

DẤU HIỆU TRẦM CẢM, Ý TƯỞNG HÀNH VI TỰ SÁT CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM HỌC 2018 - 2019

Bùi Mai Thi[✉], Lê Đại Minh, Nguyễn Tiến Đạt, Đặng Thị Diễm Quỳnh,
Nguyễn Thị Thu Trang, Phạm Thanh Tùng, Kim Bảo Giang

¹Trường Đại học Y Hà Nội, Việt Nam,

Đặt vấn đề: rối loạn trầm cảm là một trong những vấn đề sức khỏe gây ra gánh nặng bệnh tật đáng chú ý trên toàn thế giới cũng như ở Việt Nam, ảnh hưởng lớn đến đời sống của người dân, đặc biệt là sinh viên khối ngành sức khỏe. Mục tiêu: xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm, tỷ lệ có ý tưởng hoặc hành vi tự sát và các yếu tố liên quan trên sinh viên năm đầu và năm cuối của Trường Đại học Y Hà Nội năm học 2018 - 2019. Phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 1723 sinh viên sử dụng bộ câu hỏi Patient Health Questionnaire 9. Kết quả cho thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở sinh viên là 17,4% (95% CI: 15,6% - 19,4%) tỷ lệ có ý tưởng hành vi tự sát là 26,2% (95% CI: 24,12% - 28,48%). Khả năng có dấu hiệu trầm cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm sinh viên có gánh nặng tài chính (PR = 2,07; 95% CI: 1,53 - 2,81), nhóm có nhiều hơn ba anh chị em trong gia đình (PR = 1,78; 95% CI: 1,08 - 2,93), bản thân có tiền sử bệnh mạn tính (PR = 1,44; 95% CI: 1,09 - 1,89). Khả năng có ý tưởng hành vi tự sát cao hơn ở nữ giới (PR = 0,69; 95% CI: 0,55 - 0,84), nhóm có gánh nặng tài chính (PR = 1,39; 95% CI: 1,09 - 1,78), bản thân có tiền sử bệnh mạn tính (PR = 1,70; 95% CI: 1,39 - 2,09). Kết luận: tỷ lệ trầm cảm và tỷ lệ có ý tưởng hoặc hành vi tự sát ở sinh viên cho thấy nhu cầu rõ ràng cần cải thiện môi trường và hệ thống hỗ trợ tâm lý cho sinh viên tại cơ sở đào tạo.

Từ khoá: Sinh viên y, trầm cảm, tự sát, yếu tố liên quan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần hiện đang gây gánh nặng bệnh tật toàn cầu đáng kể và ảnh hưởng xấu tới chất lượng cuộc sống chung của con người.¹ Theo Tổ chức Y tế thế giới, tỷ lệ trầm cảm toàn cầu năm 2015 là 4,4%, với 322 triệu người trên thế giới sống với trầm cảm.² Nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu đã thống kê được tỉ lệ mắc hội chứng trầm cảm trong giai đoạn 2005 - 2015 tăng lên.³

Đa số sinh viên đại học, phải đối mặt với các yếu tố gây căng thẳng khác nhau như yêu cầu học tập, áp lực thời gian và xã hội. Đặc biệt đối với sinh viên y khoa, gánh nặng này còn

lớn hơn do khối lượng học tập lớn, áp lực của môi trường học tập trong lâm sàng.⁴ Tỷ lệ trầm cảm, triệu chứng trầm cảm và ý tưởng hành vi tự sát trong sinh viên y khoa tại 43 nước trên thế giới là 27,2% và có ý tưởng hành vi tự sát là 11,1%.⁵ Nghiên cứu trên 7.357 sinh viên y khoa theo học tại tất cả 41 trường y ở Hàn Quốc sử dụng thang đo trầm cảm Beck (Beck Depression Inventory BDI) cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 9,4%.⁶ Ở một nghiên cứu khác trên 487 sinh viên y khoa năm nhất từ Đại học Trung Nam, Trung Quốc sử dụng thang đo tự đánh giá về trầm cảm, rối loạn cơ thể cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 5,6%.⁷

Tại Việt Nam, nghiên cứu trên 2099 sinh viên đa khoa của 8 trường Đại học Y trong cả nước sử dụng thang đo CES - D (The Centre for Epidemiological Studies - Depression Scale), cho thấy tỷ lệ sinh viên nguy cơ bị trầm cảm lên

Tác giả liên hệ: Bùi Mai Thi,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: buimaitihmu@gmail.com

Ngày nhận: 24/03/2020

Ngày được chấp nhận: 25/04/2020

tới 43,2%.⁸ Nghiên cứu khác ở sinh viên Đại học Y Hà Nội ở bác sĩ đa khoa có các vấn đề về sức khỏe tâm thần là 10,2%⁹ và 15,2%, có sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm ở sinh viên giữa các năm học.^{10,11}

