

18,1% số đối tượng sử dụng ma túy tại vũ trường trước khi bị ngộ độc. Trước khi ngộ độc lần này, phần lớn đối tượng sử dụng ma túy vào ban đêm, chiếm 72,2% và hơn một nửa số đối tượng sử dụng ma túy cùng người khác (62,5%). Có thể thấy rằng, ngộ độc ma túy có thể xảy ra ở bất cứ thời gian, địa điểm nào, dù sử dụng một mình hay cùng người khác. Nhiều người sử dụng tới khi kiệt sức và sử dụng liều sau ngay khi liều trước đó hết hoặc giảm tác dụng bất kể thời gian.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm về dịch tễ của các bệnh nhân ngộ độc ma túy mới, không phải nhóm opi:

Chủ yếu gặp ở Nam giới (72,2%), Nữ giới 27,8%, tỉ lệ Nam/Nữ 2,6:1; Tuổi trung bình là $30,57 \pm 9,3$ tuổi; người thất nghiệp 73,6%; trình độ trung học phổ thông trở xuống (65,3%); người độc thân 65,3%; sống ở thành phố 59,7% và nông thôn 40,3%.

Một số loại ma túy mới thường gặp là Amphetamin (29,2%), MET (22,2%), MDMA (19,4%), THC (20,8%), Ketamin (8,3%); chủ yếu bệnh nhân dùng đường uống (79,2%), đường hút, hít là 20,8%.

Bệnh nhân dùng ma túy do nghiện (54,2%), được rủ (26,4%), do thói quen (19,4%); sử

dụng tại vũ trường và địa điểm đông người (58,3%), tại nhà (41,7%); thường dùng vào ban đêm (72,2%); dùng cùng người khác (62,5%). Có 81,9% đã từng sử dụng ma túy trước đó và 18,1% ngộ độc ở lần đầu sử dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thanh Long và cộng sự (2010)**. "Hành vi nguy cơ lây nhiễm và tỉ lệ nhiễm HIV trong nhóm nghiện chích ma túy tại khu vực nông thôn miền núi tỉnh Bắc Giang, năm 2010". Tạp chí Y học thực hành, số 742-743: 197-200
2. **Nguyễn Thị Dụ (2004)**. Định hướng chung chẩn đoán và xử trí ngộ độc cấp, Tư vấn chẩn đoán và xử trí nhanh ngộ độc cấp. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2004; 9-22.
3. **Rasmussen N. (2011)**. "Medical science and the military: the Allies' use of amphetamine during World War II". J Interdiscip Hist, 42(2): 205-33.
4. **Gainza I., Nogue S., Martinez Velasco C., et al (2003)**, "Drug poisoning", An Sist Sanit Navar, 26 (1): 99-128.
5. **David Sulzer, Mark S. Sonders, Nathan W. Poulsen et al (2005)**. "Mechanisms of neurotransmitter release by amphetamines: A review". Progress in Neurobiology, 75(6): 406-433.
6. **Wilson A (2008)**, "Mixing the Medicine: The unintended consequence of amphetamine control on the Northern Soul Scene", Internet Journal of Criminology.
7. **George Sam Wang (2020)**, "Cannabis (marijuana): Acute intoxication", Uptodate 2020.

TÌNH HÌNH TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI DÂN QUẬN NINH KIỀU, THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Tấn Đạt*, Hồ Thế Nhân*, Dương Phúc Lam*,
Nguyễn Minh Phương*, Nguyễn Trung Kiên*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trầm cảm làm gia tăng nhu cầu chăm sóc sức khỏe, giảm chất lượng cuộc sống và có nguy cơ tự tử cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ trầm cảm và một yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người trưởng thành tại thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 449 người từ 18-60 tuổi tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ từ tháng 9/2016 đến 6/2017. Trầm cảm được đo lường dựa trên thang điểm PHQ-9. Tổng điểm 9 mục dao động từ 0 đến 27 điểm. Tổng điểm 5, 10, 15, 20 tương ứng với các điểm cắt mức độ trầm cảm nhẹ, vừa, nặng, rất

