

Nghiên cứu

DOI: 10.59715/pntjimp.4.1.5

Tỷ lệ biểu hiện trầm cảm và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân chuyển phôi thất bại tại Bệnh viện Hùng Vương

Lê Huy Bình¹, Hoàng Thị Diễm Tuyết^{2,3}, Trương Thị Bích Hà³, Nguyễn Trung Hiếu⁴

¹Phòng chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Hùng Vương

²Phòng Tổ chức Cán bộ - Giám Đốc Bệnh viện Hùng Vương

³Bộ môn Sản, Khoa Y, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

⁴Khoa Sản, Bệnh viện Hùng Vương

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Vô sinh và điều trị vô sinh gây ra nhiều căng thẳng, lo âu và có thể dẫn đến trầm cảm. Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ điều trị thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) dao động từ 10,9% đến 44,3%. Tuy nhiên, tỷ lệ cụ thể của biểu hiện trầm cảm và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân chuyển phôi thất bại tại Việt Nam chưa được nghiên cứu rõ ràng. Mục tiêu của nghiên cứu này là xác định tỷ lệ trầm cảm cũng như các yếu tố tác động đến trầm cảm ở bệnh nhân chuyển phôi thất bại.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân chuyển phôi thất bại.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang. Dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp 278 bệnh nhân chuyển phôi thất bại tại khoa Hiếm muộn Bệnh viện Hùng Vương TPHCM từ tháng 12/2022 đến tháng 9/2023. Thang đánh giá trầm cảm được sử dụng là PHQ-9 với điểm cắt là 10.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm là 9,71%. Trong đó, 82,7% bệnh nhân có trầm cảm mức độ nhẹ, và 14,4% ở mức độ trung bình. Sáu yếu tố liên quan bao gồm: tuổi ≥ 35 (OR = 3,21), áp lực từ chồng về việc có con (OR = 4,87), cảm nhận tiêu cực sau chuyển phôi thất bại (OR = 5,12), nghề nghiệp ổn định, sống cùng chồng, và vô sinh thứ phát.

Kết luận: Biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân chuyển phôi thất bại là vấn đề thường gặp, cần được quan tâm, chẩn đoán và điều trị sớm để nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh. Việc phát hiện và can thiệp kịp thời cho những nhóm đối tượng có nguy cơ cao này có thể giúp giảm thiểu nguy cơ trầm cảm và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Ngoài ra, việc hỗ trợ tâm lý và tư vấn chuyên sâu có thể đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao khả năng thành công của các chu kỳ IVF tiếp theo.

Từ khóa: Trầm cảm, chuyển phôi thất bại.

Abstract

Prevalence of depression and associated factors in patients with failed embryo transfer at Hung Vuong Hospital

Introduction: Infertility and its treatment, particularly in vitro fertilization (IVF), cause significant stress and anxiety, which can lead to depression. The prevalence of depression in women undergoing IVF ranges from 10.9% to 44.3%. However, the specific prevalence of depression and associated factors in patients with failed embryo transfer in Vietnam have not been clearly studied. This study aims to determine the prevalence of depression and the factors contributing to depression in patients experiencing failed embryo transfer.

Ngày nhận bài:

02/9/2024

Ngày phân biện:

15/11/2024

Ngày đăng bài:

20/01/2025

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Trung Hiếu

Email: drhieunguyen

2106@gmail.com

ĐT: 0365666213

Objective: To determine the prevalence and associated factors of depression in patients with failed embryo transfer.

Methods: This was a cross-sectional study. Data were collected through direct interviews with 278 patients who had experienced failed embryo transfer at the Infertility Department of Hung Vuong Hospital, Ho Chi Minh City, from December 2022 to September 2023. The Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ - 9) was used to assess depression, with a cut-off score of 10.

Results: The prevalence of depression among patients was 9.71%, with 82.7% of patients experiencing mild depression and 14.4% moderate depression. Six associated factors were identified, including: age ≥ 35 years (OR = 3.21), pressure from the husband regarding childbearing (OR = 4.87), negative feelings after failed embryo transfer (OR = 5.12), stable employment, living with the husband, and secondary infertility.

Conclusion: Depression is a common issue in patients with failed embryo transfer, requiring early diagnosis and treatment to improve patient quality of life. Early detection and intervention for high-risk groups may reduce the risk of depression and enhance patients' well-being. Furthermore, psychological support and specialized counseling can play a crucial role in improving the success rates of future IVF cycles.

