

thống kê $p < 0,05$. Kết quả này trái ngược với nghiên cứu của các tác giả Phan Trọng Đức, Phạm Ngân Giang, Nguyễn Vũ Thiện và Yu-ning khi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày [4,6,8]. Điều này cho thấy mặc dù người cao tuổi trong viện dưỡng lão chủ yếu là nữ giới, nhưng họ lại có sức khỏe tốt hơn nam giới, họ tự chủ động được trong các hoạt động hơn. Đây là một nội dung rất cần quan tâm khi các hoạt động hỗ trợ sẽ phải tập trung vào đối tượng nam giới nhiều hơn.

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình đánh giá mức độ độc lập các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi trong nghiên cứu là $78,94 \pm 24,96$. Có 53,51% NCT là độc lập hoàn toàn; 46,46% là phụ thuộc vào người khác. Nữ giới có mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày cao hơn một cách có ý nghĩa so với nam ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anh Huỳnh Ngọc Vân**, Trầm cảm và các yếu tố liên quan của người cao tuổi tại thị trấn Gia Ray, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai, 2014, Hội nghị khoa học kỹ thuật lần 34 đại học y dược 2017.

2. **Đàm Trần Trọng Đàm**. Tình trạng hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi quận 8, Tp Hồ Chí Minh, 2001. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 8 (Phụ bản số 1), tr. 9-13.
3. **Đức Phan Trọng**. Hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi và thực trạng chăm sóc sức tại cộng đồng ở phường Tân Dân, thành phố Việt Trì năm 2017, 2017, Luận văn thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
4. **Giang Phạm Ngân**. Nghiên cứu thực trạng hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi, một số yếu tố ảnh hưởng và thử nghiệm một giải pháp can thiệp dự phòng, 2011, Luận án tiến sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
5. **Ngọc Nguyễn Thị Như**. Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi thành phố Hà Nội năm 2018 và một số yếu tố liên quan, 2019, Luận văn bác sĩ Y khoa, Trường đại học Y Hà Nội.
6. **Thiện Nguyễn Vũ**. Thực trạng hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi tại Hà Nội năm 2018 và một số yếu tố liên quan, Luận văn Cử nhân y khoa, 2019, Trường đại học Y Hà Nội.
7. **Tổng cục thống kê**. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019: Giá hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam, 2021.
8. **Yu- Ning, Gwo- Chi Hsu**. Assessment of Individual Activities of Daily Living and its Association with Self- Rated Health in Elderly People of Taiwan, International Journal of Gerontology, 2011, DOI <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2012.01.024>

TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI DÂN SINH SỐNG TẠI MỘT SỐ XÃ KHÓ KHĂN VÙNG BÃI NGANG VEN BIỂN TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Nguyễn Thanh Gia¹, Nguyễn Thị Minh Anh¹, Trần Như Minh Hằng¹,
Trần Thị Mỹ Huyền¹, Trần Đình Trung¹, Nguyễn Minh Tú¹,
Trần Bình Thắng¹, Đặng Thị Anh Thu¹, Lê Đình Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm theo thang đo PHQ-9 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của người dân sinh sống tại một số xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 595 đối tượng nghiên cứu là người dân từ 18 tuổi trở lên, từ tháng 10/2022 đến tháng 02/2023. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan với trầm cảm. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu là 13,9%. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm người làm công việc nội trợ, (OR=3,10; KTC95%:

1,17-8,20); không hài lòng sức khỏe hiện tại (OR=5,92; KTC95%: 3,10-11,28), bị ảnh hưởng của lụt (OR= 4,42; KTC95%: 1,94-10,1); gia đình thường xảy ra mâu thuẫn (OR=11,4; KTC95%: 4,44-29,27) và mắc bệnh liên quan đến cơ xương khớp (OR=2,36; KTC 95%: 1,26-4,41). **Kết luận:** Chính quyền và ngành y tế địa phương cần tăng cường việc sàng lọc để phát hiện sớm trầm cảm. Khuyến khích người dân tìm đến sự giúp đỡ, chia sẻ của người thân, của bạn bè hay nhân viên y tế, hoặc tham gia các câu lạc bộ, tăng cường tập thể dục, cải thiện sức khỏe. Nâng cao kiến thức và kỹ năng ứng phó về lũ lụt cho người dân.

