



# Thực trạng biểu hiện trầm cảm ở cộng đồng tại 3 huyện thuộc tỉnh Hưng Yên năm 2019

## CURRENT STATUS OF SIGNS OF DEPRESSION IN COMMUNITY IN THREE DISTRICTS OF HUNG YEN PROVINCE IN 2019

Đoàn Quang Huy, Lưu Minh Châu, Đinh Văn Tài  
Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng biểu hiện trầm cảm ở cộng đồng tại 3 huyện thuộc tỉnh Hưng Yên năm 2019.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu điều tra cắt ngang tiến hành tại 3 huyện của tỉnh Hưng Yên. Khảo sát sử dụng bộ công cụ PHQ-9. Thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 3/2019 đến 12/2019.

**Kết quả:** Điều tra 1705 người tại 3 huyện: tỷ lệ chung có biểu hiện nguy cơ trầm cảm là 2,9%: biểu hiện nguy cơ trầm cảm nhẹ (2,5%); biểu hiện nguy cơ trầm cảm trung bình (0,3%); biểu hiện nguy cơ trầm cảm nặng (0,2%). Tỷ lệ ở nữ cao hơn ở nam. Với mỗi huyện, tỷ lệ có biểu hiện nguy cơ trầm cảm nhẹ, trung bình, nặng tương ứng là: Ân Thi (2,7%; 0,4%, 0%); Khoái Châu (1,2%; 0%; 0,2%); Tiên Lữ (3,5%; 0,5%; 0,3%). Sự khác biệt giữa các huyện chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Kết luận:** Tỷ lệ có biểu hiện nguy cơ trầm cảm ở cộng đồng 3 huyện là khá thấp, chủ yếu là biểu hiện nguy cơ trầm cảm nhẹ.

**Từ khóa:** thực trạng, biểu hiện trầm cảm, cộng đồng, tỉnh Hưng Yên

### SUMMARY

**Objectives:** to describe the current status of depressive signs in the community in 3 districts of Hung Yen province in 2019.

**Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted in 3 districts of Hung Yen province. This survey used the PHQ-9 toolkit. The time for conducting the study was from Mar 2019 to Dec 2019.

**Results:** Survey of 1705 people in the 3 districts: the overall rate of risk signs of depression was 2.9%: risk signs of mild depression (2.5%); risk signs of moderate depression (0.3%); risk signs of severe depression (0.2%). The rate in women was higher than in men. For each district, the prevalence of risk signs of mild, moderate and severe depression was, respectively: An Thi (2.7%; 0.4%, 0%); Khoai Chau (1.2%; 0%; 0.2%); Tien Lu (3.5%; 0.5%; 0.3%). Differences between the districts were not statistically significant ( $p > 0.05$ ).

Ngày nhận bài: 7/8/2021

Ngày phản biện: 23/8/2021

Ngày chấp nhận đăng: 3/9/2021



**Conclusion:** The rate of risk signs of depression in community in 3 districts was quite low, mainly the risk signs of mild depression.

**Keywords:** current status, signs of depression, community, Hung Yen province

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần nói chung và trầm cảm nói riêng (depression disorder) là một rối loạn về cảm xúc, có đặc điểm chung là bệnh nhân thấy buồn chán, mất sự hứng thú, cảm thấy tội lỗi hoặc giảm giá trị bản thân, khó ngủ hoặc giảm sự ngon miệng, khả năng làm việc kém và khó tập trung [1],[2].

Trong cơ cấu bệnh lý tâm thần, rối loạn trầm cảm là bệnh lý đứng thứ 2 về tính thường gặp, chiếm 20% số bệnh nhân tâm thần nặng tại các trung tâm chăm sóc sức khỏe tâm thần. Hàng năm, khoảng 5% dân số Thế giới rơi vào tình trạng trầm cảm. Theo các nghiên cứu, nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm trong suốt cuộc đời của nam giới vào khoảng 15% và nữ là 24%, tần suất mắc bệnh cao ở dân số độ tuổi lao động [1,3].