Keywords: Depression, failed embryo transfer.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, ảnh hưởng đến hàng triệu người trên toàn cầu và gây ra gánh nặng đáng kể cho xã hội [1, 2]. Trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản, vô sinh và các phương pháp điều trị hỗ trợ sinh sản, đặc biệt là thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), thường đi kèm với những căng thẳng tâm lý đáng kể. Những căng thẳng này có thể phát triển thành trầm cảm, ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống và khả năng thành công của quá trình điều trị [3].

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra tỷ lệ trầm cảm cao ở phụ nữ trải qua IVF, dao động từ 10,9% đến 44,3% [5]. Đặc biệt, những bệnh nhân trải qua chuyển phôi thất bại có nguy cơ trầm cảm cao hơn đáng kể so với những người lần đầu thực hiện IVF [7, 8]. Hiểu rõ tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở nhóm bệnh nhân này là rất quan trọng để có thể phát triển các chiến lược can thiệp và hỗ trợ tâm lý hiệu quả.

Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu tổng quát

Xác định tỷ lệ biểu hiện trầm cảm và các yếu tố liên quan đến tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân sau chuyển phôi thất bại tại Bệnh viện Hùng Vương trong năm 2022-2023.

Mục tiêu cụ thể

1. Xác định tỷ lệ biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân chuyển phôi thất bại tại Bệnh viện Hùng Vương.

2. Xác định các yếu tố liên quan (kinh tế - xã hội, hôn nhân gia đình, tiền căn sản khoa, những lo lắng hiện tại và sự hỗ trợ về vật chất, tinh thần của người thân) đến biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân chuyển phôi thất bại.

Đối tượng và Phương pháp Nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu này bao gồm 278 phụ nữ trải qua chuyển phôi thất bại và đến khám tại Khoa Hiếm muộn, Bệnh viện Hùng Vương từ tháng 12/2022 đến tháng 9/2023. Các tiêu chí bao gồm:

- Tuổi từ 18 trở lên
- Có kết quả chuyển phôi thất bại (beta hCG < 25 UI/L) [9]
- Tình nguyện tham gia và có đủ năng lực nhận thức

Tiêu chuẩn loại trừ

- Có tiền căn bệnh lý tâm thần.
- Đã và đang điều trị bệnh lý trầm cảm.
- Có tình trạng bệnh lý cần điều trị cấp cứu ngay.

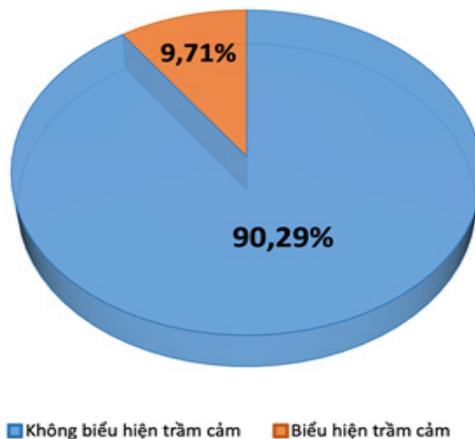
Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế: Nghiên cứu cắt ngang
- Thu thập dữ liệu: Phỏng vấn trực tiếp sử dụng bảng câu hỏi cấu trúc, bao gồm thang đánh giá trầm cảm PHQ-9 [15]
- Phân tích dữ liệu: Sử dụng SPSS 22.0 để thực hiện thống kê mô tả và hồi quy logistic nhằm xác định các yếu tố liên quan đến trầm cảm.