Từ khóa: trầm cảm, PHQ-9, ven biển, xã khó khăn, lũ lụt.

SUMMARY

DEPRESSION AND SOME ASSOCIATED FACTORS AMONG PEOPLE LIVING IN SOME DISADVANTAGED COASTAL COMMUNES OF THUA THIEN HUE PROVINCE

Objective: To determine the prevalence of

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Gia

Email: gianguyen175@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024

depression using the PHQ-9 scale among people living in some disadvantaged communes in the coastal area of Thua Thien Hue province and identify associated factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 595 subjects who were 18 years of age or older, from October 2022 to February 2023. Logistic regression analysis was used to identify factors associated with depression. **Results:** The prevalence of depression was 13.9%. Factors associated with depression included household workers, (OR=3.10; 95% CI: 1.17-8.20); unsatisfied with current health (OR = 5.92; CI95%: 3.10-11.28), influenced by flooding (or = 4.42; CI95%: 1.94-10.1); familiar conflicts (OR=11.4; CI95%: 4.44-29.27) and muscular-skeletal diseases (OR=2,36; 95%CI: 1,26-4,41). **Conclusions:** The local government and health sector need to strengthen screening for early detection of depression. Encourage people to seek help, share with relatives, friends, or health workers, or join clubs to enhance exercise and improve health. Improve flood awareness and response skills for people are needed. **Keywords:** Depression, PHQ-9; coastal area, disadvantaged commune, floods.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng liên quan đến sức khỏe. Nghiên cứu toàn cầu về gánh nặng bệnh tật, chấn thương và các yếu tố nguy cơ cho thấy rằng trầm cảm là một trong số 25 nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng về sức khỏe trên toàn thế giới vào năm 2019 [1]. Trầm cảm tăng từ 170,8 triệu năm 1990 lên 279,6 triệu người vào năm 2019 [1].

Một số nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng có nhiều yếu tố làm gia tăng tỷ lệ trầm cảm như tình trạng nghèo đói, khó khăn, mất an toàn nghề nghiệp, lũ lụt [2,3]. Tỉnh Thừa Thiên Huế có 7 xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang, ven biển và hải đảo [4]. Tỉnh Thừa Thiên Huế gần đây đã hứng chịu một số thiên tai như bão lụt với cường độ và tần suất gia tăng đáng kể, dẫn đến thiệt hại lớn không chỉ về mặt kinh tế xã hội mà còn nguy cơ cao gia tăng các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở người dân.

Tuy nhiên, hiện tại có rất ít đề tài liên quan đến trầm cảm trên nhóm đối tượng người dân sinh sống tại các xã bãi ngang ven biển, thường là những nơi có nguồn lực kinh tế xã hội hạn chế, chịu nhiều tác động của thiên tai. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với hai mục tiêu (1) xác định tỷ lệ trầm cảm theo thang đo PHQ-9 của người dân sinh sống tại một số xã khó khăn vùng bãi ngang ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế; (2) tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả

cắt ngang được tiến hành trên 595 đối tượng nghiên cứu người dân từ 18 tuổi trở lên, đang sinh sống tại một số xã khó khăn vùng bãi ngang ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế, từ tháng 10/2022 đến tháng 02/2023, với tiêu chuẩn lựa chọn: (1) là công dân Việt Nam từ 18 tuổi trở lên; (2) có hộ khẩu thường trú và sinh sống ít nhất 1 năm tại địa bàn nghiên cứu và (3) đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Những người trong tình trạng không tỉnh táo, khó tiếp xúc hoặc bị khiếm thính, khiếm thị, chấn thương sọ não sẽ không được đưa vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng ngẫu nhiên: Lập danh sách các xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang ven biển thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế theo Quyết định số 353/QĐ-TTg phê duyệt danh sách huyện nghèo, xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang, ven biển và hải đảo giai đoạn 2021 – 2025 [4]. Tiếp theo, chọn ngẫu nhiên 02/07 xã có trong danh sách là xã Phú Gia thuộc huyện Phú Vang và xã Giang Hải thuộc huyện Phú Lộc. Ở mỗi xã, bốc thăm ngẫu nhiên chọn ra 04 thôn. Lập danh sách số người từ 18 tuổi trở lên tại các thôn được chọn. Tại mỗi thôn, chọn ngẫu nhiên số người tham gia nghiên cứu trong danh sách tỷ lệ với tổng số người dân từ 18 tuổi tại mỗi địa điểm theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên.

