Các triệu chứng đặc trưng bao gồm khí sắc giảm; giảm sút sự quan tâm thích thú/sở thích; giảm năng lượng và tăng sự mệt mỏi có tỷ lệ gặp phải giảm sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Chỉ số hiệu quả của các triệu chứng đặc trưng từ 72,0% đến 78,7%.

Bảng 3. Đặc điểm về các triệu chứng phổ biến của trầm cảm sau sinh can thiệp (n=89)

Triệu chứng phổ biến	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p*	CSHQ (%)
	n (%)	n (%)		
Giảm sự tập trung chú ý	65 (73,0)	23 (25,8)	0,000	64,7
Mất sự tự tin hoặc lòng tự trọng, khó khăn trong việc quyết định	61 (68,5)	24 (27,0)	0,000	60,6
Cảm giác bị tội, tự trách bản thân	50 (56,2)	16 (18,0)	0,000	68,0
Cảm thấy tương lai ảm đạm và bi quan	51 (57,3)	14 (15,7)	0,000	72,6
Rối loạn giấc ngủ	77 (86,5)	27 (30,3)	0,000	65,0
Thay đổi cảm giác ngon miệng	63 (70,8)	31 (34,8)	0,000	50,8

*p tính theo McNemar test

Tất cả các các triệu chứng phổ biến của trầm cảm có tỷ lệ gặp phải giảm sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Chỉ số hiệu quả của các triệu chứng phổ biến từ 50,8% đến 90,6%.

Bảng 4. Đặc điểm về các triệu chứng cơ thể của trầm cảm sau sinh can thiệp (n=89)

Triệu chứng cơ thể	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p*	CSHQ (%)
	n (%)	n (%)		
Mất hoặc giảm sự quan tâm thích thú với những hoạt động hàng ngày	73 (82,0)	28 (31,5)	0,000	61,6
Thiếu hoặc mất phản ứng cảm xúc với những sự kiện và môi trường xung quanh	49 (55,1)	9 (10,1)	0,000	81,7
Buổi sáng thức giấc sớm 2 giờ trước thường ngày	68 (76,4)	25 (28,1)	0,000	63,2

Trạng thái trầm cảm nặng hơn vào buổi sáng	18 (20,2)	6 (6,7)	0,011	66,8
Chậm chạp tâm thần vận động hoặc kích động cơ thể sống sờ	16 (18,0)	6 (6,7)	0,018	62,8
Giảm cảm giác ngon miệng	69 (77,5)	33 (37,1)	0,000	52,1

*p tính theo McNemar test

Tất cả triệu chứng cơ thể của trầm cảm có tỷ lệ gặp phải giảm sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số hiệu quả của các triệu chứng cơ thể từ 52,1% đến 81,7%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu hiệu quả can thiệp trên 89 bà mẹ sau sinh non có điểm EPDS ≥ 13 điểm. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình EPDS của bà mẹ sau sinh giảm sau can thiệp tư vấn tâm lý. Kết quả này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của JM Holden đánh giá hiệu quả của biện pháp tư vấn tâm lý cho thấy sau 8 buổi khám và tư vấn tâm lý, 69% bà mẹ sau sinh trong nhóm điều trị đã hồi phục hoàn toàn so với nhóm đối chứng chỉ đạt 38%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với (95%CI= 5-58) [6]. Nghiên cứu Morrell cũng triển khai các buổi điều trị tâm lý hàng tuần trong tối đa 8 tuần trên bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh (EPDS ≥ 12 điểm); kết quả cho thấy sau 6 tháng can thiệp tâm lý có 87,6% bà mẹ có điểm số EPDS < 12 điểm [1]. Một nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự khi đánh giá sự can thiệp của nhân viên y tế đối với trầm cảm sau sinh của tác giả Ruth Cullinan đã thực hiện tại North West Hertfordshire. Sau khi nhận sự can thiệp tư vấn tâm lý của nhân viên y tế bao gồm sáu đến tám lần khám tư vấn hàng tuần, kết quả cho thấy 87% những bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm sau sinh đã giảm nguy cơ trầm cảm [7]. Nghiên cứu của Nanzer năm 2012 thực hiện trên nhóm các 31 bà mẹ được chẩn đoán trầm cảm chu sinh bao gồm 4 buổi tư vấn tâm lý kết quả cho thấy hiệu quả rất tốt, tại thời điểm trước can thiệp điểm EPDS là $13,25 \pm 4,44$, sau khi can thiệp điểm EPDS còn $4,84 \pm 2,94$ [4]. Do đó, lựa chọn can thiệp tâm lý là biện pháp can thiệp hiệu quả đối với bà mẹ có dấu hiệu trầm cảm.

