

# THỰC TRẠNG TRẦM CẢM, LO ÂU, STRESS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NHÓM CÓ SỬ DỤNG MA TÚY TẠI HÀ NỘI NĂM 2020

Trần Thu Hằng<sup>1</sup> và Văn Đình Hòa<sup>2,✉</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm Hỗ trợ Sáng kiến Phát triển Cộng đồng

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ công cụ DASS - 21 trên 224 đối tượng nhằm mô tả thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và xác định các yếu tố liên quan đến các vấn đề sức khỏe tâm thần này ở người sử dụng ma túy tại 3 quận Long Biên, Nam Từ Liêm và Hoàn Kiếm. Kết quả cho thấy tỷ lệ biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress ở người sử dụng ma túy khá cao lần lượt là 31,7%, 64,3% và 22,8%. Mô hình đa biến chỉ ra 4 yếu tố liên quan đến dấu hiệu trầm cảm gồm nhóm tuổi  $\geq 41$  tuổi (OR = 2,4), tần suất sử dụng chất dạng thuốc phiện hàng tuần (OR = 2,2), mức độ nguy cơ cao do dùng chất dạng thuốc phiện (OR = 3,6) và tiền sử không tiêm chích ma túy (OR = 4,5). Dấu hiệu stress có mối liên quan với các yếu tố: tần suất sử dụng đồ uống có cồn hàng tuần (OR = 9,1), tần suất sử dụng chất thuốc phiện hàng tuần (OR = 2,9), mức độ nguy cơ cao do dùng chất dạng thuốc phiện (OR = 3,1) và tiền sử không tiêm chích ma túy (OR = 6,5), trong khi không có yếu tố nào được chứng minh có liên quan đến dấu hiệu lo âu.

**Từ khóa:** Sử dụng ma túy, trầm cảm, stress

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã khẳng định rằng “Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hay ốm đau”.<sup>1</sup> Như vậy, từ những năm 40 của thế kỷ 20, vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) đã được thừa nhận như một phần không thể thiếu đối với sức khỏe cộng đồng. Tình trạng SKTT có thể có ảnh hưởng đáng kể đến tất cả các lĩnh vực của cuộc sống, như kết quả học tập hoặc công việc, các mối quan hệ với gia đình và bạn bè và khả năng tham gia vào các hoạt động xã hội.

Đại dịch COVID - 19 đột ngột bùng phát vào cuối tháng 12 năm 2019 đã làm tăng các yếu tố nguy cơ đối với các vấn đề SKTT, đặc biệt ở

nhóm cộng đồng dễ bị tổn thương như người sử dụng ma túy. Đã có báo cáo về lo âu, trầm cảm, tăng sử dụng rượu và chất kích thích, tức giận, mất ngủ và tăng nguy cơ tự tử.<sup>2</sup> Bên cạnh việc bị phân biệt đối xử và kỳ thị, trong bối cảnh này, người sử dụng ma túy còn phải chịu những gián đoạn về tiếp cận dịch vụ y tế, mất việc làm, giảm sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội.<sup>3</sup> Bởi vậy càng làm tăng sự trầm trọng của rối loạn tâm thần sẵn có, tăng khả năng tiếp cận với rượu và các chất gây nghiện khác.<sup>4</sup>

Tính đến năm 2017, rối loạn tâm thần do sử dụng chất gây nghiện đã tăng 13%.<sup>5</sup> Các rối loạn tâm thần phổ biến gồm rối loạn cảm xúc, lo âu và rối loạn nhân cách nhưng có sự khác biệt giữa các quần thể nghiên cứu và công cụ đánh giá.<sup>6</sup> Các nghiên cứu chỉ ra, người sử dụng ma túy có nguy cơ mắc trầm cảm, lo âu cao hơn so với dân số chung.<sup>7</sup> Riêng với những người sử dụng chất kích thích như methamphetamine, tỷ lệ rối loạn tâm thần cao hơn 11 lần so với dân số chung và khoảng ¼ trong số đó thường

Tác giả liên hệ: Văn Đình Hòa,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: vandinhhoa@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 24/11/2021

Ngày được chấp nhận: 01/12/2022

xuyên có các triệu chứng loạn thần nghiêm trọng.<sup>8</sup> Trong một nghiên cứu trên 274 đối tượng đang điều trị nghiện, khi được hỏi về tiền sử quá liều, có tới 51% những người quá liều opioid có ý định tự tử.<sup>9</sup> Tại Việt Nam, ước tính 22,4% nam giới sử dụng chất dạng thuốc phiện bị trầm cảm.<sup>10</sup> Tỷ lệ này dao động từ 25 - 81% trong nhóm nghiện chích ma túy ở các nghiên cứu trước đây.<sup>11</sup>

Tình hình sử dụng ma túy tổng hợp đang có chiều hướng gia tăng tại các thành phố lớn, trong đó có thành phố Hà Nội.<sup>12</sup> So với năm 2019 chỉ có một địa bàn trọng điểm, đến tháng 7 năm 2020, thành phố Hà Nội có tới 38 xã, phường, thị trấn trở thành “điểm nóng” về ma túy.<sup>13</sup> Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề SKTT ở người sử dụng ma túy trong những năm gần đây, đặc biệt là vấn đề trầm cảm, lo âu, stress. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng trầm cảm, lo âu, stress ở nhóm có sử dụng ma túy tại 3 quận nội thành Hà Nội năm 2020 theo thang DASS - 21.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến trầm cảm, lo âu, stress ở nhóm có sử dụng ma túy tại 3 quận nội thành Hà Nội năm 2020 theo thang DASS - 21.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Là những người đã và đang sử dụng ma túy.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Là đối tượng có sử dụng bất kỳ loại ma túy nào trong suốt cuộc đời và sinh sống trên địa bàn 7 phường tại Hà Nội (bao gồm phường Ngọc Thụy, Bồ Đề, Mỹ Đình 1, Chương Dương, Phúc Tân, Lý Thái Tổ, Hàng Buồm).

- Độ tuổi từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Đối tượng không tự nguyện tham gia

nghiên cứu sau khi đã được giải thích rõ mục đích nghiên cứu. Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu nhưng không hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

#### **Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### **Địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện tại 2 phường Ngọc Thụy, Bồ Đề thuộc quận Long Biên, phường Mỹ Đình 1 quận Nam Từ Liêm, 4 phường Chương Dương, Phúc Tân, Lý Thái Tổ, Hàng Buồm thuộc quận Hoàn Kiếm.

#### **Thời gian nghiên cứu**

Từ tháng 01/2020 đến tháng 05/2021.

#### **Thời gian thu thập số liệu**

Từ tháng 03/2020 đến tháng 12/2020.

#### **Cỡ mẫu**

Cỡ mẫu được tính dựa trên công thức cