

## 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

**KIM BẢO GIANG - ĐHY Hà Nội**  
**NGUYỄN NGUYỄN NGỌC - Đại học Y tế công cộng**

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả biểu hiện trầm cảm ở người từ 18-60 tuổi tại 6 xã/phường thuộc Hà Nội-Thừa Thiên Huế-Cần Thơ năm 2012; Mô tả mối liên quan giữa biểu hiện trầm cảm với một số yếu tố.

**Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được sử dụng trên 1200 người dân 18-60 tuổi Hà Nội, Huế, Cần Thơ (2012). Việc tính toán các tần số/tỷ lệ được thực hiện, sử dụng các test thống kê ( $\chi^2$ , t-test, hồi quy logistic và hồi quy đa biến).

**Kết quả:** Tỷ lệ TC chung là 4,8%, không có sự khác biệt giữa 3 tỉnh; TC gặp nhiều hơn ở nhóm: Tuổi 25-44 và 45-60; Nông dân, nội trợ/hưu/buôn bán; Góa/ly hôn; Công việc nặng, độc hại/ làm việc >10 giờ/ngày; Tiền sử gia đình về các bệnh lý tâm thần, và nhóm mắc bệnh mạn tính.

**Từ khóa:** Trầm cảm.

### SUMMARY

**Objectives:** 1. Describe the manifestation of depression in people aged 18-60 in six communes/districts of Ha Noi - Thua Thien Hue-Can

*Tho in 2012; Describe the relationship between depression with some factors.*

*Method: Cross-sectional study was carried out on 1200 people aged 18-60 in Ha Noi, Thua Thien Hue and Can Tho (2012). Calculation of the frequency/rate and also some statistical tests ( $\chi^2$ , t-test, multiple regression and logistic regression) are done by Stata 10.0.*

*Results: The rate of depression was 4.8%, with no difference between 3 provinces; Depression was found more in groups: Age 25-44 and 45-60; Farmers, Housewives/Retired people, Businessman; Widowed/Divorced group; Hard and hazardous job/work over 10 hours per day, and People had a family history of mental illness and chronic disease.*

**Keyword:** Depression.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Các rối loạn sức khỏe tâm thần là một trong những nguyên nhân hàng đầu tạo ra gánh nặng bệnh tật và kinh tế. Trong đó, bệnh trầm cảm là nguyên nhân đứng hàng thứ 4 gây gánh nặng bệnh tật (1990), ước tính sẽ đứng thứ 2 sau nhồi máu cơ tim (2020), với tỷ

lệ mắc chung khoảng 3-5% dân số. Trong bối cảnh xã hội ngày càng có nhiều yếu tố ảnh hưởng trực tiếp hay gián tiếp đến tâm lý của con người như hiện nay sẽ dẫn đến gia tăng các vấn đề về rối loạn tâm thần, đặc biệt là trầm cảm. Việc tìm hiểu mối liên quan giữa trầm cảm và 1 số yếu tố góp phần chẩn đoán sớm bệnh trầm cảm tại cộng đồng, đồng thời giúp cho các nhà quản lý có kế hoạch xây dựng các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần phù hợp cho người dân. Bởi vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 1200 đối tượng tại Hà Nội, Huế, Cần Thơ, sử dụng bộ câu hỏi PHQ-9 để phỏng vấn với mục tiêu:

Mô tả biểu hiện trầm cảm ở người từ 18-60 tuổi tại 6 xã/phường thuộc Hà Nội - Thừa Thiên Huế - Cần Thơ năm 2012.

Mô tả mối liên quan giữa biểu hiện trầm cảm với một số yếu tố.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2. Thời gian:** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2011 đến tháng 3/2012.

**3. Địa điểm:** xã Thanh Cao và phường Hà Cầu tại Hà Nội; phường Kim Long và thị trấn Sịa tại Tp. Huế; Phường An Hội và xã Giai Xuân tại Tp. Cần Thơ.

**4. Đối tượng:** - Người dân từ 18 đến 60 tuổi có thể nghe, hiểu và trả lời các câu hỏi.

#### 5. Cỡ mẫu và PP chọn mẫu:

Chọn 1200 đối tượng tại 3 tỉnh theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện theo nhiều bước, sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ ( $\alpha = 0,05$ ;  $d = 0,02$ ,  $p = 0,04$ ).

