

# THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI ĐIỂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHOẺ TÂM THẦN

Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup> và Vũ Sơn Tùng<sup>1,2,✉</sup>

<sup>1</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Rối loạn trầm cảm tái diễn là một rối loạn tâm thần tiến triển gây ra nhiều vấn đề sức khỏe nghiêm trọng cũng như gánh nặng bệnh tật khổng lồ. Bệnh nhân trầm cảm tái diễn được dự đoán có chất lượng cuộc sống suy giảm so với quần thể dân số chung. Nghiên cứu được thực hiện trên 109 bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021. Đây là một nghiên cứu phân tích chùm ca bệnh. Kết quả thu được: tuổi trung bình là  $48,67 \pm 15,08$ . Tỷ lệ nữ : nam xấp xỉ 2,6 : 1. Tại thời điểm nhập viện, điểm số chất lượng cuộc sống trung bình trên thang EQ5D của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $0,55 \pm 0,26$ . Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống của người bệnh trầm cảm tái diễn ở thời điểm nhập viện với hai yếu tố: triệu chứng lo âu và triệu chứng đau. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ở thời điểm sau 2 tuần và sau 4 tuần điều trị đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm bệnh nhân mới nhập viện.

**Từ khóa:** Rối loạn trầm cảm tái diễn, chất lượng cuộc sống, triệu chứng đau, triệu chứng lo âu.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) đang trở thành một khái niệm và mục tiêu quan trọng trong nghiên cứu cũng như thực hành lâm sàng của lĩnh vực y học, khoa học môi trường, kinh tế và xã hội. Theo quan điểm truyền thống trước đây, các kết quả y sinh học là mục tiêu chính trong các đánh giá về sức khỏe. Tuy nhiên, trong vài thập kỷ trở lại đây, chất lượng cuộc sống đang nổi lên như một khía cạnh quan trọng để đánh giá về sự tồn tại và phát triển của con người.<sup>1</sup>

Ở mức độ hẹp, CLCS đề cập đến các khía cạnh sức khỏe: phản ánh tác động của bệnh tật và phương pháp điều trị đối với tình trạng khuyết tật và hoạt động hàng ngày; cũng như phản ánh

tác động của sức khỏe được nhận thức đối với khả năng trải nghiệm một cuộc sống trọn vẹn của mỗi cá nhân.<sup>1</sup> Ở mức độ rộng hơn, CLCS đề cập đến hai cấp độ khác nhau: 1) cá nhân tự đánh giá về CLCS của chính mình, 2) CLCS là đa chiều, bao gồm mọi khía cạnh trong cuộc sống của một con người.<sup>2</sup> Theo Bhatti và cộng sự (2017), CLCS là thước đo phúc lợi xã hội và sự hài lòng trong cuộc sống của mỗi cá nhân ở một khu vực. CLCS được coi là quan trọng để xác định mức độ đáng sống của khu vực này.<sup>3</sup>

Trầm cảm là một rối loạn cảm xúc hay gặp trong tâm thần học. Hiệp hội gánh nặng bệnh tật toàn cầu báo cáo: vào năm 2013, rối loạn trầm cảm điển hình là căn nguyên xếp thứ hai gây ra gánh nặng bệnh tật trên toàn thế giới.<sup>4</sup> Điều này được thể hiện qua “số năm sống bị điều chỉnh bởi tàn tật” (DALYs).<sup>5</sup> Theo WHO, 2,5% tổng số DALYs là do trầm cảm. Trầm cảm làm giảm năng suất công việc, tăng nguy cơ phải nghỉ việc, qua đó gây ra thiệt hại lớn về

Tác giả liên hệ: Vũ Sơn Tùng

Viện Sức khỏe Tâm thần

Email: vusontung269@gmail.com

Ngày nhận: 17/01/2025

Ngày được chấp nhận: 07/02/2025

kinh tế. Rối loạn này cũng có khuynh hướng làm ảnh hưởng đến tình cảm gia đình, sự bền vững trong hôn nhân.<sup>6</sup> Trầm cảm còn ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất như đái tháo đường, bệnh tim mạch, đột quỵ, béo phì, ung thư, bệnh Alzheimer...<sup>7</sup> Rối loạn trầm cảm được cho là nguyên nhân gây ra khoảng 10% tổng số tử vong do mọi nguyên nhân trên toàn thế giới.<sup>4</sup>

