

13. Kosiborod, M., et al., Lower Risk of Heart Failure and Death in Patients Initiated on Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs: The CVD-REAL Study (Comparative Effectiveness of Cardiovascular Outcomes in New Users of Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors). *Circulation*, 2017. 136(3): p. 249 - 259.

14. Kosiborod, M., et al., Cardiovascular Events Associated With SGLT-2 Inhibitors Versus Other Glucose-Lowering Drugs: The CVD-REAL 2 Study. *J Am Coll Cardiol*, 2018. 71(23): p. 2628-2639.

15. Heerspink, H.J.L., et al., Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med*, 2020. 383(15): p. 1436 - 1446.

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM CỦA NGƯỜI DÂN TRONG ĐỢT BÙNG PHÁT DỊCH COVID-19 LẦN THỨ 4 TẠI VIỆT NAM

PHAN THỊ LỆ QUYÊN, NGUYỄN BẠCH NGỌC
Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đại dịch COVID-19 chưa từng có đang gây ra rất nhiều ảnh hưởng trên toàn thế giới bao gồm cả sức khỏe tinh thần của người dân. Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện vào tháng 5-7 năm 2021 tại một xã làng nghề thuộc ngoại ô của Hà Nội trong đợt bùng phát COVID-19 lần thứ tư ở Việt Nam để đánh giá tình trạng trầm cảm ở cộng đồng bằng bảng hỏi tự đánh giá trầm cảm PHQ-9.

Phương pháp: Đối tượng nghiên cứu là 400 nam và nữ trưởng thành, đã ở ít nhất trên 6 tháng tại khu vực nghiên cứu, được phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi đánh giá trầm cảm PHQ-9.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $40,48 \pm 12,3$, trong đó 70,3% đang làm việc trong các doanh nghiệp vừa và nhỏ, 76,3% đã kết hôn, 59,4% là chủ sở hữu. Tỷ lệ trầm cảm của người dân khá cao (33,8%), trong đó tỷ lệ ở mức độ trung bình, vừa và nặng lần lượt là 21,5%, 10,3% và 2,0%. Nữ chiếm tỷ lệ trầm cảm (40,4%) cao hơn so với nam (25,0%). Nhóm tuổi trên 50 có tỷ lệ trầm cảm khá cao (49,6%) so với nhóm tuổi 30 - 50 (29,1%) và dưới 30 (22,0%). Những đối tượng thuộc hộ gia đình nghèo và cận nghèo bị ảnh hưởng do Covid-19 ở mức trung bình trở lên, có bị tai nạn lao động và có bệnh mạn tính có tỷ lệ trầm cảm cao hơn có ý nghĩa so với các nhóm còn lại.

Kết luận: Những kết quả này cho thấy tỷ lệ trầm cảm của người dân ở làng nghề trong đợt bùng phát dịch Covid-19 lần thứ 4 ở Việt Nam

khá cao. Cần có thêm các nghiên cứu tương tự làm cơ sở khoa học để kịp thời can thiệp và cải thiện sức khỏe tinh thần cho cộng đồng.

Từ khóa: Trầm cảm, COVID-19, PHQ-9, người lao động, doanh nghiệp nhỏ và siêu nhỏ, Làng nghề.

SUMMARY

SELF-REPORTED DEPRESSION OF THE GENERAL POPULATION DURING THE 4TH OUTBREAK OF COVID-19 EPIDEMIC IN VIETNAM

Phan Thi Le Quyen, Nguyen Bach Ngoc
Thang Long University, Hanoi, Vietnam

The unprecedented COVID-19 pandemic is causing a lot of effects around the world including people's mental health. A cross-sectional survey was conducted in May-July, 2021 in a rural trade commune of Hanoi during the fourth outbreak of COVID-19 in Vietnam to assess the general populations' depression using Patient's Health Questionnaire 9. Participants were 400 male and female adult community members, the average age of which was 40.8 ± 13.0 ; 76.3% married; 70.3% private enterprise workers; 59.4% were owners. The obtained results showed the high self-reported prevalence of general populations' depression (33.8%) in which the rate of moderate, moderately severe, and severe was 21.5%, 10.3%, and 2.0%, respectively. Females had a higher rate of depression (40.4%) than males (25.0%). The age group over 50 has a relatively higher rate of depression (49.6%) compared with the age group 30 - 50 (29.1%) and under 30 (22.0%). Subjects of poor and near-poor households, moderately or more affected by Covid-19 economically, suffered from work accidents or chronic diseases, had a