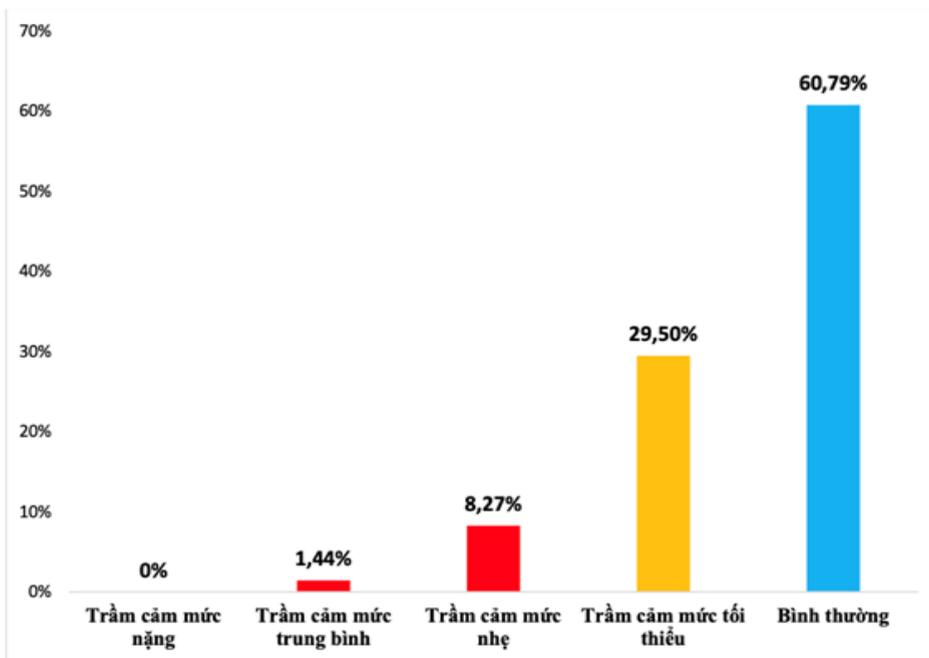
Kết quả Nghiên cứu

Tỷ lệ trầm cảm: Trong số 278 bệnh nhân, 27 bệnh nhân (9,71%) có biểu hiện trầm cảm (PHQ - 9 ≥ 10). Trong đó, cao nhất có 4 bệnh nhân 1,44% có biểu hiện trầm cảm trung bình với PHQ-9 là 15 điểm với tỷ lệ 1,44%, điểm thấp nhất là 0 điểm với tỷ lệ 15,11%. Nhìn chung, tỷ lệ các đối tượng nghiên cứu có xu hướng giảm dần khi điểm PHQ - 9 tăng lên. Tổng điểm PHQ - 9 trung bình là $4,23 \pm 3,61$ điểm. Đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán ban đầu có dấu hiệu trầm cảm (có điểm PHQ - 9 từ 10 đến 15) chiếm tỷ lệ 9,71% (KTC 95% = 6,23% - 13,19%).

Biểu đồ 1: Tỷ lệ biểu hiện trầm cảm theo PHQ - 9



Biểu đồ 2: Phân loại mức độ biểu hiện trầm cảm theo thang điểm PHQ - 9



Số đối tượng nghiên cứu có điểm PHQ-9 cao và được chẩn đoán ban đầu có dấu hiệu trầm cảm là 9,71% (KTC 95% = 6,23% - 13,19%). Trong đó có 8,27% là biểu hiện trầm cảm ở mức nhẹ, 1,44% là biểu hiện trầm cảm ở mức trung bình, không có trường hợp nào được xếp vào nhóm có dấu hiệu trầm cảm nặng. Ngoài ra, có 29,50% số đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán ban đầu thuộc nhóm có biểu hiện trầm cảm mức tối thiểu, 60,79% được chẩn đoán bình thường.

Bảng 1: Mối liên quan giữa các yếu tố xã hội - kinh tế với biểu hiện trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Biểu hiện trầm cảm		OR	KTC 95%	Trị số p
	Không	Có			
Biểu hiện trầm cảm			1	1 - 1	
Tuổi					
20 - 34 tuổi	137 (49,28%)	8 (2,88%)	3,094	1,305	0,008
≥ 35 tuổi	114 (41,01%)	19 (6,83%)		7,333	
BMI					
< 18,5 kg/m ²	12 (4,32%)	0 (0,00%)			0,226
18,5 - 24,9kg/m ²	206 (74,10%)	22 (7,91%)			
≥ 25,0 kg/m ²	33 (11,87%)	5 (1,80%)			
Trình độ học vấn					
Cấp 1	5 (1,80%)	1 (0,36%)			0,472
Cấp 2	50 (17,99%)	3 (1,08%)			
Cấp 3	43 (15,47%)	6 (2,16%)			
Trung cấp/Cao đẳng	58 (20,86%)	4 (1,44%)			
Đại học/Sau đại học	95 (34,17%)	13 (4,68%)			
Nghề nghiệp					
Không ổn định	56 (20,14%)	7 (2,52%)	0,292	0,127 - 0,674	0,004
Ổn định	195 (70,14%)	20 (7,19%)			
Tôn giáo					
Không	190 (68,35%)	17 (6,12%)			0,166
Có	61 (21,94%)	10 (3,60%)			

(*) Thỏa test Fisher

Bảng 2: Mối liên quan giữa các yếu tố xã hội - kinh tế với biểu hiện trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Biểu hiện trầm cảm		OR	KTC 95%	Trị số p
	Không	Có			
Biểu hiện trầm cảm			1	1 - 1	
Địa chỉ					
Nông thôn	17 (6,12%)	3 (1,08%)			0,425
Thành thị	234 (84,17%)	24 (8,63%)			