Theo Tổ chức Y tế thế giới (2020), trầm cảm là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng đứng thứ 7 trong 10 vấn đề sức khỏe toàn cầu do cả hai lý do: tỷ lệ mắc tương đối cao trong cuộc đời và hậu quả khuyết tật nặng nề mà nó gây ra. Rối loạn trầm cảm gây ảnh hưởng tới khoảng 264 triệu người trên Thế giới. Do tính phổ biến và hậu quả nghiêm trọng của nó, trầm cảm đã trở thành một vấn đề lớn đối với sức khỏe cộng đồng [2].

Tại Việt Nam, nghiên cứu dịch tễ học bệnh tâm thần của Trần Văn Cường cho kết quả 2,8% dân số có biểu hiện trầm cảm, 2,6% dân số có biểu hiện lo âu, và rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên chiếm 0,9% dân số. Phân tích sâu hơn của nghiên cứu này cũng cho thấy tỉ lệ trầm cảm ở nữ cao gấp 3 lần so với nam và lo âu ở nữ cũng gấp khoảng 2,5 lần so với nam [4].

Hung Yên là một tỉnh thuộc đồng bằng Bắc Bộ, đây cũng là vùng kinh tế trọng điểm của Bắc Bộ

và tam giác kinh tế Hà Nội – Hải Phòng – Quảng Ninh. Trong những năm gần đây, tỉnh Hưng Yên phát triển mạnh mẽ về mọi mặt kinh tế xã hội. Tuy nhiên, bên cạnh đó cũng xuất hiện nhiều vấn đề sức khỏe liên quan tới điều kiện kinh tế xã hội phát triển, trong đó có vấn đề về sức khỏe tâm thần, mà cụ thể là biểu hiện trầm cảm. Đối với các vùng nông thôn, khi điều kiện kinh tế xã hội phát triển thì mô hình bệnh tật cũng thay đổi, các rối loạn về sức khỏe tâm thần nhìn chung cũng có chiều hướng gia tăng [5]. Mặc dù vậy, cho tới nay chưa có nghiên cứu nào đưa ra bức tranh thực trạng về các rối loạn tâm thần ở cộng đồng thuộc Hưng Yên, cụ thể là biểu hiện trầm cảm ở cộng đồng, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu “Mô tả thực trạng biểu hiện trầm cảm ở cộng đồng tại 3 huyện thuộc tỉnh Hưng Yên năm 2019”, từ đó làm cơ sở góp phần thực hiện các chương trình tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại tỉnh Hưng Yên nói chung và tại các huyện nghiên cứu nói riêng.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Người dân đại diện cho mỗi hộ gia đình sinh sống tại địa phương ở 3 huyện thuộc tỉnh Hưng Yên.

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Từ 18 tuổi trở lên
- Thường trú tại địa bàn triển khai điều tra  $\geq$  24 tháng
- Đồng ý tham gia điều tra (phỏng vấn)

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Dưới 18 tuổi



- Không đồng ý hoặc không đảm bảo hoàn thành điều tra (phỏng vấn).

### Địa điểm và thời gian

Nghiên cứu được triển khai tại 3 huyện, tỉnh Hưng Yên thời gian từ 3/2019-12/2019.

### Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu điều tra mô tả cắt ngang.

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

**Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu ngang [6]:

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

Trong đó:

n là số đối tượng cần điều tra tại 1 huyện (đại diện hộ gia đình)

$p = 0,048$  (Tỷ lệ trầm cảm đánh giá theo bộ công cụ PHQ-9 năm 2013 của Kim Bảo Giang) [7]

$$Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96^2 \text{ (độ tin cậy 95\%)}$$

$$d = 0,02$$

$$n = 439 \text{ người}$$

Vậy số đối tượng nghiên cứu cần điều tra tại 01 huyện là 439 người, tại 03 huyện tối thiểu:  $439 \times 3 = 1317$ , thực tế điều tra 1705 người.