Những nghiên cứu trên sinh viên y được đã chỉ ra mối liên quan giữa ý tưởng, hành vi tự sát, rối loạn trầm cảm với nhiều yếu tố khác. Tuy nhiên, chưa đề cập đến sinh viên thuộc các ngành khác nhau của trường y như Cử nhân cũng như chưa đề cập nhiều đến tỷ lệ sinh viên y có ý tưởng hoặc hành vi tự sát. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này trên toàn bộ các sinh viên năm đầu, năm cuối của tất cả các ngành đào tạo tại Đại học Y Hà Nội với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm và ý tưởng hoặc hành vi tự sát của sinh viên đại học Y Hà Nội năm học 2018 - 2019; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm, ý tưởng hoặc hành vi tự sát của sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Sinh viên năm đầu và năm cuối (năm thứ 4 đối với hệ Cử nhân, năm thứ 6 đối với hệ Bác sĩ) đang theo học tại Trường Đại học Y Hà Nội vào năm học 2018 - 2019.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Toàn bộ sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội năm đầu và năm cuối đang theo học các chương trình: Bác sĩ Đa khoa, Y học Cổ truyền, Y học Dự phòng, Răng Hàm Mặt và cử nhân Điều dưỡng, Dinh dưỡng, Khúc xạ nhãn khoa, Xét nghiệm Y học, Y tế Công cộng.

Công cụ nghiên cứu:

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi Patient

Health Questionnaire 9 (PHQ - 9) để đánh giá tình trạng trầm cảm và ý tưởng, hành vi tự sát. Bộ PHQ - 9 gồm 9 câu hỏi đã được phát triển bởi Robert L. Spitzer và cộng sự.¹² Bộ công cụ này đã được dịch ra tiếng Việt và đánh giá giá trị khi sử dụng tại Việt Nam thông qua nghiên cứu của nhiều tác giả.^{13,14} Với mỗi câu hỏi, người tham gia nghiên cứu sẽ có 4 sự lựa chọn theo mức độ tương ứng với các điểm: 0 = không có, 1 = vài ngày, 2 = quá nửa số ngày trong tuần, 3 = hầu như mọi ngày. Tổng điểm dao động từ 0 đến 27.

Các biến số nghiên cứu:

- Các yếu tố liên quan đến học tập: (1) Hệ đào tạo (Bác sĩ/Cử nhân); (2) Năm học (Năm đầu/Năm cuối); (3) Kết quả học tập của học kỳ gần nhất (Giỏi/Khá/Trung bình, Yếu/Cchưa xếp loại).

- Các yếu tố liên quan đến nhân khẩu học: (1) Giới tính (Nam/Nữ/Khác); (2) Dân tộc (Kinh/Khác); (3) Chỉ số khối cơ thể (BMI): tính theo công thức $BMI = \text{cân nặng}/(\text{chiều cao})^2$; dựa trên chỉ số BMI, chia thành 3 nhóm gồm $< 18,5$ (Thiếu năng lượng trường diễn)/ $18,5 - 24,9$ (Bình thường)/ ≥ 25 (Thừa cân); (4) Con thứ mấy trong gia đình (Con đầu/Con thứ); (5) Số anh chị em trong gia đình ($\leq 3/ > 3$); (6) Hiện tại đang sống cùng [Sống một mình/Sống cùng người thân (bố, mẹ, anh chị em ruột)/Bạn bè/Khác]; (7) Tình hình tài chính theo đối tượng cảm nhận (Có gánh nặng tài chính/Không có gánh nặng tài chính); (8) Gia đình thuộc đối tượng được hỗ trợ xã hội (Có/Không).

- Tiền sử mắc bệnh: (1) Tiền sử mắc bệnh của bản thân (Không bệnh/Có mắc bệnh mạn tính, tâm thần khác); (2) Tiền sử mắc bệnh tâm thần kinh của gia đình theo chẩn đoán nhân viên Y tế (Có/Không)

- Tình trạng sức khỏe tâm thần: Trầm cảm (Có/Không): được xác định trầm cảm (Có/Không). Trong nghiên cứu này sinh viên có

mức điểm PHQ - 9 \geq 10 được xem như có trầm cảm¹⁵. Ý tưởng hành vi tự sát (Có/Không): được xác định có ý tưởng, hành vi tự sát nếu điểm câu thứ 9 trong bộ câu hỏi PHQ - 9 \geq 1.

Quá trình thu thập số liệu:

Các câu hỏi phỏng vấn được đưa lên phần mềm thu thập thông tin trên máy tính bảng tại Trung tâm Khảo thí và Đảm bảo Chất lượng của trường Đại học Y Hà Nội. Sau khi hoàn thành phần thi trên máy tính, các sinh viên được tham gia trả lời câu hỏi nghiên cứu với sự hướng dẫn qua hệ thống loa cũng như sự hỗ trợ trực tiếp từ nghiên cứu viên tại các phòng.

3. Phân tích số liệu

Số liệu được trích xuất từ hệ thống thu thập trên máy tính bảng, sau đó được làm sạch và phân tích bằng STATA 15.1. Thống kê mô tả bao gồm các ước tính về trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn của các biến định lượng và tần số, tỷ lệ phần trăm của các biến định tính. Phân tích mối liên quan được thực hiện qua mô hình hồi quy Poisson đa biến. Mức ý nghĩa $\alpha < 0,05$ được áp dụng. Do tỷ lệ có biểu hiện trầm cảm ở nghiên cứu này cao, phân tích hồi quy logistic sẽ dẫn đến đánh giá quá mức mối liên quan của biến phụ thuộc với các biến độc lập^{15,16}. Trong trường hợp này, sử dụng mô hình phân tích hồi quy log - binominal để ước tính trực tiếp Prevalence Ratios (PRs) từ dữ liệu sẽ hiệu quả hơn nhưng loại mô hình này thường gặp vấn đề về hội tụ (convergence) và không cho ra kết quả¹⁷. Tuy nhiên, Zou và Barros cùng các cộng sự thấy rằng mô hình hồi quy Poisson với sai số được điều chỉnh khi dùng cho biến đầu ra là biến nhị phân có thể tính được PRs^{15,16}. Chen và cộng sự đã cho thấy hai mô hình hồi quy Poisson và hồi quy log - binominal cho ra các kết quả tương đương¹⁸. Do đó, chúng tôi đã sử dụng mô hình hồi quy Poisson với sai số được

điều chỉnh để tính chỉ số PRs của nghiên cứu và tìm ra các yếu tố liên quan với kết quả chúng tôi quan tâm.

8. Đạo đức nghiên cứu:

Số liệu trong nghiên cứu này là một phần của nghiên cứu trên 10 trường Đại học trên địa bàn Hà Nội, đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng ban hành theo quyết định số 430/2018/YTCC - HD3 ngày 27/09/2018. Nghiên cứu đảm bảo mọi nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Sự tham gia của các sinh viên là hoàn toàn tự nguyện.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Theo kết quả từ bảng 1, nghiên cứu tiếp cận được 1723 sinh viên với 737 (42,9%) sinh viên nam và 981 (57,1%) sinh viên nữ. Trong đó có 1512 (87,8%) sinh viên trả lời tất cả các câu hỏi trong bộ khảo sát. Số nam sinh viên hệ bác sĩ là 92,4% chiếm tỷ lệ cao hơn so với số nam cử nhân là 7,6%. Trong số sinh viên nam tham gia nghiên cứu có 52,5% sinh viên năm đầu 47,5%. Số nam sinh viên có xếp loại học tập giỏi là 5,3%, xếp loại học tập khá là 34,3%. Số nữ sinh viên có xếp loại học tập giỏi chiếm 4,8%, xếp loại học tập khá là 28,6%. Về dân tộc, đa số các sinh viên là dân tộc Kinh, trong đó nam dân tộc Kinh chiếm 96%, nữ dân tộc Kinh là 93%. Có 13,6% sinh viên nam và 24,9% sinh viên nữ có mức BMI < 18,5. Đa số các nam và nữ sinh viên hiện đang sống cùng bạn bè (48% nam và 56,9% nữ). Về tiền sử bệnh tật, 41,2% sinh viên nam và 45% nữ sinh viên có tiền sử mắc bệnh mãn tính. 2,6% sinh viên nam và 2,4% sinh viên nữ trả lời gia đình có tiền sử mắc bệnh tâm thần.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Biến số		Nam n(%)	Nữ n (%)	Tổng n (%)	Tỷ lệ trả lời n (%)
Chung n (%)		737 (42,9)	981 (57,1)	1718 (100,0)	1718 (99,7)
Hệ Đào Tạo	Bác Sĩ	681 (92,4)	676 (68,9)	1357 (79,0)	1723 (100)
	Cử Nhân	56 (7,6)	305 (31,1)	361 (21,0)	
Năm học	Năm Đầu	387 (52,5)	616 (62,8)	1003 (58,4)	1723 (100)
	Năm Cuối	350 (47,5)	365 (37,2)	715 (41,6)	
Xếp loại học tập	Giỏi	39 (5,3)	47 (4,8)	86 (5,0)	1717 (99,7)
	Khá	252 (34,3)	279 (28,6)	531 (31,0)	
	Trung bình, Yếu	64 (8,7)	38 (3,9)	102 (6,0)	
	Chưa xếp loại [1]	380 (51,7)	613 (62,7)	993 (58,0)	
Dân tộc	Kinh	704 (96,0)	911 (93,0)	1615 (94,3)	1716 (99,6)
	Dân tộc khác	29 (4,0)	69 (7,0)	98 (5,7)	
Số anh chị em trong gia đình	≤ 3	578 (97,0)	813 (95,6)	1391 (96,2)	1447 (84,0)
	> 3	18 (3,0)	37 (4,4)	55 (3,8)	
BMI	< 18,5	94 (13,6)	260 (28,1)	354 (21,9)	1617 (93,8)
	18,5 - 24,9	526 (76,2)	645 (69,7)	1171 (72,5)	
	> 24,9	70 (10,1)	20 (2,2)	90 (5,6)	
Hiện đang sống cùng ai	Sống một mình	144 (19,6)	89 (9,1)	233 (13,6)	1715 (99,5)
	Sống cùng bố mẹ, anh/chị/em ruột	225 (30,7)	300 (30,7)	525 (30,7)	
	Sống cùng bạn bè	352 (48,0)	556 (56,9)	908 (53,1)	
	Khác	12 (1,6)	33 (3,4)	45 (2,6)	
Tình hình tài chính	Có gánh nặng tài chính	104 (14,5)	125 (13,0)	229 (13,7)	1679 (97,4)
	Không có gánh nặng tài chính	612 (85,5)	835 (87,0)	1447 (86,3)	
Gia đình thuộc đối tượng trợ cấp xã hội	Không	525 (74,6)	744 (78,7)	1269 (77,0)	1653 (95,9)
	Có	179 (25,4)	201 (21,3)	380 (23,0)	
Tiền sử bệnh bản thân	Không mắc bệnh	410 (58,8)	507 (55,0)	917 (56,6)	1623 (94,2)
	Có mắc bệnh mạn tính, tâm thần khác	287 (41,2)	415 (45,0)	702 (43,4)	