Tại Việt Nam hiện còn ít nghiên cứu về đặc điểm của chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân trầm cảm nói chung và ở nhóm bệnh nhân trầm cảm tái diễn nói riêng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài “*Thực trạng chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần*” với mục tiêu: Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Nghiên cứu thực hiện trên 109 người bệnh được chẩn đoán xác định là Rối loạn trầm cảm tái diễn (F33) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (1992). Bệnh nhân được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2021.

**Loại trừ người bệnh** trong các trường hợp: Không đồng ý tham gia tham gia nghiên cứu; bệnh nhân có các bệnh lý nội tiết về vùng dưới đồi, tuyến yên, tuyến thượng thận; đang sử dụng các thuốc ảnh hưởng trực tiếp đến trục dưới đồi – tuyến yên – tuyến thượng thận; hiện đang mắc các bệnh lý nội ngoại khoa nặng; mắc các bệnh cản trở khả năng giao tiếp.

### 2. Phương pháp

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp phân tích chùm ca bệnh. Nhóm nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện: đưa vào nghiên cứu tất cả các bệnh nhân thỏa mãn

tiêu chuẩn lựa chọn, không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian thu thập số liệu, tại Viện sức khỏe tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai. Trên thực tế, có 109 bệnh nhân đã được đưa vào nghiên cứu.

Do nhóm bệnh nhân trầm cảm tái diễn phải điều trị nội trú thường có nhiều bệnh nhân nặng, vì vậy, để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh tại thời điểm vào viện (T0), bệnh nhân sẽ được phỏng vấn và hoàn thành trắc nghiệm tâm lý trong vòng 3 ngày đầu kể từ ngày nhập viện. Ngoài ra, để đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống trong quá trình điều trị, bệnh nhân sẽ được khảo sát thêm tại thời điểm sau 2 tuần điều trị nội trú (T1) và thời điểm sau 4 tuần điều trị nội trú (T2).

#### **Các biến số và chỉ số nghiên cứu**

- Các biến độc lập: tuổi, giới tính, mức độ trầm cảm, các triệu chứng tồn dư, trầm cảm có các triệu chứng cơ thể, triệu chứng loạn thần, triệu chứng ý tưởng và hành vi tự sát, triệu chứng đau, triệu chứng lo âu.

- Biến phụ thuộc: khía cạnh đi lại, khía cạnh tự chăm sóc, khía cạnh sinh hoạt thường lệ, khía cạnh đau/ khó chịu, khía cạnh lo lắng/ u sầu, điểm số thang EQ5D.

#### **Công cụ thu thập số liệu**

- Bệnh án nghiên cứu là bộ câu hỏi được thiết kế sẵn phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu, đã mã hoá, với nội dung rõ ràng theo dạng đánh dấu.

- EQ5D là một công cụ đo lường tình trạng sức khỏe nổi tiếng và được sử dụng rộng rãi. Thang được phát triển bởi EuroQol Group vào những năm 1980. EQ5D được thiết kế theo hình thức bộ câu hỏi tự báo cáo nên dễ sử dụng. Thang gồm 5 câu hỏi, mỗi câu hỏi đánh giá một chiều hay một phương diện cuộc sống, bao gồm: khả năng đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, mức độ đau hay khó chịu và mức độ lo lắng hay u sầu. Phiên bản hiện tại

của thang hay được sử dụng trên lâm sàng là thang đo 5 cấp độ của EQ5D (EQ5D-5L). Mỗi câu hỏi sẽ gồm 5 sự lựa chọn để trả lời: không gặp vấn đề gì, gặp vấn đề nhẹ, vấn đề vừa, vấn đề nghiêm trọng và không thể thực hiện được. EQ5D-5L cho 3125 (= 5<sup>5</sup>) trạng thái sức khỏe khác nhau. Sức khỏe của một người sẽ được xác định bằng năm chữ số nằm trong khoảng từ 11111 (chất lượng cuộc sống tối đa với điểm quy đổi bằng 1) đến 55555 (chất lượng cuộc sống rất tồi tệ, dưới ngưỡng tối thiểu, điểm quy đổi bằng -0,566).<sup>8</sup>