nặng. **Kết quả:** 16% đối tượng tham gia nghiên cứu mắc trầm cảm, với điểm cắt từ 5 trở lên. Có 76,4% đối tượng trầm cảm nhẹ; 18,1% vừa; 4,1% nặng vừa; 1,4% nặng. Bệnh mạn tính (OR=2,79; p=0,005), tính cách trầm tính/dễ xúc động (OR=3,12; p=0,002), thất bại trong công việc/học tập (OR=4,40; p<0,001); tiền sử gia đình có người bị tâm thần (OR=8,93; p=0,029), gia đình không hạnh phúc (OR=5,61; p=0,002), người thân mất/bệnh nặng (OR=2,75; p=0,004) được tìm thấy có ý nghĩa thống kê liên quan đến trầm cảm. **Kết luận:** Nghiên cứu này cung cấp một tín hiệu báo động cho các chuyên gia y tế và các nhà hoạch định chính sách y tế tại thành phố Cần Thơ sự cần thiết việc phát hiện tốt hơn về bệnh trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người trưởng thành.

Từ khóa: trầm cảm, yếu tố liên quan, Ninh Kiều, Cần Thơ.

SUMMARY

DEPRESSION AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG ADULTS IN NINH KIEU

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt
Email: ntdat@ctump.edu.vn
Ngày nhận bài: 2.3.2021
Ngày phản biện khoa học: 27.4.2021
Ngày duyệt bài: 10.5.2021

DISTRICT CAN THO CITY

Background: Depression results in an increase of the health-seeking behavior, decreased quality of life and high risk of suicidal tendencies. **Objectives:** The aim of this study was to estimate the prevalence of depression and its associated factors among community adults in urban Can Tho City, Vietnam. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with an analytic component was conducted among 449 people from 18 to 60 years old in Ninh Kieu district, Can Tho City during Sep 2016 until June 2017. Depression was measured using the Patient Health Questionnaire-9 scale. PHQ-9 total score for the nine items ranges from 0 to 27. Scores of 5, 10, 15, and 20 represent cutoff points for mild, moderate, moderately severe and severe depression, respectively. **Results:** Sixteen percent of participants meeting the cutoff point for depression, score of 5 or over. There were 76.4% with mild, 18.1% with moderate, 4.1% with moderately severe and 1.4% severe depression. Chronic diseases (OR=2.79; p=0.005), introvert/affective (OR=3.12; p=0.002), failure in work/study (OR=4.40; p<0.001), family history of mental illness (OR=8.93; p=0.029), family unhappiness (OR=5.61; p=0.002), and relatives died/severe illness (OR=2.75; p=0.004) were found statistically significant associated to depression. **Conclusion:** This study provides an alarming signal for health professionals and health policy maker in Can Tho City for the need of better recognition of depression and its associated factors in adult people.

Keywords: depression, related factors, Ninh Kieu, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trầm cảm ngày nay là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến và có xu hướng ngày càng tăng ở nhiều nước trên thế giới. Trầm cảm là bệnh rối loạn về khí sắc, có những đặc điểm chung như tâm trạng u uất, mất đi sự thích thú hoặc niềm vui, năng lượng hoạt động giảm sút, cảm thấy tội lỗi hoặc tự ti về bản thân, giấc ngủ hoặc khẩu vị bị xáo trộn, và khả năng tập trung kém... Các vấn đề trên có thể trở thành mãn tính hoặc tái phát thường xuyên và dẫn tới mất khả năng duy trì các thói quen sinh hoạt và làm việc hằng ngày. Trong tình huống xấu nhất, trầm cảm có thể dẫn đến tự tử [4]. Theo Tổ chức y tế thế giới, trong năm 2015 có khoảng 322 triệu người trên thế giới hiện đang sống với trầm cảm, ước tính 4,4% dân số toàn cầu, tăng 18,4% trong khoảng từ năm 2005 đến năm 2015, mỗi năm trung bình có hơn 800.000 người tử vong do bệnh trầm cảm [9]. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành đề tài với 2 mục tiêu sau: 1) Xác định tỷ lệ trầm cảm của người dân 18-60 tuổi tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2016; 2) Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến trầm cảm của người dân 18-60 tuổi tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2016.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người dân từ 18-60 tuổi có hộ khẩu thường trú tại địa bàn quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ và đồng ý tham gia nghiên cứu..