Biến số		Nam n(%)	Nữ n (%)	Tổng n (%)	Tỷ lệ trả lời n (%)
Tiền sử bệnh tâm thần của gia đình	Có	19 (2,6)	24 (2,4)	43 (2,5)	1723(100)
	Không	637 (86,4)	877 (89,4)	1514 (88,1)	
	Không biết/Không trả lời	81 (11,0)	80 (8,2)	161 (9,4)	

2. Phân bố tỷ lệ trầm cảm theo đặc điểm đối tượng:

Bảng 2. Phân bố biểu hiện trầm cảm theo một số đặc điểm về học tập, nhân khẩu học và tiền sử bệnh

Biến số	N	Dấu hiệu trầm cảm		p	
		Số có dấu hiệu (n)	%		
Chung	1512	263	17,4		
Hệ Đào tạo*	Bác Sĩ	1212	223	18,4	0,04
	Cử Nhân	300	40	13,3	
Năm học	Năm đầu	882	149	16,9	0,54
	Năm cuối	630	114	18,1	
Xếp loại học tập	Giỏi	82	15	18,3	0,55
	Khá	464	80	17,2	
	Trung bình, Yếu	87	20	23,0	
	Chưa xếp loại	876	148	16,9	
Giới tính*	Nam	645	130	20,2	0,02
	Nữ	864	133	15,4	
Số anh chị em trong gia đình*	≤ 3	1243	184	14,8	0,02
	> 3	47	13	27,7	
BMI	< 18.5	302	43	14,2	0,37
	18.5 - 24.9	1052	186	17,7	
	> 24.9	78	13	16,7	
Gánh nặng tài chính*	Có	193	62	32,1	< 0.01
	Không	1311	200	15,3	
Gia đình thuộc đối tượng trợ cấp xã hội*	Không	1139	170	14,9	< 0.01
	Có	323	86	26,6	

Biến số	N	Dấu hiệu trầm cảm		p	
		Số có dấu hiệu (n)	%		
Tiền sử bệnh của bản thân*	Không	827	127	15,4	0,01
	Có	628	128	20,4	
Tiền sử mắc bệnh tâm thần của gia đình*	Có	36	4	11,1	0,01
	Không	1366	228	16,7	
	Không biết/Không trả lời	110	31	28,2	

Theo kết quả từ bảng 2, tỷ lệ sinh viên có biểu hiện trầm cảm là 17,4% (95% CI; 15,6% - 19,4%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa các nhóm của Hệ Đào tạo, giới tính, số anh em trong gia đình, gánh nặng tài chính, gia đình là đối tượng nhận trợ cấp xã hội, tiền sử bệnh bản thân và tiền sử bệnh tâm thần của gia đình. Cụ thể, tỷ lệ biểu hiện trầm cảm của sinh viên khối Bác Sĩ cao hơn so với khối Cử Nhân (18,4% với 13,3%); ở nam cao hơn ở nữ (20,2% so với 15,4%); ở sinh viên gia đình có nhiều hơn ba anh chị em (27,7%) cao hơn so với sinh viên gia đình có từ ba anh chị em trở xuống (27,7% so với 14,8%); ở sinh viên có gánh nặng tài chính cao hơn sinh viên không có gánh nặng tài chính (32,1% so với 15,3%); ở sinh viên thuộc gia đình là đối tượng nhận trợ cấp xã hội cao hơn sinh viên không thuộc đối tượng này (26,6% so với 14,9%).