Đặc điểm	Biểu hiện trầm cảm		OR	KTC 95%	Trị số p
	Không	Có			
Nguyên quán					
Miền Bắc	42 (15,11%)	4 (1,44%)			0,486
Miền Trung	85 (30,58%)	13 (4,68%)			
Miền Nam	124 (44,60%)	10 (3,60%)			
Nơi ở					
Nhà sở hữu riêng	114 (41,01%)	12 (4,32%)			0,937
Chung bên nhà chồng	59 (21,22%)	6 (2,16%)			
Chung bên nhà cha mẹ ruột	28 (10,07%)	5 (1,80%)			
Nhà thuê	50 (17,99%)	4 (1,44%)			
Hoàn cảnh kinh tế					
Khó khăn	9 (3,24%)	7 (2,52%)	0,249	0,028 - 0,624	0,027
Không khó khăn (đủ sống, thoải mái)	242 (87,05%)	20 (7,19%)			

(*) Thỏa test Fisher

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng sống cùng chồng với biểu hiện trầm cảm

Đặc điểm	Biểu hiện trầm cảm		OR	KTC 95%	Trị số p
	Không	Có			
Biểu hiện trầm cảm			1	1 - 1	
Số năm lập gia đình					
1 - 5 năm	109 (39,21%)	7 (2,52%)			0,091
5 - 10 năm	90 (32,37%)	12 (4,32%)			
> 10 năm	52 (18,71%)	8 (2,88%)			
Tình trạng sống chung cùng chồng					
Không	13 (4,68%)	6 (2,16%)	0,191	0,066 - 0,555	0,005
Có	238 (85,61%)	21 (7,55%)			

(*) Thỏa test Fisher

Bảng 4. Mối quan hệ giữa áp lực chồng và gia đình về việc có con với biểu hiện trầm cảm

Đặc điểm	Biểu hiện trầm cảm		OR	KTC 95%	Trị số p
	Không	Có			
Biểu hiện trầm cảm		1	1 - 1		
Biểu hiện trầm cảm			1	1 - 1	
Có áp lực từ chồng về việc có thêm con của vợ chồng	Không	228 (82,01%)	2,832	1,038 - 7,726	0,047
	Có	23 (8,27%)			

Đặc điểm	Biểu hiện trầm cảm		OR	KTC 95%	Trị số p
	Không	Có			
Có áp lực từ gia đình về việc có thêm con của vợ chồng	Không	212 (76,26%)	21 (7,55%)		0,408
	Có	39 (14,03%)	06 (2,16%)		

(* Thỏa test Fisher

Bảng 5. Mối quan hệ giữa Yếu tố tiền căn sản khoa với biểu hiện trầm cảm

Đặc điểm	Biểu hiện trầm cảm		OR	KTC 95%	Trị số p
	Không	Có			
Biểu hiện trầm cảm			1	1 - 1	
Loại vô sinh					
Vô sinh 1	184 (66,19%)	24 (8,63%)	0,215	0,050 - 0,933	0,033
Vô sinh 2	67 (24,10%)	3 (1,08%)			
Tiền căn hư thai, bỏ thai					
Không	194 (69,78%)	20 (7,19%)			0,810
Có	57 (20,50%)	7 (2,52%)			
Nguyên nhân vô sinh					
Bởi vợ	86 (30,94%)	7 (2,52%)			0,477
Bởi chồng	72 (25,90%)	10 (3,60%)			
Cả hai	56 (20,14%)	4 (1,44%)			
Không xác định	38 (13,67%)	6 (2,16%)			
Chỉ số AMH					
Không giảm	196 (70,50%)	20 (7,19%)			0,630
Giảm	55 (19,78%)	7 (2,52%)			

(* Thỏa test Fisher

Bảng 6. Mối quan hệ giữa số lần thất bại trong điều trị vô sinh với biểu hiện trầm cảm (*)

Đặc điểm	Biểu hiện trầm cảm		OR	KTC 95%	Trị số p
	Không	Có			
Biểu hiện trầm cảm			1	1 - 1	
Số chu kỳ kích thích buồng trứng					
1 lần	217 (78,06%)	17 (6,12%)	3,754	1,023 - 4,285	0,026
Từ 2 lần trở lên	34 (12,23%)	10 (3,60%)			

Đặc điểm	Biểu hiện trầm cảm		OR	KTC 95%	Trị số p
	Không	Có			
Số lần chuyển phôi					
1 lần	122 (43,88%)	15 (5,40%)			0,314
Từ 2 lần trở lên	129 (46,4%)	12 (4,3%)			
Số lần thực hiện IUI					
0 lần	188 (67,63%)	20 (7,19%)			0,543
Từ 1 lần trở lên	63 (22,66%)	07 (2,52%)			

(* Thỏa test Fisher)

Bảng 7. Mối quan hệ giữa cảm nhận, lo lắng sau khi thực hiện IVF thất bại với biểu hiện trầm cảm