### Phương pháp chọn mẫu:

Theo các bước như sau:

+ Chọn huyện nghiên cứu: ngẫu nhiên 3 huyện thuộc tỉnh Hưng Yên: huyện Khoái Châu, Ân Thi, Tiên Lữ

+ Tại mỗi huyện lựa chọn nghiên cứu: chọn ngẫu nhiên 03 xã, tổng số 9 xã

+ Tại mỗi xã chọn ngẫu nhiên: 03 thôn tham gia nghiên cứu

+ Tại mỗi thôn: lập danh sách các hộ gia đình tại mỗi thôn và chọn ngẫu nhiên 40 - 60 hộ gia đình, sau đó chọn ngẫu nhiên 01 thành viên gia đình đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đã trình bày.

Bước 1: Tổng số hộ trong thôn ( $N_1 \dots N_x$ ) / số hộ định chọn = hệ số k

Bước 2: Lấy ngẫu nhiên hộ gia đình thứ nhất có số thứ tự trong danh sách liệt kê  $< k$  (i)

Bước 3: chọn các hộ tiếp theo có khoảng cách =  $i + k$  với cách chọn công liền công.

Bước 4: Chọn ngẫu nhiên 01 thành viên gia đình đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

### Phương pháp thu thập thông tin

- Bộ công cụ điều tra Y xã hội học:

+ Phỏng vấn thông qua bộ câu hỏi thiết kế sẵn

+ Bộ PHQ-9 được Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo thực hiện.

+ Bộ câu hỏi đã được thử nghiệm trước khi áp dụng vào nghiên cứu.

- Phân loại mức độ trầm cảm dựa vào PHQ-9 [2,8]:

+ Trầm cảm mức độ nhẹ:  $10 \leq \text{điểm PHQ-9} < 15$

+ Trầm cảm mức độ trung bình:  $15 \leq \text{điểm PHQ-9} < 20$

+ Trầm cảm mức độ nặng:  $20 \leq \text{điểm PHQ-9}$

- Điều tra viên, giám sát viên là những người có kiến thức y dược và được tập huấn kỹ trước khi tham gia nghiên cứu.

### Đạo đức trong nghiên cứu

- Các thông tin thu thập trong nghiên cứu được cung cấp tự nguyện của người tham gia nghiên cứu, thông tin chỉ sử dụng trong nghiên cứu.

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đạo đức của Học viện Y dược học cổ



truyền Việt Nam và sự đồng ý của các cấp chính quyền địa phương.

### Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập số liệu bằng phần mềm Epi-Data 3.0 và phân tích sử dụng

phần mềm thống kê SPSS 20.0, dùng test  $\chi^2$  để so sánh tỷ lệ, so sánh điểm trung bình bằng test Anova. Mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

## KẾT QUẢ

### Thông tin chung

**Bảng 1.** Đặc điểm của mẫu nghiên cứu theo giới tính

Giới tính		Địa điểm nghiên cứu			Chung
		Ân Thi	Khoái Châu	Tiên Lữ	
Nam	n	335	318	291	944
	%	65,6	53,6	48,4	55,4
Nữ	n	176	275	310	761
	%	34,4	46,4	51,6	44,6
Tổng	N	511	593	601	1705
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Tỷ lệ chung tại 3 huyện theo giới tính là: nam chiếm 55,4%, nữ chiếm 44,6%.

**Bảng 2.** Đặc điểm của mẫu nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi		Địa điểm nghiên cứu			Chung
		Ân Thi	Khoái Châu	Tiên Lữ	
20-29 tuổi	n	40	60	56	156
	%	7,8	10,1	9,3	9,1
30-39 tuổi	n	93	113	124	330
	%	18,2	19,1	20,6	19,4
40-49 tuổi	n	101	132	150	383
	%	19,8	22,3	25,0	22,5
50-59 tuổi	n	121	112	131	364
	%	23,7	18,9	21,8	21,3
60-69 tuổi	n	90	111	104	305
	%	17,6	18,7	17,3	17,9
70-79 tuổi	n	49	47	23	119
	%	9,6	7,9	3,8	7,0
≥80 tuổi	n	17	18	13	48
	%	3,3	3,0	2,2	2,8
Tổng	N	511	593	601	1705
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Tỷ lệ đối tượng 40-49 tuổi là cao nhất (22,5%), thấp nhất là nhóm  $\geq 80$  chiếm 2,8%. Tỷ lệ phân bố nhóm tuổi tại 3 huyện nghiên cứu là tương đồng nhau.