3. Phân bố tỷ lệ có ý tưởng, hành vi tự sát theo đặc điểm đối tượng:

Bảng 3. Phân bố của tỷ lệ có ý tưởng, hành vi tự sát theo một số đặc điểm về học tập, nhân khẩu học và tiền sử bệnh.

Biến số	N	Ý tưởng, hành vi tự sát		p	
		Số có dấu hiệu (n)	%		
Chung	1566	411	26,2	< 0,01	
Trầm cảm	Không Trầm cảm	1249	179		14,3
	Trầm cảm	263	207		78,7
Hệ Đào tạo	Bác Sĩ	1246	340	27,3	0,06
	Cử Nhân	320	71	22,2	
Năm học	Năm đầu	915	224	24,5	0,06
	Năm cuối	651	187	28,7	
Xếp loại học tập	Giỏi	84	25	29,8	0,31
	Khá	479	136	28,4	
	Trung bình, Yếu	91	27	29,7	
	Chưa xếp loại	909	223	24,5	

	Biến số	N	Ý tưởng, hành vi tự sát		p
			Số có dấu hiệu (n)	%	
Dân tộc	Kinh	1469	391	26,6	0,19
	Dân tộc khác	93	19	20,4	
Giới tính	Nam	661	201	30,4	< 0,01
	Nữ	901	209	23,2	
Số anh chị em trong gia đình	≤ 3	1289	301	23,4	0,03
	> 3	49	18	36,7	
BMI	< 18,5	313	76	24,3	0,82
	18,5 - 24,9	1090	284	26,1	
	> 24,9	78	20	25,6	
	Không có gánh nặng tài chính	1355	334	24,6	
Con thứ mấy	Con đầu	741	196	26,5	0,88
	Con thứ	823	215	26,1	
Tình hình tài chính	Có gánh nặng tài chính	202	73	36,1	< 0,01
	Không có gánh nặng tài chính	1355	334	24,6	
Gia đình thuộc đối tượng trợ cấp xã hội	Không	1178	279	23,7	< 0,01
	Có	337	122	36,2	
Tiền sử bệnh của bản thân	Không mắc bệnh	855	185	21,6	< 0,01
	Có mắc bệnh mạn tính	654	215	32,9	
Tiền sử mắc bệnh tâm thần của gia đình	Có	37	8	21,6	0,41
	Không	1416	368	26,0	
	Không biết/Không trả lời	113	35	31,0	

Theo kết quả bảng 3, tỷ lệ sinh viên có ý tưởng hoặc hành vi tự sát là 26,2%. Tỷ lệ sinh viên có ý tưởng hoặc hành vi tự sát ở nhóm sinh viên có biểu hiện trầm cảm cao hơn rõ rệt so với nhóm sinh viên không có biểu hiện trầm cảm (78,7% so với 14,3%); ở nhóm sinh viên nam cao hơn sinh viên nữ (30,4% so với 23,2%); ở nhóm gia đình có nhiều hơn ba anh chị em cao hơn so với sinh viên gia đình có từ ba anh chị em trở xuống (36,7% so với 23,4%); ở sinh viên có gánh nặng tài chính cao

hơn sinh viên không có gánh nặng tài chính (36,1% so với 24,6%); ở nhóm sinh viên thuộc gia đình là đối tượng nhận trợ cấp xã hội cao hơn sinh viên không thuộc đối tượng này (36,2% so với 23,7%); ở nhóm sinh viên có tiền sử bệnh mạn tính cao hơn sinh viên không có (20,4% so với 15,4%).

4. Mối liên quan giữa biểu hiện trầm cảm, ý tưởng/hành vi tự sát với một số đặc điểm:

Bảng 4. Tỉ số hiện mắc (PR) từ phân tích hồi quy Poisson về mối liên quan giữa biểu hiện trầm cảm, ý tưởng/ hành vi tự sát với một số đặc điểm dân số xã hội và y tế

Đặc điểm	Trầm cảm		Ý tưởng hành vi tự sát	
		PR (95% CI)		PR (95% CI)
Hệ đào tạo	Bác sĩ	TK		TK
	Cử nhân	0,76 (0,51 – 1,15)		0,76 (0,51 – 1,15)
Năm học	Năm đầu	TK		TK
	Năm cuối	1,04 (0,79 – 1,37)		1,1 (0,90 – 1,34)
Giới tính	Nam	TK		TK
	Nữ	0,76 (0,58 – 1,01)		0,69 (0,56 – 0,84)
Số anh chị em trong gia đình	≤ 3	TK		TK
	> 3	1,78 (1,08 – 2,93)		1,29 (0,86 – 1,94)
Dân tộc	Kinh	TK		TK
	Khác	0,86 (0,46 – 1,63)		0,68 (0,39 – 1,18)
Gánh nặng tài chính	Không	TK		TK
	Có	2,07 (1,53 – 2,81)		1,39 (1,09 – 1,78)
Tiền sử bệnh bản thân	Không	TK		TK
	Có	1,43 (1,09 – 1,89)		1,70 (1,39 – 2,09)
Tiền sử bệnh gia đình	Không tiền sử	TK		TK
	Có tiền sử	0,42 (0,12 – 1,55)		0,67 (0,30 – 1,50)