Đặc điểm	Biểu hiện trầm cảm		OR	KTC 95%	Trị số p
	Không	Có			
Biểu hiện trầm cảm			1	1 - 1	
Cảm nhận sau khi chuyển phôi thất bại					
Cảm nhận Rất tồi tệ hoặc Tồi tệ	94 (33,82%)	18 (6,48%)	3,225	1,394 - 7,426	0,007
Cảm nhận Rất tồi tệ hoặc Tồi tệ Cảm nhận Ít ảnh hưởng đến đời sống tinh thần.	157 (56,47%)	9 (3,24%)			
Lo lắng lớn nhất hiện nay					
Lo lắng về Kinh tế hoặc Sức khỏe của mẹ; Tinh thần tình cảm; lo lắng khác.	171 (61,51%)	11 (3,96%)	3,122	1,349 - 7,228	0,006
Lo lắng tiếp tục thất bại chuyển phôi	80 (28,78%)	16 (5,76%)			

(* Thỏa test Fisher)

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm: Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy 6 yếu tố độc lập liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân chuyển phôi thất bại:

- Tuổi ≥ 35 (OR = 3,21, 95% CI: 1,35 - 7,64)
- Áp lực từ chồng về việc có con (OR = 4,87, 95% CI: 1,92 - 12,38)
- Cảm nhận tiêu cực sau chuyển phôi thất bại (OR = 5,12, 95% CI: 2,01 - 13,06)
- Nghề nghiệp ổn định (OR = 3,65, 95% CI: 1,42 - 9,37)
- Sống cùng chồng (OR = 4,03, 95% CI: 1,53 - 10,62)
- Vô sinh thứ phát (OR = 2,89, 95% CI: 1,10 - 7,58)

Bảng 8: Tương quan đa biến những yếu tố có tương quan đơn biến với biểu hiện trầm cảm

Các yếu tố	OR	KTC 95%	Trị số p
Biểu hiện trầm cảm	1	1 - 1	
Nhóm tuổi của bệnh nhân	3,596	1,126 - 11,490	0,031
Có áp lực từ chồng về việc có thêm con của vợ chồng	3,735	1,195 - 11,673	0,023
Cảm nhận sau khi thực hiện chuyển phôi thất bại là tồi tệ	4,779	1,325 - 17,229	0,017
Nghề nghiệp ổn định	0,300	0,095 - 0,948	0,040
Sống cùng chồng	0,072	0,012 - 0,444	0,005
Vô sinh loại 2	3,137	1,102 - 13,396	0,042
Số chu kỳ kích thích buồng trứng từ 2 lần trở lên	0,639	0,172 - 2,376	0,504
Lo lắng lớn nhất sau khi thực hiện chuyển phôi thất bại là tiếp tục thất bại chuyển phôi	1,428	0,451 - 4,525	0,544
Hoàn cảnh kinh tế không khó khăn	0,480	0,044 - 5,256	0,548
Số năm lập gia đình,	1,147	0,520 - 2,530	0,733
Nguyên nhân vô sinh	0,914	0,552 - 1,514	0,728
Chỉ số AMH	0,682	0,176 - 2,635	0,579
Số lần chuyển phôi thất bại	0,738	0,434 - 1,257	0,263
Thời gian điều trị vô sinh	0,936	0,549 - 1,595	0,807
Thời gian mong con	1,201	0,499 - 2,892	0,682

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của quần thể nghiên cứu

a. Độ tuổi

Độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là $34,19 \pm 4,86$, cho thấy sự phân bố cân bằng giữa hai nhóm tuổi trên và dưới 35. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Trung tâm hỗ trợ sinh sản Quốc gia năm 2022 [8], nhưng khác biệt so với một số nghiên cứu trước đây ghi nhận tỷ lệ nhóm tuổi dưới 35 cao hơn [9]. Sự khác biệt này có thể phản ánh xu hướng trì hoãn sinh đẻ, dẫn đến việc tăng tỷ lệ phụ nữ lớn tuổi tìm kiếm hỗ trợ sinh sản.

b. Chỉ số BMI

Đa số đối tượng có chỉ số BMI bình thường (82,01%), tương tự nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh [10]. Điều này cho thấy tình trạng dinh dưỡng không phải là yếu tố ảnh

hưởng lớn đến tỷ lệ trầm cảm trong quần thể nghiên cứu này.

c. Trình độ học vấn

Quần thể nghiên cứu có trình độ học vấn cao, đa số có trình độ đại học hoặc sau đại học (38,85%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước [9], cho thấy mối liên hệ giữa trình độ học vấn và khả năng tiếp cận các phương pháp hỗ trợ sinh sản như IVF.