## Thực trạng có biểu hiện nguy cơ trầm cảm ở cộng đồng tại 3 huyện

**Bảng 3.** Thực trạng có biểu hiện nguy cơ trầm cảm theo thang điểm đánh giá PHQ-9 trong 2 tuần

Biểu hiện nguy cơ trầm cảm		Ân Thi (n= 511)	Khoái Châu (n= 593)	Tiên Lữ (n= 601)	Chung (N= 1705)
Không có biểu hiện nguy cơ trầm cảm	n	495	585	575	1655
	%	96,9	98,7	95,7	97,1
Có biểu hiện:					
Có biểu hiện nguy cơ trầm cảm nhẹ	n	14	7	21	42
	%	2,7	1,2	3,5	2,5
Có biểu hiện nguy cơ trầm cảm trung bình	n	2	0	3	5
	%	0,4	0,0	0,5	0,3
Có biểu hiện nguy cơ trầm cảm nặng	n	0	1	2	3
	%	0,0	0,2	0,3	0,2

Có biểu hiện nguy cơ trầm cảm nói chung trong 2 tuần là 2,9%. Cụ thể, biểu hiện nguy cơ trầm cảm nhẹ 2,5%; trung bình 0,3%; nặng 0,2%. Sự khác biệt giữa các huyện chưa có ý nghĩa thống kê  $p > 0,05$ .

**Bảng 4.** Điểm trung bình theo thang điểm đánh giá PHQ-9 trong 2 tuần ở đối tượng nghiên cứu

Giới tính	Điểm Trung bình PHQ-9	Tối thiểu	Tối đa	SD	p
Nam	2,6610	0,00	17,00	2,87039	<0,001
Nữ	3,1051	0,00	22,00	3,18995	
Chung	2,8592	0,00	22,00	3,02437	

Điểm trung bình PHQ-9 là  $2,86 \pm 3,02$ : nữ là  $3,11 \pm 3,19$ ; nam là  $2,66 \pm 2,87$ ; tổng điểm tối đa là 22 điểm. Sự khác biệt điểm trung bình giữa nam và nữ theo test ANOVA là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

### BÀN LUẬN

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 đến năm 2020 trầm cảm sẽ đứng thứ 2 sau nhồi máu cơ tim về gánh nặng bệnh tật ở mọi lứa tuổi và dự báo đến năm 2030 thì trầm cảm sẽ xếp hàng thứ nhất về gánh nặng bệnh tật, với tỷ lệ mắc chung khoảng 3-5% dân số [1,3].

Tại Việt Nam, trầm cảm được nhận diện và đã bắt đầu được chú ý chăm sóc ở tuyến chăm sóc sức

khỏe ban đầu bởi vì ở mức độ xấu nhất, trầm cảm có thể khiến cho người bệnh tự sát. Hàng năm, có khoảng 850.000 người chết vì tự sát do trầm cảm [4,7]. Điều đó cho thấy rằng việc phát hiện và điều trị không kịp thời đôi khi để lại hậu quả đáng tiếc, là gánh nặng trong xã hội. Vì vậy, việc sàng lọc để phát hiện sớm trầm cảm ở tuyến cơ sở ban đầu là cần thiết.

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tại 3 huyện Tiên Lữ, Khoái Châu và Ân Thi tỉnh Hưng Yên là 1705 người có độ tuổi từ 20 tuổi trở lên; phân bố nhóm tuổi tại 3 huyện là tương đồng nhau, không có sự khác biệt. Tỷ lệ người trên 60 tuổi khoảng 28%; độ tuổi 40-59 tuổi là 44%; độ tuổi 20-29 tuổi là 9,1%.