Tiêu chuẩn loại trừ: Tình trạng sức khỏe của đối tượng không có khả năng trả lời được phỏng vấn như mắc bệnh thần kinh thực thể, tâm thần phân liệt,...; Người bị dị tật không có khả năng giao tiếp; Đối tượng đang nằm viện, bị giam giữ, đi làm ăn hay công tác xa.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 9 năm 2015 đến tháng 6 năm 2016. Tại các hộ gia đình hộ khẩu thường trú trên địa bàn quận Ninh Kiều, Cần Thơ.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý; Z: trị số phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95%, ta có Z=1,96; d=0,03. Chọn p=0,048 ước lượng theo kết quả nghiên cứu Kim Bảo Giang [2]. Thay số vào công thức trên ta được n=196 đối tượng. Do phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn nên để đảm bảo tính đại diện cho quần thể nghiên cứu, chúng tôi sử dụng hiệu lực thiết kế của nghiên cứu là 2 và cộng thêm khoảng 5% ước tính cho dữ liệu khuyết, cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu 402. Thực tế số mẫu thu được trong nghiên cứu sau khi đã loại bỏ những phiếu không hợp lệ là 449 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu: phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn: quận Ninh Kiều có 13 phường, chọn ngẫu nhiên bằng cách bốc thăm 5 phường; từ 5 phường chọn ngẫu nhiên 3 khu vực; mỗi khu vực chọn ngẫu nhiên 30 hộ gia đình.

Nội dung nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp đối tượng để thu thập những biến số đáp ứng các nội dung nghiên cứu:

- Tình hình trầm cảm chung ở người dân 18-60 tuổi: đánh giá dựa trên thang đo trầm cảm PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) được xây dựng theo tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm DSM IV, tổng điểm dao động từ 0 đến 27 điểm, phân loại trầm cảm: 1-4 điểm (không trầm cảm); 5-9 điểm (trầm cảm nhẹ); 10-14 điểm (vừa), 15-19 điểm (nặng vừa), 20-27 điểm (nặng). Thang đo được sử dụng trong nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước [2], [7], [8].

- Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm được nhận định theo mô hình từ cá nhân đến gia đình, mở rộng hơn là cộng đồng, xã hội.

Phương pháp xử lý số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Kết quả được thể hiện dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm (%), tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) của OR; kiểm định χ^2 với mức ý nghĩa $\alpha=0,05$ được lấy để xem xét sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p<0,05$. Hồi quy logistic đa biến được sử dụng để loại bỏ các biến nhiều không tham gia vào mô hình giải thích cho biến phụ thuộc.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	193	43
	Nữ	256	57
Tuổi	18-29	74	16,5
	30-39	133	29,6
	40-49	103	22,9
	50-60	139	31
Trình độ học vấn	Từ dưới THCS	249	55,5
	Trên THCS	200	44,5
Tổng		449	100

Nữ chiếm tỷ lệ 57%, cao hơn nam (43%). Độ tuổi tập trung nhiều ở nhóm 50-60 (31%), 30-39 (29,6%). Trình độ học vấn đối tượng dưới THCS là 55,5%.

3.2. Tình hình trầm cảm ở người dân 18-60 tuổi tại quận Ninh Kiều

Bảng 1. Tình hình trầm cảm ở người dân

Tình hình trầm cảm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không trầm cảm	377	84
Trầm cảm	72	16
Tổng	449	100

Bảng 2. Mức độ trầm cảm ở người dân

Mức độ trầm cảm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	55	76,4
Vừa	13	18,1
Nặng vừa	3	4,1
Nặng	1	1,4
Tổng	72	100

Có 16% (72/449) đối tượng được chẩn đoán trầm cảm. Trong số 72 đối tượng trầm cảm, 76,4% có biểu hiện trầm cảm ở mức độ nhẹ, 18,1% mức độ vừa, 5,5% mức độ nặng.

3.3. Một số yếu tố liên quan với trầm cảm.

Sau khi phân tích đơn biến, chúng chọn 19 biến độc lập có liên quan đến trầm cảm với $p<0,1$ như: yếu tố cá nhân (giới tính, trình độ học vấn, mắc bệnh mạn tính, tính cách vui vẻ lạc quan, biến cố bản thân trong công việc/học tập, tình yêu/hôn nhân); yếu tố gia đình (kinh tế gia đình, tiền sử gia đình có người mắc bệnh tâm thần, sự quan tâm chia sẻ của gia đình, biến cố liên quan đến người thân), yếu tố cộng đồng xã hội (công việc căng thẳng, mâu thuẫn người xung quanh, áp lực tiền bạc, tham gia hoạt động công tác xã hội). Các biến này được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến nhằm kiểm soát các yếu tố gây nhiễu không tham gia vào mô hình giải thích cho biến phụ thuộc (trầm cảm). Tất cả các biến được đưa vào xử lý cùng lúc bằng phương pháp Backward Wald.