d. Địa chỉ cư trú

Phần lớn đối tượng sống ở khu vực thành thị (92,81%), có thể do sự tập trung của các trung tâm hỗ trợ sinh sản tại các thành phố lớn. Tuy nhiên, kết quả này khác biệt so với một số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân nông thôn cao hơn [11], có thể phản ánh sự khác biệt về khả năng tiếp cận dịch vụ y tế giữa các khu vực.

e. Nguyên quán

Mặc dù phần lớn bệnh nhân sống ở thành thị,

nhưng có sự đa dạng về nguyên quán, với gần một nửa đến từ miền Nam (48,20%), tiếp theo là miền Trung (35,25%) và miền Bắc (16,55%). Điều này cho thấy Bệnh viện Hùng Vương thu hút bệnh nhân từ khắp cả nước.

f. Nhà ở và tình trạng kinh tế

Đa số đối tượng có nhà ở ổn định và tự đánh giá tình trạng kinh tế ở mức “đủ sống”, cho thấy điều kiện kinh tế tương đối ổn định. Tuy nhiên, chi phí IVF vẫn có thể là một gánh nặng đáng kể.

g. Nghề nghiệp

Đa số phụ nữ có nghề nghiệp ổn định (74,82%), phù hợp với tình trạng kinh tế tương đối ổn định. Tuy nhiên, tỷ lệ phụ nữ có nghề nghiệp không ổn định (25,18%) cũng đáng lưu ý, vì tình trạng công việc không ổn định có thể là một yếu tố căng thẳng góp phần làm tăng nguy cơ trầm cảm.

h. Tôn giáo

Phần lớn đối tượng không theo tôn giáo nào (74,46%), tương đồng với các nghiên cứu trước đây [12]. Trong nghiên cứu này, không có mối liên hệ đáng kể giữa tôn giáo và tỷ lệ trầm cảm.

4.2. Đặc điểm tình trạng trầm cảm của quần thể nghiên cứu

Sử dụng thang điểm PHQ-9 với điểm cắt là 10, tỷ lệ biểu hiện trầm cảm sau chuyển phôi thất bại là 9,71%, trong đó 8,27% là trầm cảm nhẹ và 1,44% là trầm cảm trung bình. Không có trường hợp trầm cảm nặng.

Tỷ lệ này tương đối thấp so với các nghiên cứu trước đây báo cáo tỷ lệ trầm cảm từ 25% đến 33,43% [8]. Sự khác biệt này có thể do nhiều yếu tố, bao gồm đặc điểm quần thể, phương pháp đánh giá và các yếu tố hỗ trợ tâm lý.

4.3. Mối liên quan giữa các yếu tố với biểu hiện trầm cảm

a. Các yếu tố cá nhân

Tuổi trên 35 và nghề nghiệp ổn định có liên quan đến tỷ lệ trầm cảm. Phụ nữ trên 35 tuổi có nguy cơ trầm cảm cao hơn 3,4 lần, có thể do áp lực liên quan đến tuổi tác và khả năng sinh sản. Ngược lại, phụ nữ có nghề nghiệp ổn định có nguy cơ trầm cảm thấp hơn 0,571 lần, cho thấy sự ổn định trong công việc có thể đóng vai trò bảo vệ. Ảnh hưởng của độ tuổi bệnh nhân đến biểu hiện trầm cảm cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Ogawa và cộng sự, [10] nghiên

cứu của Vũ Thị Mỹ Hạnh và cộng sự [13]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Lạc Trần Nguyệt Quyên và cộng sự, H.Volgsten và cộng sự nhóm tuổi của bệnh nhân lại không ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới biểu hiện trầm cảm của bệnh nhân vô sinh. [11,14]. Sự khác biệt ở các nghiên cứu có thể đến từ cỡ mẫu, đối tượng nghiên cứu, nhưng nhìn chung độ tuổi càng cao thì áp lực về mặt tinh thần của những người phụ nữ hiếm muộn càng tăng, làm tăng nguy cơ trầm cảm của họ.