Chịu trách nhiệm: Phan Thị Lệ Quyên
Email: mariaphanlequyen@gmail.com
Ngày nhận: 21/9/2021
Ngày phản biện: 25/10/2021
Ngày duyệt bài: 10/11/2021

significantly higher rate of depression compared with other groups. These results emphasized the need to have further research on general population depression in rural areas to protect their mental health while the worldwide Covid-19 pandemic still goes on cruelly.

Keywords: General population, Depression, PHQ-9, Workers, Small and micro-small enterprise, Trade village.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm (depression disorder) là một rối loạn về cảm xúc, có thể gây ra các triệu chứng nghiêm trọng ảnh hưởng đến cách cảm nhận, suy nghĩ và xử lý các hoạt động hàng ngày, khó ngủ hoặc sự ngon miệng, khả năng làm việc kém và khó tập trung. 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^[1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (2007), 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 nặng nề mà nó gây ra^[2]. 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^[3]. Ở Việt Nam, dịch tễ trầm cảm ít được nghiên cứu ở cộng đồng. Người dân thường không nhận diện được trầm cảm và ít được điều trị bởi vì nó được hiểu như là các triệu chứng cơ thể và lo âu hơn là các triệu chứng trầm cảm điển hình^[4]. Vì vậy, việc sàng lọc để phát hiện sớm trầm cảm ở cộng đồng là cần thiết. Trong bối cảnh môi trường làng nghề đang gây ra nhiều yếu tố nguy hại đối với cộng đồng, cùng với thời điểm dịch Covid 19 bùng phát lần thứ 4 tại Việt Nam, cuộc khảo sát này được thực hiện tại một làng nghề để đánh giá mức độ trầm cảm của người dân đang sống tại đây.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là người dân, tuổi từ 18 - 65 tại xã Thanh Thủy, Thanh Oai, Hà Nội. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5/2021 - 8/2021.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích với cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỉ lệ với $p = 0,386$ (Theo Trần xuân Bách và cs nghiên cứu trên công nhân năm 2019)^[5].

Cỡ mẫu tối thiểu $n = 364$ đối tượng; trên thực tế tổng số mẫu lấy được là 400 người. Mẫu được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên có hệ thống. Đầu tiên, xây dựng danh sách các hộ gia đình ở

tất cả các thôn trong xã. Tổng số hộ trong xã khoảng 1200 hộ. Trung bình mỗi hộ có 2 nhân khẩu từ 18 - 65 tuổi. Như vậy, khoảng $k = 6$. Thứ hai, gia đình đầu tiên trong danh sách được chọn ngẫu nhiên để phỏng vấn, sau đó hộ gia đình thứ 6 tiếp theo, và cứ tiếp tục như vậy cho đến khi 400 người sẽ được chọn vào nghiên cứu. Công cụ nghiên cứu là bộ câu hỏi cấu trúc gồm hai phần. Phần thứ nhất liên quan đến các thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu. Phần thứ 2 là thang đo PHQ-9 bản tiếng Việt để phỏng vấn và đánh giá 5 mức độ trầm cảm của người bệnh với không trầm cảm (0-4 điểm), triệu chứng tối thiểu, có nguy cơ (5-9 điểm), trầm cảm nhẹ (10-14 điểm), trầm cảm trung bình (15-19) và trầm cảm nặng (20-27 điểm).

Dữ liệu thu thập được đã được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0 để xử lý dữ liệu thu thập được và kiểm tra độ tin cậy. Kiểm định Chi-square được sử dụng để tìm ra sự khác biệt của các biến phân loại giữa nhóm trầm cảm và không trầm cảm. Các thuật toán thống kê được sử dụng cho các biến mô tả (trung bình, độ lệch chuẩn, tối thiểu, tối đa, số lượng và tỷ lệ phần trăm). Giá trị $p < 0,05$ được sử dụng làm mức độ liên quan có ý nghĩa trong phân tích thống kê.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Giới Tuổi	Nam SL = 172 (43%)		Nữ SL = 228 (57%)		Chung SL = 400 (100%)	
	n	%	n	%	n	%
≤ 30 tuổi	34	19,8	48	21,2	82	20,5
31 - 50 tuổi	89	51,7	110	48,2	199	49,8
> 50 tuổi	49	28,5	70	30,7	119	29,8
Tuổi trung bình	40,48 ± 12,3					