Biên số nghiên cứu. Đặc điểm cá nhân đối tượng nghiên cứu: Giới tính; Tuổi; Trình độ học vấn; Tôn giáo; Tình trạng hôn nhân; Nghề nghiệp.

Kinh tế gia đình: Dựa trên giấy chứng nhận hộ nghèo-cận nghèo. Theo nghị định 07/2021/NĐ-CP của Chính phủ ban hành ngày 27/01/2021 về việc quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021 - 2025. Kinh tế gia đình chia thành 2 nhóm: Nghèo-cận nghèo và trung bình trở lên.

Gia đình thường xuyên xảy ra mâu thuẫn.

Một số vấn đề sức khỏe: Mắc bệnh liên quan đến hô hấp, tiêu hóa, da liễu, dị ứng, bệnh về máu và bệnh cơ xương khớp tính (Dựa vào số khám bệnh).

Tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại: hài lòng/không hài lòng.

Từng bị ảnh hưởng do bão trong vòng 1 năm qua; từng bị ảnh hưởng do ngập lụt trong vòng 1 năm qua (Không bị ảnh hưởng/ Ảnh hưởng một phần sinh hoạt/ Ảnh hưởng toàn bộ sinh hoạt).

Nghiên cứu sử dụng thang đo Hỗ trợ xã hội (Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS). Thang đo Hỗ trợ xã hội bao gồm 12 câu chia thành 3 tiểu thang đo tương

ứng với ba nguồn hỗ trợ từ cha mẹ, bạn bè và những người đặc biệt khác. Với mỗi mệnh đề, sử dụng thang điểm Likert 5 (Rất không đồng ý = 1; Không đồng ý = 2; Trung tính = 3; Đồng ý = 4; Hoàn toàn đồng ý = 5) để đánh giá. Điểm trung bình của 12 câu là điểm của thang đo MSPSS. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá mức độ hỗ trợ xã hội thành hai nhóm: Hỗ trợ xã hội thấp (Điểm trung bình MSPSS dưới 3) và hỗ trợ xã hội cao (Điểm trung bình MSPSS từ 3 trở lên).

Tỷ lệ trầm cảm theo thang PHQ-9: Thang đo PHQ-9 có 9 câu hỏi, mỗi câu được gán điểm từ 0, 1, 2, 3 điểm. Điểm của bộ câu hỏi được tính bằng tổng điểm 9 câu hỏi, tổng điểm dao động từ 0 đến 27 điểm. Trong phân tích liên quan, chúng tôi phân thành hai mức: Có trầm cảm (≥ 10 điểm) và không trầm cảm (< 10 điểm).

Phương pháp thu thập số liệu. Tập huấn cho các điều tra viên để thống nhất nội dung, kỹ thuật phỏng vấn. Dựa vào danh sách các hộ gia đình trong các thôn được chọn, điều tra viên thông qua cộng tác viên dân số địa phương, đến từng hộ gia đình mời đối tượng đáp ứng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu tham gia phỏng vấn. Trường hợp đối tượng từ chối phỏng vấn thì bỏ qua và chuyển sang đối tượng kế tiếp.

Tiến hành thu thập thông tin: Điều tra viên đến nhà phỏng vấn trực tiếp, dựa vào bộ câu hỏi đã chuẩn bị sẵn.