Theo kết quả bảng 4, trong mô hình hồi quy đa biến Poisson đối với biến biểu hiện trầm cảm, các biến có liên quan mật thiết với tỷ lệ trầm cảm ở sinh viên gồm số anh chị em trong gia đình (PR = 1,78; 95% CI: 1,08 – 2,93), sinh viên có gánh nặng tài chính (PR = 2,07, 95% CI: 1,53 – 2,81), tiền sử bệnh bản thân (PR = 1,44; 95% CI: 1,09 – 1,89). Trong mô hình hồi quy đa biến Poisson với biến Có ý tưởng hành vi tự sát, các yếu tố có quan hệ mật thiết là giới tính (PR = 0,69; 95% CI: 0,55 – 0,84), gánh nặng tài chính (PR = 1,39; 95% CI: 1,09 – 1,78),

tiền sử bệnh bản thân (PR = 1,70; 95% CI: 1,39 – 2,09).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ có biểu hiện trầm cảm ở sinh viên trong nghiên cứu này là 17,4%, phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Anh và cộng sự (15,2%) cũng sử dụng cùng bộ công cụ PHQ - 9^{10,11} nhưng lại thấp hơn nhiều so với hai nghiên cứu khác của Trần Quỳnh Anh (43,2% và 38,9%) sử dụng bộ công cụ CES - D.^{8,19} Sự khác biệt lớn này có lẽ đến từ tính chất của 2

bộ công cụ và cách chọn thang điểm đánh giá của tác giả. Theo hai nghiên cứu về ứng dụng của PHQ - 9²⁰ và CES - D.²¹ Bộ công cụ CES - D được thiết kế để sàng lọc và hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ban đầu, không có nhiều ý nghĩa lâm sàng trong chẩn đoán trầm cảm. Đồng thời, tại điểm đánh giá của tác giả Trần Quỳnh Anh đã chọn (CES - D \geq 16), bộ công cụ CES - D có độ nhạy là 87% và độ đặc hiệu là 70%, và bộ công cụ này có thể có sự cân bằng giữa độ nhạy và độ đặc hiệu tốt hơn nếu chọn điểm đánh giá cao hơn (CES - D \geq 20).²¹ Trong khi đó, bộ công cụ PHQ - 9 đã được kiểm định và cho thấy sự linh hoạt và chính xác trên nhiều quốc gia và nền văn hóa khác nhau, đồng thời có giá trị chẩn đoán tương đối tốt khi lấy 10 là mốc đánh giá trầm cảm với độ nhạy là 80% và độ đặc hiệu là 92%.²⁰

Về các yếu tố liên quan đến biểu hiện trầm cảm, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Anh năm 2015 không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với tỷ lệ trầm cảm ở sinh viên trường Đại học Y Hà Nội.^{10,11} Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân năm 2014 có cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm ở sinh viên nam cao hơn sinh viên nữ nhưng sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê.⁹ Mặc dù mô hình hồi quy đa biến Poisson của nghiên cứu này cũng không chỉ ra mối liên quan mật thiết giữa giới tính và trầm cảm, nhưng vẫn cho thấy tỷ lệ mắc của sinh viên nam cao hơn tỷ lệ mắc của sinh viên nữ, khác với kết quả nghiên cứu trước của tác giả Trần Quỳnh Anh, cho thấy nữ giới có tỷ lệ trầm cảm nhiều hơn nam.⁸

Các yếu tố liên quan đến bất lợi về kinh tế xã hội, điển hình là gánh nặng tài chính, làm tăng cao nguy cơ trầm cảm (PR = 2,07; 95% CI: 1,53 - 2,81), tương đồng với các nghiên cứu khác, trong và ngoài nước ví dụ như nghiên cứu của Phạm Thanh Tùng (PR = 1,95; 95% CI: 1,39 - 2,73),^{10,11} Trần Quỳnh Anh (OR = 2,05).⁸ Ngoài

ra, các yếu tố liên quan đến tiền sử bệnh mạn tính của bản thân cũng liên quan tới trầm cảm, điều này có thể là do ảnh hưởng sức khỏe của bệnh mạn tính gây nên nhiều bất lợi trong sinh hoạt, có thể là nguy cơ gây ra trầm cảm.