Nghiên cứu của chúng tôi ngoài can thiệp tư vấn tâm lý còn áp dụng một phương pháp mới đó là liệu pháp can thiệp tâm lý kết hợp với sử dụng ứng dụng di động thông minh "Hỗ trợ sau sinh" nhằm cung cấp các thông tin về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, chăm sóc sức khỏe của trẻ và đánh giá dấu hiệu trầm cảm của bà mẹ và tư vấn tâm lý. Nhóm can thiệp kết hợp tư vấn tâm lý và ứng dụng di động thông minh cũng cho thấy có hiệu quả trong giảm trầm cảm sau sinh.

Triển khai ứng dụng công nghệ thông tin vào sàng lọc và can thiệp trầm cảm cũng được nhiều nước sử dụng với các hình thức khác nhau. Nghiên cứu của Branquinho và cộng sự sử dụng liệu pháp nhân thức hành vi với 13 buổi can thiệp thông qua gọi điện và gọi video trực tuyến để điều trị trầm cảm trên bà mẹ trầm cảm sau sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy liệu pháp nhân thức hành vi có hiệu quả trong giảm các triệu chứng trầm cảm sau sinh với điểm EPDS trước can thiệp là 19 điểm và sau can thiệp là 8 điểm. Nghiên cứu cũng chỉ ra các biện pháp can thiệp trực tuyến giúp bà mẹ trầm cảm sau sinh dễ dàng tiếp cận hơn với các tư vấn tâm lý. Tư vấn trực tuyến giúp bà mẹ dễ dàng hơn hạn chế những rào cản về mặt địa lý, hoặc bị kỳ thị do đi khám chuyên khoa tâm thần, nó cũng giúp bà mẹ dễ dàng chia sẻ hơn [8]. Tuy nhiên, hiệu quả của triển khai các can thiệp trầm cảm sau sinh trên các ứng dụng thông minh còn ảnh hưởng nhiều từ các yếu tố về văn hóa tại nơi sinh sống, sự hỗ trợ thúc đẩy từ xã hội, giải quyết các mối quan hệ vợ chồng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến trầm cảm; đặc biệt là sự tiếp cận của bà mẹ đối với các ứng dụng này [8]. Điều này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của chúng tôi khi chỉ có 48,3% bà mẹ có thể sử dụng ứng dụng do không có điện thoại thông minh hoặc những lo ngại về bảo mật thông tin. Do đó, mặc dù kết hợp ứng dụng thông minh trong can thiệp trầm cảm sau sinh có rất nhiều những ưu điểm, tuy nhiên chúng ta cần phải căn cứ vào đặc điểm đối tượng nghiên cứu, đặc điểm nơi sinh sống,... để xem xét việc lựa chọn phương thức can thiệp này để bà mẹ có thể dễ dàng tiếp cận hiệu quả.

Can thiệp cũng cho thấy hiệu quả trong giảm các triệu chứng trầm cảm. Kết quả này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hồng Diên khi thực hiện can thiệp trên bà mẹ trầm cảm sau sinh với các liệu pháp như: liệu pháp nhận thức – hành vi; liệu pháp thư giãn; giáo dục tâm lý, tham vấn tâm lý, trị liệu cá nhân, kích hoạt hành vi; cam kết – chấp nhận và giải quyết vấn đề. Sau khi can thiệp, kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng rối nhiễu tâm lý của người bệnh đã chấm dứt. Các triệu chứng: mất ngủ, lo lắng sợ hãi, bồn chồn, đau đầu, mệt mỏi, buồn rầu, chán nản, ngại vận động, khả năng tập trung chú ý, khóc nhiều, suy nghĩ tự sát,... Tất cả những triệu chứng này được thuyên