#### Xử lý số liệu

- Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

- Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả: tính tỉ lệ phần trăm của một số biến số, tính trung bình, độ lệch chuẩn, xác định giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất. Ngoài ra, nghiên cứu có

sử dụng các thuật toán thống kê phân tích bao gồm:

+ Để so sánh trung bình giữa các nhóm trong cùng một thời gian trên một mẫu nghiên cứu: nếu biến có phân bố chuẩn, kiểm định bằng Ttest độc lập. Nếu biến không phân bố chuẩn, tiến hành kiểm định Mann-Whitney.

+ Để so sánh sự thay đổi về chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị, nếu biến phân bố chuẩn, kiểm định bằng t - test ghép cặp. Nếu biến phân bố không chuẩn, kiểm định sign test ghép cặp sẽ được sử dụng.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt. Số 65/GCN - HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN vào ngày 16/04/2020.

## III. KẾT QUẢ

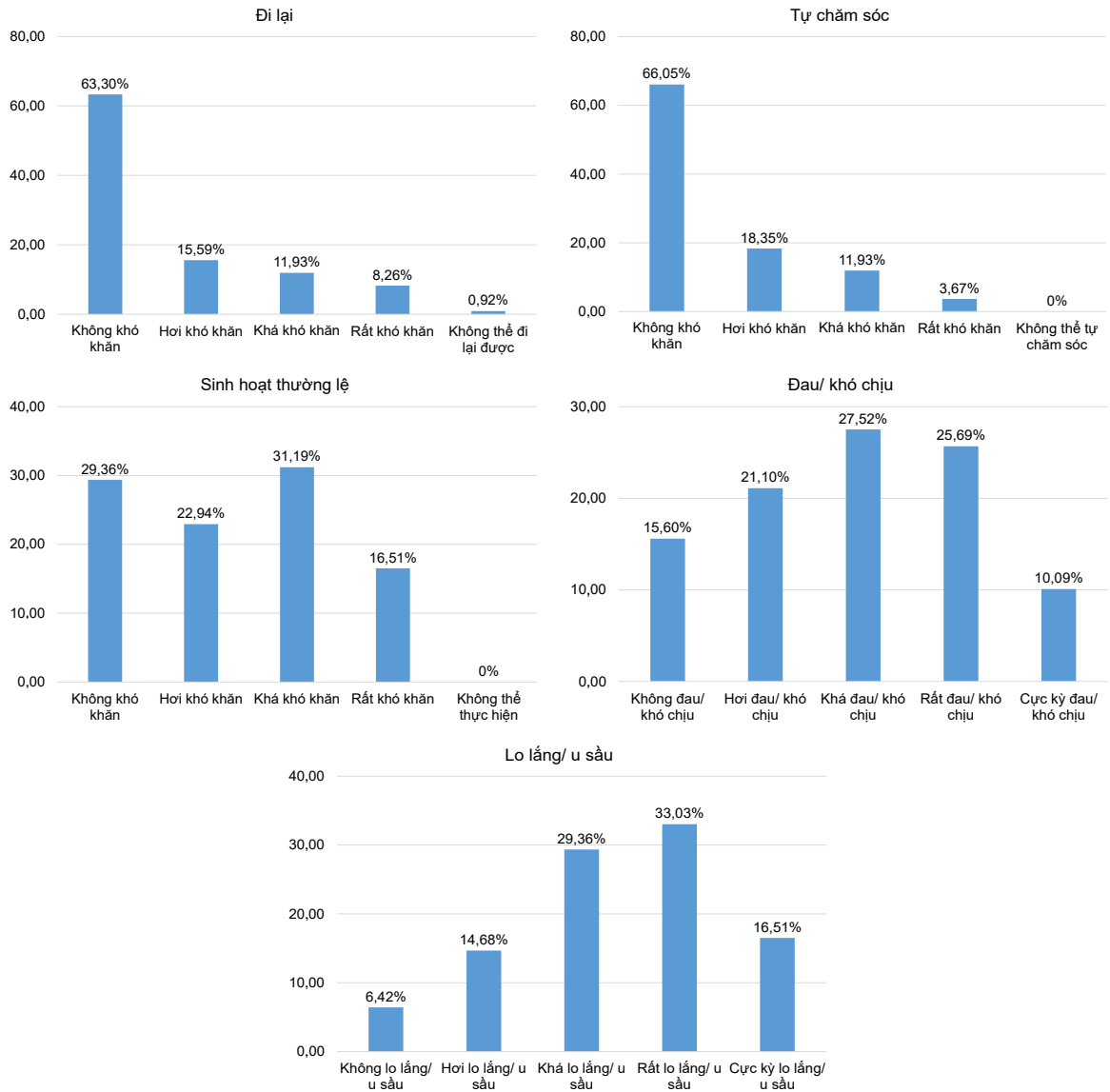
**Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 109)**