Bảng 3. Phân tích hồi quy logistic đa biến xác định yếu tố liên quan đến trầm cảm

Yếu tố	Trầm cảm		Đơn biến		Đa biến	
	Có n(%)	Không n(%)	OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P
Yếu tố cá nhân						
Giới tính: Nữ	49 (19,1)	207 (80,9)	1,75 (1,02-2,99)	0,039		
	Nam	23 (11,9)				
Trình độ học vấn						
Tiểu học trở xuống	25 (22,7)	85 (77,3)	1,83 (1,06-3,14)	0,028		
Trên tiểu học	47 (13,9)	292 (86,1)				
Bệnh mạn tính						
Có	37 (26,1)	105 (73,9)	2,74 (1,64-4,59)	<0,001	2,79 (1,38-5,67)	0,005
Không	35 (11,4)	272 (88,6)				
Tính cách						
Trầm tính	51 (33,6)	101(66,4)	6,62 (3,8-11,63)	<0,001	3,12 (1,54-6,31)	0,002
Vui vẻ	21(7,1)	276(92,9)				
Thất bại trong công việc/học tập						
Có	32 (49,2)	33 (50,8)	8,34 (4,64-14,99)	<0,001	4,40 (2,05-9,44)	<0,001
Không	40 (10,4)	344 (89,6)				
Thất bại trong tình yêu, hôn nhân						

Có	6 (37,5)	10 (62,5)	3,34	0,029		
Không	66 (15,2)	367 (84,8)	(1,17-9,49)			
Tình trạng hôn nhân						
Kết hôn	45 (13,4)	290 (86,6)	2,00	0,01		
Ly dị/ly thân	27 (23,7)	87 (76,3)	(1,17-3,41)			
Yếu tố gia đình						
Kinh tế gia đình						
Nghèo/cận nghèo	10 (52,6)	9 (47,4)	6,60	<0,001		
Không nghèo	62 (14,4)	368 (85,6)	(2,58-16,88)			
Tiền sử gia đình có người bệnh về tâm thần						
Có	6 (66,7)	3 (33,3)	11,36	0,001	8,93	0,029
Không	66 (15)	373 (85)	(2,76-45,45)			
Hạnh phúc gia đình						
Không	26 (76,5)	8 (23,5)	26,32	<0,001	5,61	0,002
Có	46 (11,1)	369 (88,9)	(11,1-62,5)			
Sự quan tâm chia sẻ của gia đình						
Hiếm khi	60 (20,9)	227 (79,1)	3,30	<0,001		
Luôn luôn	12 (7,4)	150 (92,6)	(1,72-6,33)			
Người thân mất/bệnh nặng						
Có	36 (27,1)	97 (72,9)	2,89	<0,001	2,75	0,004
Không	36 (11,4)	280 (88,6)	(1,72-4,84)			
Người thân thất bại trong công việc/học tập						
Có	16 (40)	24 (60)	4,20	<0,001		
Không	56 (13,7)	353 (86,3)	(2,10-8,40)			
Người thân trong gia đình ly thân/ly dị						
Có	8 (61,5)	5 (38,5)	9,30	<0,001		
Không	64 (14,7)	372 (85,3)	(2,95-29,32)			
Mâu thuẫn với người chung gia đình						
Có	26 (33,3)	52 (66,7)	3,53	<0,001		
Không	46 (12,4)	325 (87,6)	(2,01-6,20)			
Yếu tố cộng đồng-xã hội						
Căng thẳng trong công việc						
Có	34 (24,6)	104 (75,4)	2,35	0,001		
Không	38 (12,2)	273 (87,8)	(1,40-3,93)			
Mâu thuẫn hàng xóm/đồng nghiệp						
Có	9 (37,5)	15 (62,5)	3,45	0,007		
Không	63 (14,8)	362 (85,2)	(1,45-8,20)			
Tham gia các hoạt động công tác xã hội						
Có	62 (17,7)	289 (82,3)	1,89	0,075		
Không	10 (10,2)	88 (89,8)	(0,93-3,84)			
Áp lực tiền bạc lo cho cuộc sống						
Có	13 (56,5)	10 (43,5)	8,09	<0,001		
Không	59 (13,8)	367 (86,2)	(3,39-19,28)			
Tổng	72 (16)	377 (84)				

Trong 19 biến độc lập được đưa vào phân tích hồi quy logistic đa biến thì có 07 biến sau được xác định là yếu tố liên quan thật sự có ý nghĩa thống kê đến bệnh trầm cảm, bao gồm: Bệnh mạn tính (OR=2,79; p=0,005); Tính cách bản thân, nhóm trầm tính, nhạy cảm có nguy cơ trầm cảm cao hơn nhóm đối tượng tính cách vui vẻ, lạc quan (OR=3,12; p=0,002). Những biến cố bản thân, nhóm đối tượng từng thua lỗ kinh

doanh/thất bại trong công việc/học tập có nguy cơ trầm cảm cao hơn nhóm không có (OR=4,40; p<0,001). Tiền sử gia đình có người mắc bệnh về tâm thần, nhóm có tiền sử gia đình mắc bệnh về tâm thần có nguy cơ trầm cảm cao hơn nhóm không có (OR=8,93; p=0,029). Hạnh phúc gia đình, nhóm đối tượng gia đình không hạnh phúc có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm đối tượng gia đình hạnh phúc (OR=5,61; p=0,002).

Nhóm đối tượng có người thân mất/bệnh nặng có nguy cơ trầm cảm cao hơn nhóm không có (OR=2,75; p=0,004).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình trầm cảm của đối tượng.

Qua nghiên cứu trên 449 đối tượng với thang đo sàng lọc trầm cảm PHQ-9, kết quả nghiên cứu chúng tôi có 72/449 đối tượng mắc trầm cảm, chiếm tỷ lệ 16%. Trong đó, phần lớn đối tượng biểu hiện trầm cảm mức nhẹ 76,4%, trầm cảm vừa là 18,1%, trầm cảm nặng vừa 4,1%, trầm cảm nặng 1,4%. Nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ trầm cảm cao hơn nghiên cứu của Kim Bảo Giang, Nguyễn Nguyễn Ngọc (2013), với tỷ lệ trầm cảm chung ở 3 thành phố (Hà Nội-Huế-Cần Thơ) là 4,8%. Tại Cần Thơ và Huế, tỷ lệ trầm cảm nhẹ chiếm đa số lần lượt là 91,7% và 84,2%; còn lại là trầm cảm vừa. Trong khi ở Hà Nội tỷ lệ trầm cảm nhẹ và vừa là tương đương nhau (58,3% và 41,7%)[2]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trầm cảm cao hơn, biểu hiện ở nhiều mức độ hơn (nhẹ, vừa, nặng vừa, nặng). Có thể lý giải sự khác biệt này là do nghiên cứu chúng tôi tiến hành mang tính cập nhật hơn, tỷ lệ bệnh trầm cảm gia tăng phù hợp xu hướng chung của thế giới, ngoài ra còn các yếu tố vùng địa dư khác nhau, dẫn đến môi trường nơi sinh sống, nơi làm việc, điều kiện xã hội khác nhau.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong số 142/449 đối tượng từng cảm thấy lo lắng vì căn bệnh mạn tính của mình thì có đến 26,1% đối tượng bị trầm cảm, cao gấp 2,79 lần nhóm không có bệnh mạn tính, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ trầm cảm ở nhóm đối tượng mắc bệnh đau nửa đầu là cao nhất 37,5%, sau đó nhóm bị bệnh tiêu hóa 30% và nhóm bệnh đái tháo đường 28,6%. Kết quả tương tự ở nghiên cứu của Kim Bảo Giang đối tượng mắc bệnh mạn tính có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với đối tượng không mắc bệnh (có ý nghĩa thống kê); tỷ lệ trầm cảm ở nhóm bệnh đái tháo đường và nhóm bệnh ung thư/tâm thần là cao nhất (14,3%) [2]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Cao thì tỷ lệ trầm cảm ở nhóm bị bệnh đau nửa đầu là cao nhất (20,8%), sau đó là nhóm bệnh đái tháo đường (17,9%) [1]. Theo Boris Voinv (2013) ghi nhận trầm cảm xảy ra ở 23% bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim, 20-60% bệnh nhân sau đột quy, cứ 4 người bệnh đái tháo đường thì có 1 người bị trầm cảm sau thời gian 2,5 năm, tình trạng trầm cảm tiến triển mãn

tính, thường xuyên tái phát. Những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính thường phải lo lắng vì tình hình bệnh tật của mình, phải sống cùng bệnh, phải điều trị thời gian dài, cùng những chi phí cho việc điều trị làm tăng nguy cơ xảy ra trầm cảm.

Tính cách vui vẻ, lạc quan là một trong số các yếu tố bảo vệ, hạn chế nguy cơ mắc bệnh trầm cảm, tỷ lệ trầm cảm ở nhóm đối tượng này là 7,1% thấp hơn nhóm còn lại (33,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Những người có tâm lý trầm tính, dễ xúc động, nhạy cảm thường có nguy cơ bị choáng váng trước những biến cố trong cuộc sống. Họ sẽ trở nên tự ti, mặc cảm hoặc luôn đặt mình trong tư thế phản kháng, công kích lại người khác. Càng ngày họ sẽ càng trở nên cô lập và theo đó là mức độ trầm cảm ngày càng tăng, càng trở nên nguy hiểm [4]. Những biến cố trong cuộc sống mà đối tượng gặp phải làm gia tăng nguy cơ trầm cảm như: thua lỗ trong kinh doanh, thất bại trong công việc/học tập (OR= 4,40, p<0,001). Có thể lý giải đây là những cú sốc tâm lý lớn bản thân mỗi phải tự đương đầu để vượt qua nếu không sẽ dễ dàng gục ngã, mất hết ý chí, nghị lực phấn đấu. Cuộc sống dần trở nên chán nản, bế tắc, không còn động lực sống là những nguy cơ cao dẫn đến trầm cảm.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, nhóm đối tượng có tiền sử gia đình có người bệnh về tâm thần có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm cao hơn gấp 8,93 lần nhóm đối tượng gia đình không có người mắc bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Theo nghiên cứu của Kim Bảo Giang cũng đã ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở người có tiền sử gia đình bệnh về tâm thần (8,8%) cao gấp 2 lần so với người không có (4,3%), tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê [2]. Một số nghiên cứu khác ghi nhận trong số 50% số người mắc bệnh trầm cảm thì có ít nhất một người bố hoặc mẹ mắc trầm cảm. Nếu cả bố và mẹ bị rối loạn trầm cảm thì có tới 50-70% trường hợp con cái họ cũng mắc bệnh [4], [6].

Về hạnh phúc gia đình, nhóm đối tượng cảm nhận gia đình mình không hạnh phúc (76,5%) có nguy cơ trầm cảm cao hơn gấp 5,61 lần nhóm gia đình hạnh phúc (11,1%), khác biệt có ý nghĩa thống kê. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng ghi nhận được kết quả nhóm người hiếm khi nhận được sự quan tâm chia sẻ có nguy cơ trầm cảm cao hơn nhóm được quan tâm chia sẻ, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Cuộc sống gia đình không hạnh phúc với những cau có, giận hờn, những nỗi niềm tâm sự không thể giải bày, đó là những sức ép đẩy chúng ta

vào những bế tắc và khủng hoảng [4], [6].

Nhóm các đối tượng đã từng gặp những sang chấn liên quan đến người thân: người thân mất/bệnh nặng; người thân bị thất bại trong công việc, người thân ly dị/ly thân, mâu thuẫn những người thân trong gia đình có tỷ lệ trầm cảm cao hơn hẳn những nhóm còn lại. Chúng tôi ghi nhận biến cố người thân mất hoặc bệnh nặng làm gia tăng nguy cơ trầm cảm ở đối tượng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,004$). Theo Nguyễn Thị Thanh Mai (2011) đã tiến hành nghiên cứu theo dõi dọc sự thay đổi trầm cảm ở cha mẹ có trẻ bị ung thư trong quá trình điều trị. Sự việc đứa con thân yêu của mình bị bệnh ung thư đã gây ra một sang chấn tâm lý (stress) cực kỳ mạnh cho cha mẹ. Tại thời điểm chẩn đoán (1-4 tuần sau chẩn đoán) thì 100% số cha mẹ mắc rối loạn trầm cảm, trong đó 88,5% ở mức vừa và nặng. Tại thời điểm 6 tháng sau chẩn đoán vẫn còn 80% số cha mẹ bị trầm cảm [5].