Nguy cơ trầm cảm thường được xác định bởi số triệu chứng xuất hiện trong khoảng thời gian 2 tuần vừa qua. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, các đặc điểm chung của trầm cảm bao gồm các biểu hiện [9,10]:



rối loạn giấc ngủ; giảm hoặc mất sinh lực, năng lượng; thay đổi khẩu vị; mất quan tâm thích thú; khí sắc trầm; những ý nghĩ tự ti, tự buộc tội; giảm tập trung, chú ý; biểu hiện chậm chạp, bồn chồn; biểu hiện ý nghĩ hay hành vi gây tổn hại bản thân.

Kết quả khảo sát 1705 người cho thấy điểm trung bình PHQ-9 là  $2,86 \pm 3,02$ ; của nữ là  $3,11 \pm 3,19$ ; nam là  $2,66 \pm 2,87$ ; tổng điểm tối đa là 22 điểm. Sự khác biệt điểm trung bình giữa nam và nữ theo test ANOVA có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Kim Bảo Giang (2013) nghiên cứu tại 3 tỉnh Cần Thơ, Thừa Thiên Huế, Hà Nội, 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 ( $p < 0,05$ ) [7].

Thực trạng có biểu hiện nguy cơ trầm cảm chung trong 2 tuần là 2,9%; trong đó, tỷ lệ biểu hiện nguy cơ trầm cảm nhẹ 2,5%; biểu hiện nguy cơ trầm cảm trung bình 0,3%; Tỷ lệ biểu hiện nguy cơ trầm cảm nặng là 0,2%. Nhìn chung, tỷ lệ biểu hiện

nguy cơ trầm cảm ở nữ cao hơn nam. Tỷ lệ nguy cơ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Kim Bảo Giang (2013), tỷ lệ có biểu hiện trầm cảm ở 3 tỉnh Hà Nội, Thừa Thiên Huế, Cần Thơ là 4,8%, không có sự khác biệt giữa các tỉnh [7].

## KẾT LUẬN

Qua điều tra 1705 người tại 3 huyện thuộc tỉnh Hưng Yên năm 2019, chúng tôi có một số kết luận sau:

- Tỷ lệ chung có biểu hiện nguy cơ trầm cảm là 2,9%, nữ cao hơn nam.

- Mức độ biểu hiện nguy cơ trầm cảm: nhẹ (2,5%); trung bình (0,3%); nặng (0,2%).

- Ở từng huyện, tỷ lệ có biểu hiện nguy cơ trầm cảm nhẹ, trung bình, nặng tương ứng là: Ân Thi (2,7%; 0,4%, 0%); Khoái Châu (1,2%; 0%; 0,2%); Tiên Lữ (3,5%; 0,5%; 0,3%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*.
2. **World Health Organization** (2020). Depression. Resource: [https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1). Date accessed: 01/3/2020.
3. **World Health Organization Regional Office for South-East Asia** (2012). *Mental Health and Substance Abuse*.
4. **Trần Văn Cường** (2002). 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. *Báo cáo đề tài cấp Bộ*.
5. **UBND tỉnh Hưng Yên** (2017), Công thông tin điện tử tỉnh Hưng Yên. Nguồn: <http://hungyen.gov.vn/portal/Pages/2017-3-17/So-lieu-thong-ke-linh-vuc-Y-te-Van-hoa-va-The-thao6vsn3d.aspx>, Ngày truy cập: 20/02/2020.
6. **Lưu Ngọc Hoạt** (2017). *Thống kê sinh học và nghiên cứu khoa học Y học*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. **Kim Bảo Giang và cs** (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*, số 9/2013, tr.41-44.
8. **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*.
9. **Trần Thị Hà An** (2018). Đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân Đái tháo đường type 2. *Luận án tiến sĩ Y khoa*, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. **Tổ chức Y tế Thế giới** (1992). Rối loạn khí sắc (cảm xúc). *Bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi*, Geneve, pp.32-42.