Phương pháp xử lý số liệu. Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Chi-square test được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến trầm cảm. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố thật sự liên quan đến trầm cảm. Các biến số được lựa chọn đưa vào mô hình hồi quy logistic khi có ý nghĩa thống kê ở phân tích Chi-square test. Lấy mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện sau khi được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Y- Dược, Đại học Huế (mã số H2022/125 ngày 07 tháng 6 năm 2022) và sự đồng ý của chính quyền địa phương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=595)

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	274	46,1

	Nữ	321	53,9
Nhóm tuổi (Mean \pm SD: 53,2 \pm 16,7)	18-29	59	9,9
	30-39	90	15,1
	40-49	79	13,3
	50-59	147	24,7
	≥ 60	220	37,0
Trình độ học vấn	\leq Tiểu học	297	49,9
	THCS	187	31,4
	\geq THPT	111	18,6
Tôn giáo	Có	126	21,2
	Không	469	78,8
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	48	8,1
	Đã kết hôn	538	90,4
	Góa/ly hôn	9	1,5
Nghề nghiệp	Nông-Ngư dân	248	41,7
	Thủ công mỹ nghệ	27	4,5
	Viên chức	27	4,5
	Công nhân	42	7,1
	Buôn bán	63	10,6
	Xây dựng	67	11,3
	Già	61	10,3
Nội trợ	60	10,1	
Kinh tế gia đình	Nghèo-cận nghèo	98	16,5
	Trung bình trở lên	497	83,5
Tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại	Hài lòng	499	83,9
	Không hài lòng	96	16,1
Từng bị ảnh hưởng do bão trong vòng 1 năm qua	Có	339	57,0
	Không	256	43,0
Từng bị ảnh hưởng do ngập lụt trong vòng 1 năm qua	Không ảnh hưởng	241	40,5
	Anh hưởng 1 phần	241	40,5
	Anh hưởng toàn bộ sinh hoạt	113	19,0
Hỗ trợ xã hội	Cao	213	35,8
	Thấp	382	64,2
Gia đình thường xuyên xảy ra mâu thuẫn	Có	47	7,9
	Không	548	92,1

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ nữ chiếm 53,9%. Tỷ lệ nhóm tuổi từ 60 cao nhất chiếm 37,0%. Tuổi trung bình là 53,2 \pm 16,7 tuổi. ĐTNC có trình độ học vấn là tiểu học trở xuống chiếm 49,9%. Đa phần đều không theo tôn giáo (78,8%). ĐTNC đã kết hôn chiếm đa số (90,4%). Nghề nghiệp chủ yếu là nông- ngư dân (41,7%). Kinh tế gia đình ĐTNC chủ yếu được xếp loại trung bình trở lên với 83,5%. Chỉ có 7,9% các đối tượng có gia đình thường xuyên xảy ra mâu thuẫn. Tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại với mức hài lòng chiếm 83,9%. Hơn một nửa ĐTNC từng bị ảnh hưởng do bão trong vòng 1 năm qua với 57%. Có 59,5% ĐTNC từng bị ảnh hưởng do ngập lụt trong vòng 1 năm qua, trong đó mức bị ảnh

hưởng một phần (40,5%) và ảnh hưởng toàn bộ sinh hoạt (19%). Mức độ hỗ trợ xã hội thấp chiếm tỷ lệ 64,2%.

Bảng 2. Một số vấn đề sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n=595)

Vấn đề sức khỏe		n	%
Bệnh hô hấp	Có	66	11,1
	Không	529	88,9
Bệnh tiêu hóa	Có	129	21,7
	Không	466	78,3
Bệnh da liễu	Có	38	6,4
	Không	557	93,6
Dị ứng	Có	19	3,2
	Không	576	96,8
Bệnh về máu	Có	16	2,7
	Không	579	97,3
Bệnh cơ-xương-khớp	Có	206	34,6
	Không	389	65,4

Bảng 2 cho thấy ĐTNCC mắc các bệnh liên quan đến cơ xương khớp cao nhất chiếm 34,6%, tiếp đến là các bệnh về tiêu hóa chiếm 21,7%.

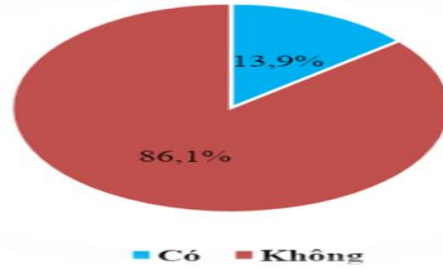
3.2. Tỷ lệ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Phân loại mức độ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu (n=595)

Mức độ trầm cảm	n	%
-----------------	---	---

Không có nguy cơ	396	66,6
Có nguy cơ	116	19,5
Nhẹ	56	9,4
Trung bình	20	3,3
Nặng	7	1,2

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ trầm cảm theo thang đo PHQ-9 như sau: 19,5% đối tượng có nguy cơ trầm cảm, 9,4% đối tượng trầm cảm nhẹ, 3,3% đối tượng trầm cảm trung bình và 1,2% trầm cảm nặng.



Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu (n=595)

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu lần lượt chiếm 13,9%.

3.3. Các yếu tố liên quan tình trạng trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu: Kết quả từ mô hình hồi quy đa biến

Bảng 4. Mô hình hồi quy đa biến của các yếu tố có liên quan tình trạng trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu (n=595)

Yếu tố	OR	KTC 95%	p	
Tuổi	18-29 tuổi	1		
	30-39 tuổi	0,42	0,03 - 5,01	0,489
	40-49 tuổi	1,03	0,16 - 6,46	0,975
	50-59 tuổi	2,11	0,40 - 11,15	0,382
	≥60 tuổi	3,79	0,71 - 20,23	0,119
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	1		
	THCS	1,33	0,68 - 2,60	0,402
	≥THPT	0,32	0,08 - 1,24	0,099
Nghề nghiệp	Nông-ngư dân	1		
	Thủ công mỹ nghệ	3,31	0,72 - 15,19	0,124
	Viên chức	1,77	0,18 - 17,15	0,622
	Công nhân	0,92	0,10 - 8,76	0,943
	Buôn bán	0,87	0,30 - 2,50	0,797
	Xây dựng	2,74	0,99 - 7,51	0,051
	Già	1,63	0,66 - 3,96	0,286
Kinh tế gia đình	Nội trợ	3,10	1,17 - 8,20	0,023
	Nghèo-cận nghèo	1		
Tự đánh giá sức khỏe hiện tại	Trung bình trở lên	0,60	0,29 - 1,25	0,172
	Hài lòng	1		
Từng bị ảnh hưởng do bão trong vòng 1 năm qua	Không	1		
	Có	5,92	3,10 - 11,28	<0,001
Từng bị ảnh hưởng do lụt trong vòng 1 năm qua	Không	1		
	Có (một phần/toàn bộ sinh hoạt)	4,42	1,94 - 10,10	<0,001

Gia đình thường xuyên xảy ra mâu thuẫn	Không	1			
	Có	11,40	4,44	29,27	<0,001
Bệnh hô hấp	Không	1			
	Có	0,90	0,41	1,99	0,793
Bệnh tiêu hóa	Không	1			
	Có	1,01	0,52	1,95	0,989
Bệnh cơ -xương-khớp	Không	1			
	Có	2,36	1,26	4,41	0,007

(Lưu ý: Chỉ các biến số đưa vào phân tích mô hình hồi quy logistic với điều kiện khi phân tích Chi-square test có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$).

Bảng 4 cho thấy các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu bao gồm: nghề nội trợ (OR=3,10; KTC 95%: 1,17-8,20) so với nông và ngư dân; không hài lòng sức khỏe hiện tại (OR=5,92; KTC95%: 3,10-11,28); bị ảnh hưởng của lụt (OR= 4,42 ; KTC95%: 1,94-10,1); gia đình thường xảy ra mâu thuẫn (OR=11,4; KTC95%: 4,44-29,27) và mắc bệnh liên quan đến cơ xương khớp (OR=2,36; KTC 95%: 1,26-4,41).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu cho kết quả tỷ lệ trầm cảm của 595 người dân sinh sống tại các xã vùng bãi ngang ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế theo thang đo PHQ-9 là 13,9%. Nghiên cứu chúng tôi cũng có tỷ lệ trầm cảm cao hơn khi so sánh với tác giả Amie Alley Pollack và cộng sự (2016) nghiên cứu ở những người thường xuyên bị thiên tai và nghèo đói kinh niên ở Việt Nam [2]. Sự khác nhau này có thể là do sự khác biệt thời điểm thu thập số liệu trong thời gian mùa mưa bão (tháng 10 năm nay đến tháng 1 năm sau), thay vì từ tháng 5 đến tháng 7 của nghiên cứu trước. Một lý giải khác cho sự khác biệt này có thể là đã có sự gia tăng tỷ lệ trầm cảm theo thời gian ở trên ĐTN. Nghiên cứu của Amie Alley Pollack và cộng sự tiến hành từ năm 2016 trước khi đại dịch COVID-19 xảy ra, trong khi nghiên cứu của chúng tôi tiến hành khi mà đại dịch COVID-19 còn diễn biến phức tạp và vừa mới trải qua nhiều đợt giãn cách xã hội, điều này cũng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu trước sử dụng cùng thang đo PHQ-9 trên đối tượng người dân từ 18 đến 60 tuổi tại Thừa Thiên Huế và Hà Nội (4,8%) [5]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau ở đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu này tập trung vào người trưởng thành ở khu vực thành thị như phường Kim Long và thị trấn Sịa, Thừa Thiên Huế so với đối tượng trong nghiên cứu chúng tôi là