	Đặc điểm	n	%
Giới tính	Nam	30	27,52
	Nữ	79	72,48
Tuổi (TB ± ĐLC)		48,66 ± 15,07	
Mức độ trầm cảm lúc vào viện	Nhẹ	1	0,92
	Vừa	35	32,11
	Nặng	73	66,97

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu là nữ giới (72,48%). Tỉ lệ nữ/nam xấp xỉ 2,6/1. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 48,66 ± 15,07. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 18 tuổi và lớn tuổi nhất là 80 tuổi. Tại thời điểm nhập viện, phần lớn các bệnh nhân bị trầm cảm ở mức độ nặng (chiếm 66,97%); chỉ có 1 bệnh nhân bị trầm cảm ở mức độ nhẹ (chiếm 0,92%).

Tại thời điểm nhập viện, phần lớn bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn báo cáo không gặp khó khăn về đi lại (chiếm 63,30%). Phần lớn

bệnh nhân cho biết không gặp khó khăn trong các hoạt động tự chăm sóc (chiếm 66,05%). Chỉ có 16,51% các bệnh nhân cho rằng bản thân rất khó khăn trong sinh hoạt thường lệ và không có bệnh nhân nào cho rằng mình không thể thực hiện các hoạt động sinh hoạt thường lệ này. Ở khía cạnh đau/ khó chịu, khá đau/ khó chịu là mức độ được báo cáo nhiều nhất (chiếm 27,52%). Với khía cạnh lo lắng/ u sầu, chỉ có 6,42% số bệnh nhân báo cáo không lo lắng/ u sầu (Biểu đồ 1).



**Biểu đồ 1. Chất lượng cuộc sống ở thời điểm vào viện của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 109)**

**Bảng 2. Một số yếu tố liên quan với chất lượng cuộc sống ở nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 109)**

Yếu tố liên quan		Điểm EQ5D (TB ± ĐLC)	p
Độ tuổi	< 60 tuổi (n = 79)	0,55 ± 0,27	0,750 <sup>M</sup>
	≥ 60 tuổi (n = 30)	0,55 ± 0,24	
Giới tính	Nam (n = 30)	0,52 ± 0,28	0,447 <sup>M</sup>
	Nữ (n = 79)	0,57 ± 0,25	

Yếu tố liên quan		Điểm EQ5D (TB ± ĐLC)	p
Các triệu chứng tồn dư	Không (n = 66)	0,57 ± 0,25	0,550 <sup>M</sup>
	Có (n = 43)	0,53 ± 0,27	
Mức độ nặng của trầm cảm	Nhẹ/ vừa (n = 36)	0,47 ± 0,31	0,057 <sup>M</sup>
	Nặng (n = 73)	0,60 ± 0,22	
Trầm cảm có các triệu chứng cơ thể	Không (n = 13)	0,64 ± 0,25	0,194 <sup>M</sup>
	Có (n = 96)	0,54 ± 0,26	
Triệu chứng loạn thần	Không (n = 82)	0,53 ± 0,27	0,062 <sup>M</sup>
	Có (n = 27)	0,64 ± 0,19	
Ý tưởng và hành vi tự sát	Không (n = 61)	0,54 ± 0,29	0,843 <sup>M</sup>
	Có (n = 48)	0,57 ± 0,22	
Triệu chứng lo âu	Không (n = 21)	0,74 ± 0,17	0,000 <sup>M*</sup>
	Có (n = 88)	0,51 ± 0,26	
Triệu chứng đau	Không (n = 48)	0,68 ± 0,19	0,000 <sup>M*</sup>
	Có (n = 61)	0,46 ± 0,27	