b. Các yếu tố hôn nhân và gia đình

Áp lực từ chồng và không sống chung với chồng làm tăng nguy cơ trầm cảm. Phụ nữ cảm nhận áp lực từ chồng có nguy cơ trầm cảm cao hơn 3,735 lần. Phụ nữ không sống chung với chồng có nguy cơ trầm cảm cao hơn 5,235 lần. Việc không sống chung cùng chồng sẽ dẫn tới sự thiếu được chia sẻ của người vợ, họ không có sự đồng hành khi thực hiện thăm khám, điều trị từ đó có thể làm gia tăng tỷ lệ biểu hiện trầm cảm. Kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Mỹ Hạnh và cộng sự thấy có sự gia tăng của tỷ lệ biểu hiện trầm cảm trên những phụ nữ điều trị vô sinh không sống cùng chồng (chồng đi làm xa) tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê, tương tự là kết quả nghiên cứu của Matsubayashi và cộng sự [13,16]

c. Các yếu tố tiền sử sản khoa và điều trị

Tình trạng vô sinh thứ phát có liên quan đến việc giảm nguy cơ trầm cảm, có thể do họ đã trải qua niềm vui làm mẹ và có thể đối mặt với thất bại IVF một cách dễ dàng hơn. Trong các yếu tố tiền căn sản khoa được xem xét trong nghiên cứu này, tình trạng đã có con tỷ lệ nghịch với biểu hiện trầm cảm của bệnh nhân chuyển phôi thất bại tại bệnh viện Hùng Vương tham gia nghiên cứu này với $p < 0,05$. Những người đã chưa con có tỷ lệ biểu hiện trầm cảm gấp 1/0,215 lần nhóm đã có con. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Mỹ Hạnh và cộng sự, Nami Hwang và cộng sự [13,17] Trong một nghiên cứu khác của Ogawa trên phụ nữ đến điều trị vô sinh ở Nhật Bản, tác giả thấy tình trạng đã có con không ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến biểu hiện trầm cảm [10]. Với những người phụ nữ đã có con, khi thực hiện chuyển phôi thì áp lực về việc phải có con của họ sẽ thấp hơn những người

chưa có con, trong khi áp lực phải có con có thể coi là một trong những áp lực chính của những phụ nữ hiếm muộn.

d. Các yếu tố cảm nhận và hỗ trợ

Cảm nhận tiêu cực sau chuyển phôi thất bại là một yếu tố dự báo mạnh mẽ của trầm cảm, với nguy cơ trầm cảm cao hơn 4,779 lần so với những người có cảm nhận ít ảnh hưởng.

Nghiên cứu này đã chỉ ra tỷ lệ trầm cảm đáng kể (9,71%) ở bệnh nhân chuyển phôi thất bại tại Bệnh viện Hùng Vương. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy phụ nữ trải qua IVF có nguy cơ trầm cảm cao [5].

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm được xác định trong nghiên cứu này bao gồm tuổi cao, áp lực từ chồng, cảm nhận tiêu cực sau thất bại, nghề nghiệp ổn định, sống cùng chồng và vô sinh thứ phát. Những yếu tố này có thể cung cấp cái nhìn sâu sắc về các khía cạnh tâm lý và xã hội góp phần vào sự phát triển của trầm cảm ở nhóm bệnh nhân này. Trong các yếu tố có tương quan đơn biến với biểu hiện trầm cảm của bệnh nhân sau chuyển phôi thất bại, khi xét tương quan đa biến, chúng ta thấy các yếu tố: Số chu kỳ kích thích buồng trứng từ 2 lần trở lên; lo lắng lớn nhất sau khi thực hiện chuyển phôi thất bại là tiếp tục thất bại chuyển phôi, hoàn cảnh kinh tế không khó khăn, số năm lập gia đình, nguyên nhân vô sinh, chỉ số AMH, số lần chuyển phôi thất bại, thời gian điều trị vô sinh, thời gian mong con ($p > 0,05$) được xác định là yếu tố nhiễu. Các yếu tố còn lại: Nhóm tuổi của bệnh nhân; có áp lực từ chồng về việc có thêm con của vợ chồng; cảm nhận sau khi thực hiện chuyển phôi thất bại là tồi tệ; nghề nghiệp ổn định; sống cùng chồng; vô sinh loại 2 đều thể hiện có mối tương quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) trong tương quan đa biến với biểu hiện trầm cảm của bệnh nhân sau chuyển phôi thất bại trong nghiên cứu này.

4.4. Đánh giá nghiên cứu

a. Điểm mới

Nghiên cứu cung cấp thông tin về tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ chuyển phôi thất bại tại Bệnh viện Hùng Vương, xác định được một số yếu tố nguy cơ quan trọng và vai trò bảo vệ của tình trạng vô sinh thứ phát.