người trưởng thành ở các xã ven biển, với nguồn lực kinh tế xã hội hạn chế hơn. Cần có nhiều nghiên cứu theo dõi hơn trong tương lai, để nắm rõ xu hướng trầm cảm trên nhóm đối tượng dễ bị tổn thương này. Chính quyền cần thường xuyên thực hiện các chương trình sàng lọc sớm trầm cảm trong cộng đồng.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu. Bảng 4 cho thấy nghề nội trợ có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 3,10 lần so với nông và ngư dân. Những người làm nội trợ đa số là nữ, nên có thể vai trò nữ giới trong gia đình có liên quan đến trầm cảm ở ĐTN. Một nghiên cứu trong tương lai có thể thực hiện để tìm hiểu sâu hơn vấn đề này.

Kết quả bảng 4 cho thấy nhóm không hài lòng sức khỏe hiện tại có khả năng bị trầm cảm gấp 5,92 lần so với nhóm còn lại. Sức khỏe thể chất kém có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của con người thông qua nhiều kênh khác nhau như đau đớn kéo dài, lo lắng về sức khỏe và cái chết, chi phí tài chính cho chữa trị và giảm hoạt động thể chất đều có thể tác động đến sức khỏe tâm thần trở nên tệ hơn.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy nhóm bị ảnh hưởng của lụt có khả năng mắc trầm cảm gấp 4,42 so với nhóm khác. Mức độ ảnh hưởng của lũ lụt là yếu tố có liên quan đến trầm cảm [6]. Những người dân sinh sống tại các xã ven biển dễ gặp thiên tai hoặc do những khó khăn và thách thức khác nhau như nghèo đói, thiếu cơ hội phát triển giáo dục, cơ sở hạ tầng kém và thiếu nhân lực được đào tạo, thiếu nhận thức và kiến thức về sức khỏe tâm thần sau thiên tai, tăng nguy cơ tổn thương hoặc làm trầm trọng hơn các vấn đề sức khỏe này.

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy gia đình thường xảy ra mâu thuẫn có khả năng bị trầm cảm cao gấp 11,4 lần so với nhóm còn lại. tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Đạt và cộng sự (2021) chỉ ra rằng gia đình không hạnh phúc là yếu tố liên quan đến trầm cảm [7].

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy những người mắc bệnh liên quan đến cơ xương khớp có khả năng bị trầm cảm gấp 2,36 lần so với những người không mắc bệnh này. Mỗi liên

quan giữa cơn đau mãn tính như trong bệnh liên quan cơ xương khớp và trầm cảm đã được một số nghiên cứu chỉ ra trước đây [8].