<sup>M</sup>Mann-Whitney test, \* Có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

Tại thời điểm nhập viện, nhóm bệnh nhân trầm cảm có triệu chứng lo âu báo cáo điểm trung bình của thang EQ5D ( $0,51 \pm 0,26$ ) thấp hơn so với nhóm bệnh nhân trầm cảm không có triệu chứng này ( $0,74 \pm 0,17$ ). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,000 < 0,005$ .

Ngoài ra, nhóm bệnh nhân trầm cảm có triệu chứng đau cũng báo cáo điểm trung bình của thang EQ5D ( $0,46 \pm 0,27$ ) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân trầm cảm không có triệu chứng này ( $0,68 \pm 0,19$ ),  $p = 0,000 < 0,005$ .

**Bảng 3. Sự thay đổi chất lượng cuộc sống sau quá trình điều trị (n = 109)**

Thời điểm	Trung bình ± độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất - Giá trị lớn nhất	p	
Nhập viện (T0)	0,55 ± 0,26	-0,36 – 0,94		
Sau 2 tuần điều trị (T1)	0,76 ± 0,18	-0,19 – 1,00	p (T1-T0) = 0,000 <sup>S*</sup>	
Sau 4 tuần điều trị (T2)	0,85 ± 0,13	0,35 – 1,00	p (T2-T0) = 0,000 <sup>S*</sup>	p (T2-T1) = 0,000 <sup>S*</sup>

<sup>S</sup>Kiểm định sign test ghép cặp; \* Có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trầm cảm tái diễn ở thời điểm sau 2 tuần điều trị ( $0,76 \pm 0,18$ ) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với ở thời điểm nhập viện ( $0,55 \pm 0,26$ ) với  $p =$

0,000 < 0,05.

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trầm cảm tái diễn ở thời điểm sau 4 tuần điều trị ( $0,85 \pm 0,13$ ) đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm nhập viện cũng như thời điểm sau 2 tuần điều trị ( $p$  đều < 0,05).

#### IV. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu lớn trên thế giới đều chỉ ra nữ giới có nguy cơ phát triển trầm cảm gấp khoảng hai lần so với nam giới từ sau tuổi dậy thì.<sup>9</sup> Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự khi báo cáo tỉ lệ nữ : nam xấp xỉ 2,6 : 1. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $48,67 \pm 15,08$ . Đây là độ tuổi lao động của xã hội, thường đạt đến sự chín muồi về kiến thức và kĩ năng. Kết quả này khẳng định thêm gánh nặng bệnh tật của rối loạn trầm cảm lên bản thân bệnh nhân và toàn xã hội.

Tại thời điểm nhập viện, phần lớn các bệnh nhân bị trầm cảm ở mức độ nặng (chiếm 66,97%). Kessing (2008) nghiên cứu trên 19392 bệnh nhân trầm cảm ở Đan Mạch. Sau theo dõi 10 năm, tác giả nhận định: cùng với tính chất mạn tính của bệnh, bệnh nhân trầm cảm tái diễn có khuynh hướng diễn biến nặng dần lên ở các giai đoạn trầm cảm.<sup>10</sup> Theo Hiệp hội sức khoẻ toàn cầu, trầm cảm được công nhận là một trong những rối loạn tốn kém nhất trên toàn thế giới. Gánh nặng kinh tế lớn của trầm cảm bắt nguồn từ tỷ lệ mắc bệnh cao, dễ tái phát, trầm cảm có xu hướng ngày càng diễn biến nặng và các khuyết tật chức năng đáng kể đi kèm với rối loạn này.<sup>11</sup>

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang EQ5D để đánh giá chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn. Tại thời điểm nhập viện, khía cạnh đi lại cho thấy phần lớn người bệnh báo cáo không gặp khó khăn về đi lại (chiếm 63,30%). Ở khía cạnh tự chăm sóc, phần lớn bệnh nhân cho biết không gặp khó khăn trong các hoạt động này (chiếm