b. Hạn chế

Nghiên cứu có thiết kế cắt ngang, không thể

thiết lập mối quan hệ nhân quả. Cỡ mẫu tương đối nhỏ và giới hạn ở một bệnh viện có thể giới hạn khả năng khái quát hóa. Nghiên cứu chỉ sử dụng thang điểm PHQ-9 để sàng lọc, không bao gồm đánh giá chẩn đoán lâm sàng đầy đủ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này xác định rằng tỷ lệ biểu hiện trầm cảm ở bệnh nhân chuyển phôi thất bại tại Bệnh viện Hùng Vương là 9,71%. Trong số đó, 82,7% bệnh nhân có mức độ trầm cảm nhẹ, và 14,4% ở mức độ trung bình. Sáu yếu tố liên quan chặt chẽ đến biểu hiện trầm cảm bao gồm: tuổi ≥ 35 (OR = 3,21), áp lực từ chồng về việc có con (OR = 4,87), cảm nhận tiêu cực sau chuyển phôi thất bại (OR = 5,12), nghề nghiệp ổn định (OR = 3,65), sống cùng chồng (OR = 4,03), và vô sinh thứ phát (OR = 2,89).

Những kết quả này cho thấy trầm cảm là một vấn đề quan trọng và phổ biến trong nhóm bệnh nhân chuyển phôi thất bại. Việc xác định những yếu tố nguy cơ chính có thể giúp các chuyên gia y tế xây dựng các biện pháp hỗ trợ tâm lý và can thiệp kịp thời, từ đó cải thiện sức khỏe tinh thần và tăng khả năng thành công trong các chu kỳ IVF tiếp theo. Tầm quan trọng của việc nhận diện sớm và điều trị trầm cảm không chỉ giúp nâng cao chất lượng cuộc sống mà còn góp phần vào sự thành công của điều trị hiếm muộn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. (2023). Depression. <https://www.who.int/vietnam/vi/news/detail/09-10-2008-world-mental-health-day-a-hidden-illness>
2. Global Burden of Disease Collaborative Network. (2020). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020.
3. Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E. (2004) Psychological distress among infertile women undergoing in vitro fertilization: comparing first timers with repeaters. Fertil Steril. 2004 Jan;81(1):151-7
4. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Fertility problems: assessment and treatment. London: RCOG Press; 2013

5. Hammarberg K, Fisher JR, Wynter K. (2008) Psychological and social aspects of pregnancy after IVF and ICSI: a systematic review of 87 controlled studies. *Hum Reprod Update*. 2008 Jan-Feb;14(1):35-44.
6. Frederiksen Y, Farver-Vestergaard I, Skovgård NG, Ingerslev HJ, Zachariae R. (2015) Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2015 Jan 22;5(1):e006592
7. Verhaak CM, Smeenk JM, Evers AW, van Minnen A, Kremer JA
8. Vũ Thị Thu Thủy, Hoàng Thị Nguyễn, Nguyễn Thị Huyền Linh, et al. Lo âu, trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở các cặp vợ chồng khám, điều trị hiếm muộn tại trung tâm hỗ trợ sinh sản quốc gia, bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;526(2)
9. Ni NT. Nghiên cứu tình trạng rối loạn tâm lý ở bệnh nhân vô sinh bằng thang điểm Beck Depression Inventory (BDI). *Tạp chí Phụ sản*. 2020;18(2):67-73.
10. Ogawa M, Takamatsu K, Horiguchi F. Evaluation of factors associated with the anxiety and depression of female infertility patients. *BioPsychoSocial medicine*. 2011;5(1):1-5.
11. Lạc Trần Nguyệt Quyên, Trần Quang Huy, Dũng TV. Thực trạng lo âu, trầm cảm và yếu tố liên quan ở các cặp vợ chồng điều trị hiếm muộn tại khoa chăm sóc sức khỏe sinh sản trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Kiên Giang năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;513(1):111-116.
12. Thảo CTT. Thực trạng lo âu, trầm cảm và kết quả chăm sóc tư vấn các cặp vợ chồng hiếm muộn tại bệnh viện phụ sản Tp Cần Thơ năm 2020-2021. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2022;63(3).
13. Hạnh VTM, Tuấn NV, Hoi NX, Long NT. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân thụ tinh trong ống nghiệm. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;506(1):209-212.
14. Volgsten H, Skoog Svanberg A, Ekselius L, Lundkvist Ö, Sundström Poromaa I. Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Human Reproduction*. 2008;23(9):2056-2063.
15. Nguyen TQ, Bandeen-Roche K, Bass JK, German D, Nguyen NTT, Knowlton AR. A tool for sexual minority mental health research: The Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as a depressive symptom severity measure for sexual minority women in Viet Nam. *Journal of gay & lesbian mental health*. 2016;20(2):173-191.
16. Matsubayashi H, Hosaka T, Izumi S-i, Suzuki T, Kondo A, Makino T. Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. *General hospital psychiatry*. 2004;26(5):398-404.
17. Hwang N, Jang I. Factors influencing the depression level of couples participating in the national supporting program for infertile couples. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2015;26(3):179-189.