Gần một nửa đối tượng nghiên cứu tuổi 31-50, chiếm 49,8%. Nhóm đối tượng nghiên cứu trên 50 tuổi chiếm 29,7%. Nhóm từ 30 tuổi trở xuống chiếm tỷ lệ thấp nhất 20,5%. Đối tượng là nữ nhiều hơn nam ở cả 3 nhóm tuổi, tổng số đối tượng nghiên cứu là nữ giới chiếm tỷ lệ 57%, nam 43% (bảng 1).

Bảng 2. Một số thông tin cá nhân khác của đối tượng nghiên cứu

Một số thông tin cá nhân khác	Số lượng	%
Trình độ học vấn		
≤ Tiểu học	64	16,0
Trung học cơ sở, THPT	264	61,5
Trung cấp, Cao đẳng	40	10,0
Đại học, Trên ĐH	50	12,5

Nghề nghiệp hiện tại		
Công chức/viên chức	31	7,8
Làm nghề cơ khí	227	56,8
Làm nông nghiệp	33	8,3
Làm mộc	30	7,5
khác	79	19,8
Thời gian làm việc trung bình		
< 8 giờ	116	29,0
8-9 giờ	219	54,8
10 – 11 giờ	44	11,0
>11 giờ	21	5,3

Phần lớn ĐTNC có trình độ học vấn THCS và THPT chiếm 61,5%; nhóm từ tiểu học trở xuống chiếm 16%; nhóm trung cấp, cao đẳng chiếm tỉ lệ thấp nhất 10%; nhóm đại học, trên đại học chiếm 12,5%. Hơn một nửa ĐTNC làm nghề cơ khí chiếm 56,8%; làm nông nghiệp, công chức, viên chức và làm mộc với tỉ lệ xấp xỉ nhau lần lượt là 8,2%, 7,7% và 7,5%; các nghề nghiệp khác chiếm 19,8%. Thời gian làm việc của ĐTNC trung bình mỗi ngày phổ biến nhất là 8-9 giờ (54,8%); 29% làm việc dưới 8 giờ; 11% làm việc từ 10-11 giờ và còn trên 5% làm việc trên 11 giờ mỗi ngày (5,2%) (Bảng 2).

Bảng 3. Thực trạng trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Mức độ	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Không trầm cảm	129	75,0	136	59,6	265	66,2
Trầm cảm	43	25,0	92	40,4	135	33,8
Nhẹ	31	18,0	55	24,1	86	21,5
Trung bình	10	5,8	31	13,6	41	10,2
Nặng	2	1,2	6	2,6	8	2,0

Nhìn chung, tỉ lệ đối tượng mắc trầm cảm nhẹ là cao nhất cả nam lẫn nữ tuy nhiên nữ mắc trầm cảm cao hơn nam ở các mức độ trầm cảm. Mức độ trầm cảm của chung là (33,8%), nhẹ (21,5%), trung bình (10,2%), nặng (2,0%) (Bảng 3).

Bảng 4. Phân bố tình trạng trầm cảm theo nhóm tuổi

Mức độ	≤ 30 tuổi 1		31-50 tuổi 2		> 50 tuổi 3	
	n	%	n	%	n	%
Nhẹ	14	17,1	38	19,1	34	28,6
Trung bình	4	4,9	16	8,0	21	17,6
Nặng	0	0	4	2,0	4	3,4
Tổng trầm cảm	18	22,0	58	29,1	59	49,6
p-value	p1-3 = 0,0001; p2-3 = 0,0003					

Tỷ lệ đối tượng mắc trầm cảm tăng dần theo độ tuổi. Đối tượng >50 tuổi cao hơn 31-50 tuổi và ≤ 30 tuổi ở cả 3 mức độ trầm cảm nhẹ, trung bình và nặng. Mức độ trầm cảm của đối tượng >50 tuổi lần lượt là không trầm nhẹ (28,6%), trung bình (17,6%), nặng (3,4%); trong khi đó

mức độ trầm cảm của 31-50 tuổi là nhẹ (19,1%), trung bình (8,0%), nặng (2,0%); mức độ trầm cảm của ≤ 30 tuổi nhẹ (17,1%), trung bình (4,9%), nặng (0%). Sự khác biệt về trầm cảm giữa các nhóm tuổi có p-value < 0,001 (Bảng 4).