66,05%). Ở khía cạnh sinh hoạt thường lệ, các mức độ không khó khăn/ hơi khó khăn/ khá khó khăn đều chiếm > 20%. Với khía cạnh đau/ khó chịu, khá đau/ khó chịu là mức độ được báo cáo nhiều nhất (chiếm 27,52%). Với khía cạnh lo lắng/ u sầu, Rất lo lắng/ u sầu là mức độ được báo cáo nhiều nhất (chiếm 33,03%). Kết quả này là tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới khi báo cáo chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân trầm cảm ít bị ảnh hưởng về khía cạnh đi lại, tự chăm sóc; bị ảnh hưởng nhiều hơn về khía cạnh sinh hoạt thường lệ; và đặc biệt bị ảnh hưởng về khía cạnh đau/ khó chịu hay lo lắng/ u sầu. Sapin (2004) khi đánh giá trên nhóm bệnh nhân trầm cảm điển hình, sử dụng thang đo EQ5D-3L (một phiên bản 5 chiều 3 mức độ khác của EQ5D-5L) đã cho thấy: 73,5% số bệnh nhân không bị ảnh hưởng về đi lại, 82,3% các bệnh nhân không bị ảnh hưởng về tự chăm sóc, 66,4% gặp một số khó khăn trong các hoạt động thường ngày, 67,7% khá đau/ khó chịu, 77,9% cụ kì lo lắng/ u sầu.<sup>12</sup>

Khi khảo sát các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn, nghiên cứu của chúng tôi báo cáo: Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống của người bệnh ở thời điểm nhập viện với hai yếu tố: triệu chứng lo âu và triệu chứng đau. Bản thân tình trạng đau/ khó chịu và lo lắng/ u sầu là hai chiều đánh giá của thang EQ5D nên không có gì ngạc nhiên khi chất lượng cuộc sống được tìm thấy có mối liên quan với triệu chứng đau và triệu chứng lo âu. Scott (2024) báo cáo mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa chiều lo lắng/ u sầu của thang đo EQ5D với các triệu chứng lo âu/ trầm cảm trên lâm sàng trong một mẫu dân số chung lớn (19902 người).<sup>13</sup> Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn với các yếu tố: tuổi, giới tính,

mức độ nặng của trầm cảm, triệu chứng tồn dư, các triệu chứng cơ thể, triệu chứng loạn thần, triệu chứng ý tưởng – hành vi tự sát.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tại thời điểm nhập viện, điểm số chất lượng cuộc sống trung bình trên thang EQ5D của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $0,55 \pm 0,26$ . Sau 2 tuần điều trị, điểm số EQ5D tăng đáng kể lên mức trung bình là  $0,76 \pm 0,18$  ( $p = 0,000 < 0,005$ ). Sau 4 tuần điều trị, điểm số EQ5D tăng đáng kể lên mức trung bình là  $0,85 \pm 0,13$  ( $p = 0,000 < 0,005$ ), gợi ý sự cải thiện rõ rệt về chất lượng cuộc sống của người bệnh. Sobocki (2017) theo dõi 447 bệnh nhân trầm cảm đang được điều trị tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nhóm tác giả cũng sử dụng thang EQ5D để đánh giá CLCS. Sau 6 tháng theo dõi, điểm số trung bình trên thang EQ5D đã tăng từ mức 0,47 lên mức 0,69; sự gia tăng là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .<sup>14</sup> Như vậy, kết quả nghiên cứu của Sobocki cũng cho thấy sự cải thiện CLCS sau quá trình điều trị tương tự như nghiên cứu của chúng tôi.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 109 bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn được điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2021 chúng tôi đưa ra kết luận: tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $48,67 \pm 15,08$  và tỉ lệ nữ : nam xấp xỉ 2,6 : 1. Tại thời điểm nhập viện, điểm số chất lượng cuộc sống trung bình trên thang EQ5D của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $0,55 \pm 0,26$ . Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống của người bệnh ở thời điểm nhập viện với hai yếu tố: triệu chứng lo âu và triệu chứng đau. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân trầm cảm tái diễn với các yếu tố: tuổi, giới tính, mức độ nặng của trầm cảm, triệu chứng tồn dư, các triệu chứng