Tỷ lệ sinh viên có ý tưởng, hành vi tự sát trong nghiên cứu này là 26,2% cao hơn so với kết quả 8,7% trong nghiên cứu của Trần Quỳnh Anh và cộng sự tiến hành trên 2099 sinh viên của 8 trường Đại học Y Dược trên cả nước vào năm 2013,²² và cũng cao hơn rất nhiều hơn so với tỷ lệ 7,7% công bố bởi tác giả Phạm Thanh Tùng.^{10,11} Trong số các sinh viên có ý tưởng, hành vi tự sát; có gần 53,63% bị trầm cảm và 78,71% sinh viên bị trầm cảm có xuất hiện ý tưởng và hành vi tự sát. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra việc có gánh nặng về tài chính là một yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ sinh viên có ý tưởng, hành vi tự sát lên gần 1,4 lần. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả.^{8,10,11} Ý tưởng và hành vi tự sát ở nhóm nam cao gấp khoảng 1,45 lần so với nhóm nữ, trái ngược so với nghiên cứu của tác giả Trần Quỳnh Anh.⁸ Tiền sử bệnh mạn tính cũng là một yếu tố liên quan lớn tới ý tưởng hành vi tự sát ở sinh viên thể hiện bằng việc tỷ lệ này gấp 1,7 lần (PR = 1,7; 95% CI: 1,39 - 2,09) ở những người đã từng mắc các bệnh mạn tính.

Nghiên cứu này được thực hiện trên toàn bộ sinh viên năm đầu và năm cuối của trường Đại học Y Hà Nội với cỡ mẫu lớn (1723) và tỷ lệ trả lời câu hỏi cao (87,8%) nên có thể phản ánh chính xác thực trạng sức khỏe tinh thần của sinh viên. Tuy nhiên nghiên cứu vẫn còn tồn tại nhiều hạn chế. Trước hết, thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang nên sẽ không làm rõ được mối quan hệ giữa các đại lượng. Thêm vào đó, nghiên cứu lấy mẫu ngay sau khi sinh viên hoàn thành bài thi của mình nhằm đạt được cỡ mẫu nghiên cứu lớn và tỷ lệ tham gia nghiên cứu cao, nhưng việc lo lắng về kết quả thi của

sinh viên trong thời điểm này cũng ít nhiều gây sai số cho kết quả nghiên cứu. Cuối cùng, các câu trả lời dựa trên thông tin sinh viên cung cấp, khó có thể kiểm chứng lại và việc xác định trầm cảm ở sinh viên chỉ dựa trên bộ câu hỏi có sẵn mà chưa có chẩn đoán chính xác từ bác sỹ chuyên ngành.

V. KẾT LUẬN

Năm học 2018 – 2019 ở sinh viên trường Đại học Y Hà Nội có tỉ lệ trầm cảm là 17,4% và tỉ lệ có ý tưởng hoặc hành vi tự sát là 26,2%. Các yếu tố có tỷ lệ trầm cảm và tỷ lệ có ý tưởng hoặc hành vi tự sát cao hơn ở nhóm sinh viên nam, có gánh nặng tài chính, và có tiền sử mắc các bệnh mạn tính, có liên quan chặt chẽ với cả tỷ lệ trầm cảm và tỷ lệ có ý tưởng hoặc hành vi tự sát ở sinh viên. Bên cạnh đó, tỷ lệ trầm cảm còn cao hơn ở các sinh viên có nhiều hơn ba anh chị em ruột và tỷ lệ có ý tưởng hoặc hành vi tự sát cao hơn ở sinh viên nam. Các kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu khác thực hiện trên sinh viên ngành Y ở Việt Nam các năm trước.

Như vậy, can thiệp nhằm hỗ trợ cải thiện môi trường học tập và sinh hoạt, cũng như hệ thống tư vấn hỗ trợ tâm lý kịp thời rất cần thiết và đòi hỏi sự quan tâm của cơ sở đào tạo. Các can thiệp cần chú ý đến những đối tượng có khả năng có vấn đề này lớn hơn như nhóm sinh viên có khó khăn về tài chính hay có bệnh mạn tính.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến Trung tâm khảo thí và Đảm bảo chất lượng đã tạo điều kiện để chúng tôi hoàn thành thu thập số liệu. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn tới sinh viên của trường năm học 2018–2019 đã cung cấp thông tin để chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rehm J, Shield KD. Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Current Psychiatry Reports*. 21(2):10. doi:<https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>
2. World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders*. Geneva: WHO Document Production Services; 2017.
3. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2016;338(10053):1545 - 1602.
4. Sreeramareddy CT Shankar, PR, Binu, V et al. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Med Educ*. 2007;26(7):26.
5. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta - Analysis. *JAMA*. 2016;316(21):2214 - 2236. doi:10.1001/jama.2016.17324
6. Myoung - Sun Roh Hong Jin Jeon Hana Kim Hwa Jin Cho Sung Koo Han Bong - Jin Hahm. Factors influencing treatment for depression among medical students: a nationwide sample in South Korea. *Medical Education*. 2009;43(2):133 - 139.
7. Yanhui Liao, Natalie P. Knoesen, Yunlong Deng, et al. Body dysmorphic disorder, social anxiety and depressive symptoms in Chinese medical students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2010;45(10):963 - 971.
8. Trần Quỳnh Anh. Factors associated with mental health of medical students in Vietnam:

a national study. 2015. <https://eprints.qut.edu.au/84851/>.