giảm rõ rệt [5]. Một nghiên cứu khác tại Việt Nam cũng đánh giá hiệu quả của can thiệp tâm lý, tuy nhiên trên đối tượng trẻ vị thành niên. Kết quả cho thấy điểm số về mức độ trầm cảm, lo âu của đối tượng thông qua các thang đo có giảm đáng kể. Điểm thang đo Beck là 9/36; điểm thang đo lo âu Zung là 30/80 sau can thiệp về tâm lý[9]. Các nghiên cứu hiện nay tại ở Việt Nam cũng cho thấy hiệu quả của điều trị ở bà mẹ trầm cảm sau sinh, tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu sử dụng can thiệp là thuốc. Nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Huyền trên 35 bệnh nhân rối loạn tâm thần sau sinh tại Viện sức khỏe tâm thần Quốc gia bệnh viện Tâm thần Trung ương được điều trị bằng các thuốc điều trị tâm thần gồm nhóm TCAs và SSRI kết quả cho thấy hầu hết các triệu chứng trầm cảm khỏi hoặc thuyên giảm sau khi điều trị thuốc. Cụ thể với nhóm triệu chứng đặc trưng gồm khí sắc giảm (buồn chán) có 28,5% khỏi; 71,4% giảm; triệu chứng mất quan tâm thích thú có 34,4% khỏi và 65,6% thuyên giảm; giảm năng lượng, mệt mỏi, giảm hoạt động có 42,9% khỏi và 57,1% giảm. Triệu chứng phổ biến gồm giảm tập trung chú ý khỏi 44,8% và giảm có 51,2%; triệu chứng giảm tính tự trọng, tự tin có 41,9% khỏi và 50,1% giảm; triệu chứng ý tưởng tự ti, bi tội, không xứng đáng có 24,2% khỏi và 75,7% giảm; nhìn vào tương lai ảm đạm bi quan có 34,5% khỏi và 65,5% giảm; rối loạn giấc ngủ có 94,3% khỏi và 5,7% giảm và ăn ít ngon miệng có 100% khỏi [10]. Hiệu quả giảm các triệu chứng lâm sàng của trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền có thể được lý giải do các bằng chứng đã chỉ ra điều trị bằng thuốc vẫn là lựa chọn quan trọng đối với những bà mẹ trầm cảm sau sinh nặng với những hiệu quả vượt trội trong giảm các triệu chứng trầm cảm so với các phương pháp điều trị tâm lý và kết hợp khác [1,10]. Mặc dù, hiệu quả điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu sử dụng thuốc, tuy nhiên nghiên cứu nhấn mạnh về ưu điểm của phương pháp điều trị tâm lý khi dễ dàng tiếp cận với bà mẹ và hạn chế những lo lắng về biến chứng, ảnh hưởng đến con có thể gặp phải do sử dụng thuốc chống trầm cảm ở bà mẹ sau sinh. Có thể nói, một khía cạnh quan trọng của can thiệp tâm lý cho người có trầm cảm là nhà tâm lý sử dụng biện pháp giáo dục tâm lý để giúp cho người bệnh của mình nâng cao hiểu biết các rối nhiễu tâm lý của mình và các sự kiện cuộc đời, những trải nghiệm sự thích nghi với hoàn cảnh sống đã góp phần gây ra lo

âu, trầm cảm sau sinh của bà mẹ. Đặc biệt thông qua ứng dụng, chồng của các sản phụ cũng đã có sự quan tâm, nhận biết phần nào đến tình trạng sức khỏe tinh thần của vợ mình.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu can thiệp trên 89 bà mẹ được đánh giá có dấu hiệu trầm cảm sau sinh (điểm EPDS \geq 13 điểm) với hai hình thức can thiệp gồm tư vấn tâm lý và sử dụng ứng dụng di động thông minh "Hỗ trợ sau sinh" và tư vấn tâm lý đơn thuần. Kết quả nghiên cứu cho thấy các biện pháp can thiệp trầm cảm sau sinh có hiệu quả làm giảm các triệu chứng lâm sàng của trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Morrell CJ, Slade P, Warner R, Paley G, Dixon S, Walters SJ, et al.** Clinical effectiveness of health visitor training in psychologically informed approaches for depression in postnatal women: pragmatic cluster randomised trial in primary care. *The BMJ* 2009;338. <https://doi.org/10.1136/bmj.a3045>.
- Phạm Ngọc Thanh.** Trầm cảm ở bà mẹ có con sinh non đang nằm viện tại khoa sơ sinh - bệnh viện Nhi Đồng I. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học* 2011;15:70-5.
- Adewuya AO, Ola BO, Aloba OO, Mapayi BM, Okeniyi JAO.** Impact of postnatal depression on infants' growth in Nigeria. *J Affect Disord* 2008;108:191-3. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.09.013>.
- Nanzer N, Sancho Rossignol A, Righetti-Veltama M, Knauer D, Manzano J, Palacio Espasa F.** Effects of a brief psychoanalytic intervention for perinatal depression. *Arch Womens Ment Health* 2012;15:259-68. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0285-z>.
- Lê Thị Hồng Diên.** Đánh giá và can thiệp trường hợp trầm cảm sau sinh. Luận văn thạc sỹ Tâm lý học. Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn - Đại học Quốc gia Hà Nội, 2018.
- Holden JM, Sagovsky R, Cox JL.** Counselling in a general practice setting: controlled study of health visitor intervention in treatment of postnatal depression. *BMJ* 1989;298:223-6.
- Cullinan R.** Health visitor intervention in postnatal depression. *Health Visit* 1991;64:412-4.
- Branquinho M, Canavarro MC, Fonseca A.** A Blended Cognitive-Behavioral Intervention for the Treatment of Postpartum Depression: A Case Study. *Clin Case Stud* 2022;21:438-56. <https://doi.org/10.1177/15346501221082616>.
- Martinez-Torteya C, Rosenblum KL, Katsonga-Phiri T, Lindsay H, Muzik M.** Postpartum Depression and Resilience Predict Parenting Sense of Competence in Women with Childhood Maltreatment History. *Arch Womens Ment Health* 2018;21:777-84. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0865-7>.
- Nguyễn Thị Thanh Huyền.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn trầm cảm sau sinh. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.