**6. Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng Stata 10.0. Việc tính toán các tần số/ tỷ lệ được thực hiện, sử dụng các test thống kê ( $\chi^2$ , t-test, hồi quy logistic và hồi quy đa biến).

### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### 1. Biểu hiện TC ở người 18-60 tuổi.

##### 1.1. Tổng điểm PHQ-9 và mức độ biểu hiện trầm cảm

Điểm PHQ-9 TB ở cả 3 tỉnh là  $3,1 \pm 3,9$ . Điểm PHQ ở Cần Thơ cao hơn Huế và Hà Nội có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ có biểu hiện TC ở 3 tỉnh là 4,8%, không có sự khác biệt giữa các tỉnh. Tại Cần Thơ và Huế, tỷ lệ trầm cảm nhẹ chiếm đa số với tỷ lệ lần lượt là 91,7% và 84,2%, trong khi ở Hà Nội tỷ lệ trầm cảm nhẹ và vừa là tương đương nhau (58,3% và 41,7%).

#### 1.2. Biểu hiện trầm cảm theo một số đặc điểm

##### 1.2.1. Biểu hiện trầm cảm theo giới, tuổi

TC gặp chủ yếu ở độ tuổi 45-60. Tỷ lệ có biểu hiện TC chung tại 3 tỉnh là 4,8%, nhiều tác giả Việt Nam cũng nhận định tỷ lệ TC tại cộng đồng khoảng 2-5%. TC gặp ở nữ nhiều hơn nam (5,1% vs 4,1%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác, có thể lý giải bởi thuyết hormone, sự ảnh hưởng của việc mang thai, sinh đẻ và vai trò đối với gia đình-xã hội ở phụ nữ.

#### 1.2.2. Biểu hiện trầm cảm theo nghề nghiệp và tình trạng hôn nhân

Bảng 1: Biểu hiện trầm cảm theo nghề nghiệp và tình trạng hôn nhân

	Hà Nội		Huế		Cần Thơ		Chung	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Nghề nghiệp: *								
Làm ruộng	5	4,4	4	5,3	5	14,3	14	6,2
Công nhân/viên chức	0	0	3	2,5	1	1,6	4	1,7
Buôn bán	3	5,8	2	2,2	4	4,7	9	3,9
Nội trợ/Hưu	3	6,0	5	8,3	12	7,6	20	7,5
Khác (tự do, làm thuê, ...)	4	3,1	3	5,7	3	5,2	10	4,2
Hôn nhân:								
Độc thân	3	5,7	2	4,4	1	2,6	6	4,4
Lập gia đình	11	3,3	14	4,1	22	6,9	47	4,7
Li hôn/Goá	1	9,1	1	7,7	2	4,3	4	5,6

\*: p (so sánh 3 địa điểm)  $< 0,05$  (test  $\chi^2$ )

Nhận xét: Tỷ lệ mắc TC cao ở nhóm nội trợ/hưu (7,5%), kết quả này tương đồng với NC của Nguyễn Thanh Cao và Trần Văn Cường. Lý giải do nhóm hưu trí chịu tâm lý hụt hẫng sau khi nghỉ hưu, nhóm buôn bán bị áp lực về làm ăn, thua lỗ nên tỷ lệ TC cao hơn. Xét chung cả 3 tỉnh, tỷ lệ TC cao nhất ở nhóm li hôn/goá (5,6%), nhóm lập gia đình và nhóm độc thân có tỉ lệ tương đương (4,7% và 4,4%). Nhiều nghiên cứu lý giải TC có thể là hậu quả của việc phân ứng, chịu đựng những stress trong gia đình và xã hội trong một thời gian dài. Những vấn đề như li thân/li dị/goá vợ hay chồng có thể gây cho đối tượng sang chấn tâm lý, gián tiếp dẫn đến TC.