cơ thể, triệu chứng loạn thần, triệu chứng ý tưởng – hành vi tự sát. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ở thời điểm sau 2 tuần và sau 4 tuần điều trị đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm bệnh nhân mới nhập viện. Như vậy, quá trình điều trị giúp cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần nghiên cứu với quy mô lớn và chuyên sâu hơn để đánh giá thêm về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*. 2019;28(10):2641-2650. doi:10.1007/s11136-019-02214-9
2. Hacker ED. Technology and Quality of Life Outcomes. *Semin Oncol Nurs*. 2010;26(1):47-58. doi:10.1016/j.soncn.2009.11.007
3. Bhatti SS, Tripathi NK, Nagai M, et al. Spatial Interrelationships of Quality of Life with Land Use/Land Cover, Demography and Urbanization. *Soc Indic Res*. 2017;132(3):1193-1216. doi:10.1007/s11205-016-1336-z
4. Otte C, Gold SM, Penninx BW, et al. Major depressive disorder. *Nat Rev Dis Primer*. 2016;2(1):1-20. doi:10.1038/nrdp.2016.65
5. Vos T, Barber RM, Bell B, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. 2015;386(9995):743-800. doi:10.1016/S0140-6736(15)60692-4
6. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Wolters Kluwer Health; 2017.
7. Penninx BW, Milaneschi Y, Lamers F, et al. Understanding the somatic consequences

of depression: biological mechanisms and the role of depression symptom profile. *BMC Med.* 2013;11(1):129. doi:10.1186/1741-7015-11-129

8. Devlin NJ, Brooks R. EQ-5D and the EuroQol Group: Past, Present and Future. *Appl Health Econ Health Policy.* 2017;15(2):127-137. doi:10.1007/s40258-017-0310-5

9. Seedat S, Scott KM, Angermeyer MC, et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Arch Gen Psychiatry.* 2009;66(7):785-795. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.36

10. Kessing LV. Severity of depressive episodes during the course of depressive disorder. *Br J Psychiatry.* 2008;192(4):290-293. doi:10.1192/bjp.bp.107.038935

11. Cho Y, Lee JK, Kim DH, et al. Factors associated with quality of life in patients with depression: A nationwide population-based study. *PLoS ONE.* 2019;14(7):e0219455.

doi:10.1371/journal.pone.0219455

12. Sapin C, Fantino B, Nowicki ML, et al. Usefulness of EQ-5D in Assessing Health Status in Primary Care Patients with Major Depressive Disorder. *Health Qual Life Outcomes.* 2004;2:20. doi:10.1186/1477-7525-2-20

13. Scott ES, Lubetkin EI, Janssen MF, et al. The performance relationship between the EQ-5D-5L composite "Anxiety/Depression" dimension and anxiety and depression symptoms in a large, general population sample. *Qual Life Res.* 2024;33(11):3107-3119. doi:10.1007/s11136-024-03754-5

14. Sobocki P, Ekman M, Agren H, et al. Health-related quality of life measured with EQ-5D in patients treated for depression in primary care. *Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res.* 2007;10(2):153-160. doi:10.1111/j.1524-4733.2006.00162.x

## Summary

### QUALITY OF LIFE AMONG INPATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

Recurrent depressive disorder is a progressive mental disorder that causes many serious health problems as well as a huge disease burden. Patients with recurrent depression are predicted to have a reduced quality of life compared to the general population. The study was conducted on 109 inpatients with recurrent depressive disorder who were treated at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from January 2020 to December 2021. This is a case cluster analysis. The mean age was  $48.67 \pm 15.08$  years old. The female: male ratio was approximately 2.6:1. At the time of admission, the mean quality of life score on the EQ5D scale of the study group was  $0.55 \pm 0.26$ . Statistically significant associations were found between quality of life among patients with recurrent depression at the time of hospitalization and two factors: anxiety symptom and pain symptom. The quality of life of patients after 2 weeks and after 4 weeks of treatment was statistically significantly higher than at the time of hospitalization.

**Keywords:** Recurrent depressive disorder, quality of life, pain symptom, anxiety symptom.