Bảng 5. Thực trạng trầm cảm của đối tượng nghiên cứu theo một số đặc điểm khác

Đặc điểm	Bị trầm cảm		Không bị trầm cảm		p-value
	n	%	n	%	
Mức sống:					0,000
Nghèo/cận nghèo	43	50,0	43	50,0	
Khác	92	29,3	222	70,7	
Bị tai nạn lao động					0,000
Có	86	56,2	67	43,8	
Không	49	19,8	198	80,2	
Ảnh hưởng Covid-19:					0,000
Trung bình trở lên	113	44,5	141	55,5	
Không hoặc ít	22	15,1	124	84,9	
Có bệnh mạn tính					0,000
Có	106	67,5	51	32,5	
Không	29	11,9	214	88,1	
Vị trí công việc:					0,585
Chủ doanh nghiệp	62	37,1	105	62,9	
Khác	46	40,4	68	59,6	

Kết quả phân tích cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm về yếu tố mức sống, ảnh hưởng dịch covid 19, tai nạn lao động trong gia đình, mắc bệnh mạn tính có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tình trạng trầm cảm của đối tượng nghiên cứu (p<0,001) (Bảng 5).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tổng số có 33,8% đối tượng nghiên cứu bị trầm cảm và 66,4% không bị trầm cảm; kết quả này cao gấp nhiều lần so với tỉ lệ trầm cảm chung trên thế giới khoảng 4-5% và nghiên cứu của Nguyễn Thanh Cao có tỷ lệ mắc trầm cảm người trưởng thành ở phường Sông Cầu là 4,3%^[6] gần gấp đôi so với kết quả nghiên cứu của Đặng Duy Thanh và cộng sự thì tỷ lệ mắc trầm cảm trong cộng đồng là 17,5% với số đối tượng tham gia nghiên cứu là 200^[7]. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Xuân Bách và cộng sự về trầm cảm của 289 công nhân Việt Nam là 38,6% được thực hiện tại 3 khu vực công nghiệp ở Hà Nội và Bắc Ninh. Điều này củng cố thêm về áp lực công việc, môi trường sống và điều kiện làm việc, mức thu nhập...là những yếu tố quan trọng dẫn đến trầm cảm^[5].

Tỉ lệ nữ mắc trầm cảm là 40,4% cao hơn khá nhiều so với nam 25%. Điều này cũng phù hợp tỉ lệ mắc trầm cảm chung của thế giới là nữ mắc trầm cảm gấp gần 2 lần so với nam, thấp hơn

so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Cao có tỷ lệ mắc trầm cảm người trưởng thành ở phường Sông Cầu là nữ 8,3% gấp 5 lần nam 1,6%^[6].

Nhìn chung trong 33,8% tỉ lệ đối tượng mắc trầm cảm thì mức độ nhẹ là cao nhất chiếm 21,5%, trung bình 10,2% và nặng 2,0% kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Quyên, Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Mạnh Hùng cùng bằng công cụ PHQ-9 trên người chăm sóc người bệnh tâm thần đang điều trị tại Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương tỉ lệ mắc trầm cảm là 7,5%, trong đó trầm cảm nhẹ 5,7% (n = 6), trầm cảm vừa 1,8% (n = 2)^[8]. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Đạt, Hồ Thế Nhân, Dương Phúc Lam, Nguyễn Minh Phương, Nguyễn Trung Kiên với 16% đối tượng tham gia nghiên cứu mắc trầm cảm. thì tỉ lệ mắc trầm cảm nhẹ vẫn nhiều nhất 76,4%; 18,1% vừa; 5,5% nặng^[9]. Điều này có thể được giải thích là trong cộng đồng dù ở địa phương nào đi nữa thì trầm cảm mức độ nhẹ vẫn có thể sống và sinh hoạt cùng gia đình, còn trầm cảm mức độ vừa hay nặng thường sẽ phải nhập viện điều trị, trừ một số ít trường hợp đã ổn định, đang dùng thuốc tại nhà hoặc chưa đi khám. Tỷ lệ người dân bị trầm cảm nặng và trong nghiên cứu của chúng tôi là 2,0%. Mặc dù, trầm cảm nặng chiếm tỷ lệ không nhiều nhưng đây là đối tượng cần được quan tâm đặc biệt.