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Trầm cảm là bệnh khá phổ biến ở người dân 18-60 tuổi tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ. Đối tượng có nguy cơ mắc trầm cảm là người có bệnh mạn tính; tính cách trầm tính dễ xúc động, nhạy cảm; người từng trải qua biến cố lớn trong cuộc sống (thất bại trong công việc, người thân yêu mất/bệnh nặng); người có tiền sử gia đình có người mắc bệnh về tâm thần; gia đình không hạnh phúc. Đặt ra yêu cầu cần phát hiện sớm các đối tượng nguy cơ mắc trầm cảm nhằm can thiệp kịp thời, giảm thiểu đến mức thấp nhất hậu quả xảy ra. Việc xây dựng mạng

lưới y tế chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng với sự tham gia của người dân, nhân viên y tế, chính quyền địa phương là vấn đề nên được quan tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Cao (2013), Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố nguy cơ đến trầm cảm ở người trưởng thành tại phường Sông Cầu, thị xã Bắc Kạn năm 2011 và đề xuất một số giải pháp, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường đại học y dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
2. Kim Bảo Giang và Nguyễn Nguyên Ngọc (2013), "Biểu hiện trầm cảm và một số yếu tố liên quan tại 6 xã(phường) thuộc Hà Nội-Thừa Thiên Huế-Cần Thơ năm 2012", Tạp chí y học thực hành, 879(9), tr. 41-44.
3. Trần Như Minh Hằng và cộng sự (2011), "Khảo sát tỷ lệ hiện mắc và đánh giá sự thay đổi nhận thức trong trầm cảm qua thang khảo sát bộ ba nhận thức ở người trưởng thành", Tạp chí y học thực hành, 792(11), tr. 34-38.
4. Bùi Quang Huy (2016), Trầm cảm, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Thanh Mai (2011), "Nghiên cứu theo dõi dọc sự thay đổi của trầm cảm ở cha mẹ trẻ bị ung thư trong quá trình điều trị", Tạp chí y học thực hành, 765(5), tr. 13-16.
6. Vương Văn Tĩnh (2011), "Một số nhận xét về dịch tễ bệnh trầm cảm", Tạp chí y học thực hành, 732(9), tr. 17-19.
7. Kurt Kroenke, Robert L. Spitzer và Janet B. W. Williams (2001), "The PHQ-9 Validity of a Brief Depression Severity Measure", J Gen Intern Med, 16, tr. pp. 606-613.
8. Laura Manea, Simon Gilbody và Dean McMillan (2015), "A diagnostic meta-analysis of Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)", General Hospital Psychiatry, 37, pp. 67-75.

PHÂN LOẠI CHẨN ĐOÁN BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG CHÂM CỨU NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thanh Tú*, Cao Thị Huyền Trang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát phân loại chẩn đoán theo y học hiện đại và y học cổ truyền trên bệnh nhân đau thắt lưng tại phòng Châm cứu ngoại trú – Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. **Đối tượng và**

phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang. Chọn tất cả các bệnh nhân đau thắt lưng vào điều trị ngoại trú từ tháng 01/2019 đến tháng 09/2019. **Kết quả:** Trong thời gian nghiên cứu, phòng Châm cứu ngoại trú Bệnh viện Đa khoa đã điều trị cho 150 bệnh nhân. Về phân loại chẩn đoán, đại đa số bệnh nhân đau thắt lưng cấp (72%), nguyên nhân cơ học chiếm chủ yếu (87,33%). Trong đó tỉ lệ bệnh nhân thể can thận hư kết hợp hàn thấp chiếm phần lớn (32%). **Kết luận:** Nghiên cứu đã cung cấp những thông tin liên quan đến phân loại chẩn đoán theo y học hiện đại và y học cổ truyền, giúp phòng châm cứu ngoại trú bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội có cái nhìn nhận tổng quát, đầy đủ về chẩn đoán bệnh đau thắt

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2021

Ngày duyệt bài: 7.5.2021