9. Nguyễn Thị Vân. Thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội năm 2014. 2015.

10. Nguyễn Thị Huyền Anh, Nguyễn Phúc Bình, Bùi Phương Linh và cộng sự. Đánh giá thực trạng trầm cảm của sinh viên khối Y4, Y5, Y6 hệ Bác sĩ Đa khoa Trường Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học thực hành*. 2017;5(1043):136 - 140.

11. Pham T., Bui L., Anh N. et al. The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam. *PLOS ONE*. 2019;14(8):e0221432.

12. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ - 9. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606 - 613. doi:10.1046/j.1525 - 1497.2001.016009606.x

13. Đặng Duy Thanh. Đánh giá sơ bộ giá trị của Bảng hỏi sức khỏe bệnh nhân (PHQ - 9) trong sàng lọc bệnh nhân trầm cảm. *Y học thực hành*. 2010;774:173 - 176.

14. Kim Bảo Giang. 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*. 2011.

15. Zou G. A modified poisson regression approach to prospective studies with binary data. *American Journal of Epidemiology*. 2004;Volume 159(7):702-706.

16. Aluísio JD Barros, Vânia N Hirakata. Alternatives for logistic regression in cross - sectional studies: an empirical comparison of

models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology*. 2003;3(21):1 - 13.

17. Williamson T, Eliasziw M, Fick GH. Log - binomial models: exploring failed convergence. *Emerg Themes Epidemiol*. 2013;10(14):1 - 10.

18. Chen W, Qian L, Shi J, Franklin M. Comparing performance between log - binomial and robust Poisson regression models for estimating risk ratios under model misspecification. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(63):1 - 12.

19. Trần Quỳnh Anh. Dấu hiệu trầm cảm ở sinh viên hệ y học dự phòng trường Đại Học Y Hà Nội và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2016;104(6):9 - 16.

20. Gilbody S., Richards D., Brealey S. et al, Richards D, Brealey S, Hewitt C. Screening for Depression in Medical Settings with the Patient Health Questionnaire (PHQ): A Diagnostic Meta - Analysis. *J Gen Intern Med*. 2007;22(11):1596 - 1602. doi:10.1007/s11606 - 007 - 0333 - y

21. Vilagut G., Forero C.G., Barbaglia G. et al, Forero CG, Barbaglia G, Alonso J. Screening for Depression in the General Population with the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES - D): A Systematic Review with Meta - Analysis. *PLOS ONE*. 2016;11(5):e0155431. doi:10.1371/journal.pone.0155431

22. Anh T.Q., Dunne M.P., Hoat L.N. Well - being, depression and suicidal ideation among medical students throughout vietnam. *Vietnam Journal of Medicine and Pharmacy*. 2014;6(3):23 - 30.

Summary

SIGNS OF DEPRESSION AND SUICIDE IDEATION AMONG STUDENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY AND ASSOCIATED FACTORS IN 2018 - 2019

Background: Mental health disorders, particularly depression, are becoming one of the health problems that cause noticeable burden worldwide as well as in Vietnam. It greatly affects people live, especially health science student. Objectives: to determine the rate of depression disorders, the rate of suicidal ideation or behavior and related factors among freshmen and seniors of Hanoi Medical University in the academic year 2018 - 2019. Methods: cross - sectional descriptive studies were conducted on 1723 students using the Patient Health Questionnaire 9. Results: the rate of depressive disorder was 17.4% (95% CI: 15.6% - 19.4%), the rate of suicidal ideation was 26.2% (95% CI: 24,12% - 28.48%). Factors associated with depression include having more than 3 siblings in the family (PR = 1.78; 95% CI: 1.08 - 2.93), perceived financial burden (PR = 2.07, 95% CI: 1.53 - 2.81), having a history of chronic illness (PR = 1.44; 95% CI: 1.09 - 1.89). Factors related to the idea of suicidal behavior are being women (PR = 0.69, 95% CI: 0.55 - 0.84), perceived financial burden (PR = 1.39; 95% CI: 1.09 - 1.78), having a history of chronic disease (PR = 1.70; 95% CI: 1.39 - 2.09). Conclusion: The rate of depression and the rate of suicidal ideation or behavior of subjects in this study is higher than other studies at home and abroad using the PHQ - 9 toolkit. Prominent factors include: financial burden, personal medical history, gender, number of siblings in the student's family, indicating a clear need for environmental improvement and psychological support systems for students at training institutions.

Keywords: Health science student, depression, suicide ideation, related factors.