Kết quả phân tích cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm về yếu tố mức sống, ảnh hưởng dịch covid 19, tai nạn lao động trong gia đình, mắc bệnh mạn tính có sự khác biệt với p value <0,001 với tình trạng trầm cảm của đối tượng nghiên cứu. Điều này có thể được giải thích bởi các đặc trưng của khu vực nghiên cứu trong cộng đồng và thời điểm nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi được nghiên cứu vào tháng 6 và 7/2021 là thời điểm của đợt dịch Covid 19 thứ tư bùng phát tại Việt Nam. Ở Ấn Độ, 50,1%, người dân Ấn Độ nói chung bị trầm cảm trong COVID-19, trong đó 25,1% trầm cảm ở mức độ trung bình đến cực kỳ nghiêm trọng^[10]. Một nghiên cứu khác ở Ấn Độ cho thấy tỷ lệ trầm cảm tổng hợp trong tám nghiên cứu là 32,7%^[11]. Tại Trung Quốc, nghiên cứu từ ngày 31 tháng 1 đến ngày 2 tháng 2 năm 2020 cho thấy 30,3% dân số sống ở thành phố có các triệu chứng trầm cảm, trong đó 16,5% ở mức độ vừa và nặng^[12]. Thêm vào đó, đối tượng chủ yếu sống và làm việc trực tiếp trong các làng nghề kim khí và mộc với môi trường ô nhiễm bởi tiếng ồn, bụi, mùi hóa chất... Ngoài ra, phần lớn người lao động trực tiếp tham gia sản xuất luôn

sống trong nỗi sợ hãi bị tai nạn lao động với những máy móc cũ kĩ, lỗi thời.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm của người dân tại một làng nghề ở ngoại thành Hà Nội trong đợt bùng phát dịch Covid-19 lần thứ 4 là khá cao so với các nghiên cứu trước đây trong cộng đồng ở Việt Nam. Điều này cho thấy sự cần thiết phải có nhiều hơn các nghiên cứu về sức khỏe tinh thần của cộng đồng ở những làng nghề trong bối cảnh đại dịch Covid-19 đang tiếp diễn khó lường. Những kết quả nghiên cứu như vậy sẽ giúp cho việc xây dựng các giải pháp can thiệp kịp thời để bảo vệ sức khỏe tinh thần cho cộng đồng - yếu tố quan trọng làm nên sự thịnh vượng của dân tộc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vương Văn Tịnh.** Một số nhận xét về dịch tễ học của trầm cảm. Tạp chí Y học thực hành, 2010. Số 9: p. 17-19.
2. World Health Organization, World health statistics 2007, 2007 p. 8-9.
3. **Trần Việt Nghị.** Nghiên cứu dịch tễ - lâm sàng rối loạn trầm cảm tới một số quần thể cộng đồng, ed. Nghị. 2004: Hội thảo quốc gia Chăm sóc sức khỏe tâm thần và phòng chống tự tử.
4. **Patel, V., R. Araya, and P. Bolton.** Treating depression in the developing world. Vol. Vol 9. 2004: In Tropical Medicine and International Health.
5. **Tran, B.X., et al.,** Depressive Symptoms among Industrial Workers in Vietnam and Correlated Factors: A Multi-Site Survey. Int J Environ Res Public Health, 2019. 16(9): 1642.
6. **Nguyễn Thanh Cao.** 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. 2012: Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Thái Nguyên.
7. **Đặng Duy Thanh** và cộng sự. Đánh giá sơ bộ giá trị của bảng hỏi sức khỏe bệnh nhân (PHQ-9) trong sàng lọc sức khỏe bệnh nhân trầm cảm. Y học thực hành, 2011. 774(7/2011): p. 173-176.
8. **Trần Thị Quyên, Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Mạnh Hùng.** Trầm cảm và gánh nặng của người chăm sóc tại bệnh viện tâm thần ban ngày Mai Hương. Tạp chí điều dưỡng Việt Nam, 2020. số 31/2020 p. 69-74.
9. **Nguyễn Tấn Đạt,** et al. Tình hình trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người dân quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2017. Tạp chí Y học Việt Nam 2021. Tập 502, tháng 5, số 2/ 2021: p. 134-139.
10. **Verma S, M.A.,** Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among

general Indian public during COVID-19. Int J Soc Psychiatry. 2020 Dec; 2020. 66(8): p. 756 - 762.

11. Singh RK, B.R., Kaswan P. COVID-19 pandemic and psychological wellbeing among health care workers and general population: A systematic-review and meta-analysis of the current evidence from India. Clin Epidemiol Glob Health, 2021. Jul-Sep;11:100737.

12. Wang C, P.R., Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19). Epidemic among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health. , 2020 Mar 6. 17(5):1729: p. 40 - 48.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI MỘT BỆNH VIỆN Ở HÀ NỘI NĂM 2021

LÊ QUANG LƯU, NGUYỄN BẠCH NGỌC
Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Việc tuân thủ điều trị của người bệnh cao huyết áp rất quan trọng để kiểm soát huyết áp cũng như biến chứng. Nghiên cứu này đã đánh giá tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 270 người bệnh được chẩn đoán cao huyết áp và đang điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh tại một bệnh viện ngành từ tháng 4/2021 đến tháng 8/2021. Tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị dựa vào phương pháp đánh giá tuân thủ thuốc của Morisky DE và hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Bộ Y tế.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung ở đối tượng nghiên cứu ở mức trung bình (57,8%), trong đó đối tượng nữ có tỷ lệ tuân thủ (41,9%) cao hơn nam giới (15,9%). Tỷ lệ đối tượng kiểm soát được huyết áp mục tiêu là 63,7%, trong đó nữ chiếm 44,4% và nam là 19,3%. Phân tích hồi quy đã biến cho biết một số yếu tố liên quan đến khả năng tuân thủ điều trị tăng huyết áp thấp ở các đối tượng: Nam giới (OR = 2,92, $p < 0,001$), đang đi làm (OR = 2,45, $p < 0,05$), tiền sử gia đình có người mắc bệnh tăng huyết áp (OR = 2,01, $p < 0,05$), không có bệnh kết hợp (OR = 2,15, $p < 0,05$).

Kết luận: Nam giới, người đang đi làm, gia đình có người mắc bệnh tăng huyết áp và không

có bệnh kết hợp là các đối tượng có khả năng tuân thủ điều trị thấp hơn các đối tượng khác. Do đó, trong truyền thông tuân thủ điều trị tăng huyết áp, cần chú trọng hơn với các đối tượng này.

Từ khóa: Tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, nam giới, không có bệnh kết hợp.

SUMMARY

THE SITUATION AND SOME FACTORS RELATED TO THE TREATMENT COMPLIANCE OF PATIENTS WITH HIGH BLOOD PRESSURE IN A HANOI HOSPITAL IN 2021

Objective: The adherence to treatment of high blood pressure patients is very important to control blood pressure and complications as well. This study evaluated the treatment adherence of hypertensive patients and analyzed some factors related to the treatment adherence of the study subjects.

Methods: A cross-sectional descriptive study on 270 outpatients patients diagnosed with high blood pressure in a specialized hospital from April 2021 to August 2021. The assessment of treatment adherence was based on the Morisky D.E method of assessing drug adherence and the Guidelines for Diagnosis and Treatment of Hypertension of the Vietnam Ministry of Health.

Results: The overall adherence rate among the study subjects was (57.8%), in which females had a higher adherence rate (41.9%) than males (15.9%). The percentage of subjects controlling their blood pressure target was 63.7%, in which 44.4% for females and 19.3% for males. The multivariable regression analysis showed that a number of factors related to adherence to hypertensive treatment include: men (OR = 2.92, $p < 0.001$), working subjects

Chịu trách nhiệm: Lê Quang Lưu
Email: lequangluu668@gmail.com
Ngày nhận: 03/10/2021
Ngày phản biện: 16/11/2021
Ngày duyệt bài: 25/11/2021