#### 1.2.3. Biểu hiện trầm cảm theo mức độ căng thẳng, hoạt động thể lực

Bảng 2: Biểu hiện trầm cảm theo mức độ căng thẳng/ hoạt động thể lực

	Hà Nội		Huế		Cần Thơ		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mức độ căng thẳng:*								
Thường xuyên	3	7,7	4	9,3	7	14,6	14	10,8
Thỉnh thoảng	4	2,6	6	3,1	12	6,8	22	4,2
Không bao giờ	8	3,9	7	4,2	6	3,4	21	3,9
Hoạt động trong công việc								
Chủ yếu thể lực	11	8,9	13	4,9	16	6,0	40	5,3
Chủ yếu trí óc	0	0	1	1,7	2	4,8	3	1,7
Cân bằng thể lực-trí óc	4	3,8	3	3,8	7	7,5	14	5,1

\*: p (so sánh 3 địa điểm)  $< 0,05$  (test  $\chi^2$ )

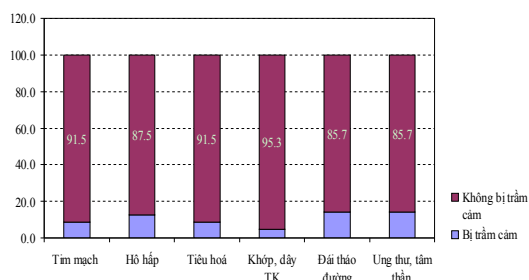
Nhận xét: Tỷ lệ TC gặp nhiều ở những người thường xuyên căng thẳng (10,8%). Kết quả này theo chúng tôi là hợp lý, bởi yếu tố nguy cơ của TC là do căng thẳng và stress, cho nên càng căng thẳng nhiều thì nguy cơ mắc TC càng cao. Về hoạt động trong công việc, những người hoạt động trí óc nhiều có tỷ lệ TC thấp nhất, tỷ lệ người hoạt động chủ yếu thể lực bị TC là cao nhất. Kết quả này là phù hợp khi NC cũng nhận định tỷ lệ TC thấp nhất ở nhóm công nhân viên chức, cao thứ 2 ở nhóm làm ruộng.

1.2.4. Biểu hiện trầm cảm theo tiền sử gia đình, nhóm bệnh mạn tính

Bảng 3: Biểu hiện trầm cảm theo tiền sử gia đình

Tiền sử gia đình	Biểu hiện trầm cảm		p (Test $\chi^2$ )
	N	%	
Có người bị bệnh về tâm thần (n=91)	8	8,8	>0,05
Không có người bị bệnh về tâm thần (n=1108)	48	4,3	

Nhận xét: Tỷ lệ có biểu hiện TC ở những người có tiền sử gia đình về bệnh tâm thần là 8,8%, cao gấp 2 lần so với người không có tiền sử gia đình về các bệnh lý tâm thần (4,3%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nhiều tác giả Việt Nam và nước ngoài cũng đề cập đến mối liên hệ giữa yếu tố tiền sử và gia đình với các bệnh tâm thần phân liệt và TC.



Biểu đồ 1: Trầm cảm theo bệnh mạn tính

Nhận xét: NC của chúng tôi cho kết quả tỷ lệ TC ở nhóm bệnh đái tháo đường và nhóm bệnh ung thư/tâm thần là cao nhất (14,3%). Mối liên hệ giữa đái tháo đường với TC cũng được đề cập trong NC của Adrinanse năm 2008 (15%), và NC của Nguyễn Thanh Cao năm 2012 (17,9%). Có thể do những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính thường có tâm trạng lo lắng về bệnh tật sức khoẻ và chi phí cho chữa trị.

2. Một số yếu tố liên quan đến tổng điểm PHQ-9 và biểu hiện trầm cảm

Bảng 4: Mối liên quan giữa điểm PHQ và một số yếu tố khác

Biến số	Hà Nội	Coef.	SE	p
Địa bàn	Cần Thơ	-0,35	0,32	0,28
	18-24	-0,07	0,31	0,83
	25-44	-0,70	0,48	0,15
Nhóm tuổi	45-60*	-1,13	0,51	0,03
	Nam			
Giới	Nữ	0,33	0,24	0,18
	Cao đẳng/ Đại học			
Học vấn	THPT-THCS	0,24	0,29	0,43
	Tiểu học trở xuống	0,72	0,64	0,26
	Giàu nhất			
Kinh tế	Giàu thứ hai	-0,49	0,40	0,22
	Trung bình	0,11	0,38	0,77
	Cận nghèo	0,66	0,47	0,16
	Nghèo	0,25	0,44	0,56
Hôn nhân	Ly hôn, góa			
	Lập gia đình*	-1,59	0,47	0,00