Nghiên cứu chúng tôi có một số hạn chế: sử dụng bộ hỏi phỏng vấn hồi cứu về quá khứ nên có thể có sai số nhớ lại. Nghiên cứu chỉ đánh giá trầm cảm của đối tượng nghiên cứu theo thang đo PHQ-9, do vậy kết quả chỉ có giá trị sàng lọc. Một nghiên cứu theo dõi dọc trong tương lai có thể tiến hành để tìm hiểu sâu hơn các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng dễ bị tổn thương này.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm của người dân sinh sống tại một số xã khó khăn vùng bãi ngang ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế là 13,9%. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu bao gồm người làm công việc nội trợ, không hài lòng sức khỏe bản thân, bị ảnh hưởng do lụt, gia đình mâu thuẫn và mắc các bệnh liên quan đến cơ xương khớp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- GBD 2019 Disease and Injuries Collaborators.** "Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019", *Lancet*, 2020; 396(10258), pp. 1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
- Pollack A. A., Weiss B. và Trung L. T.** "Mental health, life functioning and risk factors among people exposed to frequent natural disasters and chronic poverty in Vietnam", *BJPsych Open*, 2016; 2(3), pp. 221-232. doi: 10.1192/bjpo.bp.115.002170
- Clare E French, Thomas D Waite, Ben Armstrong, G James Rubin; English National Study of Flooding and Health Study Group; Charles R Beck, Isabel Oliver.** "Impact of repeat flooding on mental health and health-related quality of life: a cross-sectional analysis of the English National Study of Flooding and Health", 2019. *BMJ Open*, 9(11), pp. e031562. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031562
- Thủ tướng Chính phủ.** Quyết định số 353/QĐ-TTg ngày 15 tháng 3 năm 2022 về Phê duyệt danh sách huyện nghèo, xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang, ven biển và hải đảo giai đoạn 2021-2025. 2022.
- Kim Bảo Giang và Nguyễn Nguyên Ngọc.** "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*, 2013; 879(9/2013), pp. 39-42.
- Waite, T.D., Chaintarli, K., Beck, C.R. et al.** "The English national cohort study of flooding and health: cross-sectional analysis of mental health outcomes at year one", *BMC Public Health*, 2017; 17(1), pp. 129. doi: 10.1186/s12889-016-4000-2
- Tân Đạt Nguyễn, Thế Nhân Hồ, Phúc Lam Dương, Minh Phương Nguyễn, Trung Kiên Nguyễn.** "Tình hình trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người dân quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ", *Tạp chí Y học Việt Nam*; 2021; 502(2), pp. 134-139. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v502i2.645>
- Giusti EM, Jonkman A, Manzoni GM, Castelnuovo G, Terwee CB, Roorda LD et al.** Proposal for improvement of the hospital anxiety and depression scale for the assessment of emotional distress in patients with chronic musculoskeletal pain: a bifactor and item response theory analysis. *J Pain*; 2019; 21(3-4):375-389. doi: 10.1016/j.jpain.2019.08.003

TỶ LỆ MẮC HỘI CHỨNG ĐAU CỔ VAI GÁY CỦA SINH VIÊN KHOA KỸ THUẬT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC QUỐC TẾ HỒNG BÀNG

Phạm Xuân Hiệp¹, Trần Thị Diệp¹, Lê Thị Huỳnh Như¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Hội chứng đau cổ vai gáy xảy ra phổ biến trên khắp thế giới và gây ra tàn tật đáng kể và chi phí kinh tế. Đau và tàn tật liên quan đến đau cổ có ảnh hưởng lớn đến cá nhân và gia đình, cộng đồng, hệ thống chăm sóc sức khỏe và doanh nghiệp của họ. Hiện tại, ở Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể nhưng tình hình số người mắc hội chứng đau cổ vai

gáy đang tăng theo từng ngày và có xu hướng trẻ hóa và tăng dần theo hăng năm nhưng vẫn chưa có thống kê cụ thể. Việc xác định mức độ phổ biến của hội chứng đau cổ vai gáy sẽ giúp cho việc thiết lập các chương trình giáo dục phòng ngừa cũng như điều trị trên đối tượng sinh viên được hiệu quả và được nhân rộng hơn. **Mục tiêu:** Mục đích việc tầm soát nhằm có cái nhìn tổng quan về mức độ phổ biến của hội chứng này trên sinh viên từ đó đưa ra cách phòng ngừa và điều trị đau cổ vai gáy cho sinh viên. Tầm soát còn là nguồn tư liệu cho các nghiên cứu tiếp theo. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên các đối tượng là sinh viên khoa Kỹ thuật PHCN cả 2 hệ chính quy và liên thông đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Mỗi quan hệ giữa hội chứng đau cổ vai gáy và giới tính chiếm tỷ lệ cao nhất

¹Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Xuân Hiệp

Email: hieppx@hiu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024