Nhóm tuổi	Độc thân*	-1,47	0,62	0,02
	45-60			
	25-44	0,10	0,24	0,67
Tính chất công việc	18-24	0,28	0,52	0,60
	Bình thường			
	Độc hại*	0,89	0,33	0,01
Nghề nghiệp	Nhẹ nhàng	0,48	0,28	0,08
	Viên chức			
	Nông dân*	0,82	0,40	0,04
	Nội trợ	-0,10	0,38	0,78
	Nghỉ hưu	0,76	0,39	0,05
Hoạt động thể lực- trí óc	Khác	0,02	0,36	0,95
	Cân bằng			
	Chủ yếu thể lực	-0,22	0,28	0,44
	Chủ yếu trí óc	-0,50	0,39	0,20
Áp lực công việc	Rất thoải mái			
	Thường xuyên căng thẳng*	0,81	0,24	0,00
	Thỉnh thoảng căng thẳng*	3,83	0,40	0,00
Thời gian làm việc trung bình một ngày	Trên 10h			
	≤6 giờ	-0,30	0,35	0,39
	7-8 giờ*	-0,69	0,33	0,04
	9-10 giờ	-0,26	0,40	0,51
Bệnh mạn tính	Không			
	Có*	1,62	0,23	0,00
Gia đình có người mắc bệnh tâm thần	Không có			
	Có*	1,98	0,41	0,00
	cons	3,06	0,84	0,00

Nhận xét: Mô hình trên có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , 15% sự biến đổi của tổng điểm PHQ-9 được giải thích bởi sự biến đổi của các yếu tố về địa bàn NC và đặc trưng cá nhân của đối tượng. So với Hà Nội thì tổng điểm PHQ-9 trung bình của Huế và Cần Thơ không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ trầm cảm cao hơn một cách có ý nghĩa ở các nhóm: Ly hôn/góa; Công việc độc hại; Nông dân; Công việc căng thẳng (thường xuyên và thỉnh thoảng); Làm việc trên 10 giờ một ngày; Bệnh mạn tính, và nhóm có tiền sử gia đình về tâm thần.

KẾT LUẬN

Biểu hiện trầm cảm ở người từ 18-60 tuổi tại địa bàn nghiên cứu.

- PHQ-9 chung:  $3,1 \pm 3,9$ , Cần Thơ ( $3,5 \pm 3,9$ ) cao hơn Huế ( $3 \pm 3,8$ ), Hà Nội ( $3 \pm 3,8$ ) ( $p < 0,05$ )
- Tỷ lệ TC chung là 4,8% và không có sự khác biệt giữa 3 tỉnh.
- Trầm cảm gặp nhiều hơn ở nhóm: Tuổi 25-44 và 45-60; Nhóm nông dân, nội trợ/hưu trí, buôn bán; Nhóm góa/ly hôn; Nhóm có công việc nặng nhọc, độc hại; làm việc trên 10 giờ/ngày; Nhóm có tiền sử gia đình về các bệnh lý tâm thần và nhóm mắc bệnh mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Cao (2012), "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", Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Thái Nguyên.
2. Trần Văn Cường (2011), "Điều tra dịch tễ học

*lâm sàng một số bệnh tâm thần thường gặp ở các vùng kinh tế xã hội khác nhau của nước ta hiện nay*, Tạp chí Y học thực hành, tr. 1-13.

3. Kim Bảo Giang và cs (2011), *“Đánh giá giá trị của bộ câu hỏi PHQ-9 và PHQ-9 sửa đổi trong chẩn đoán phát hiện trầm cảm tại cộng đồng và cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu”*, Báo cáo nghiên cứu.

4. Hamilton M (1960), *“A rating scale for depression”*. J Neurol Neurosurg Psychiatry; 23:56-62.

5. World Health Organization Regional Office for South-East Asia (2012), *“Mental Health and Substance Abuse”*.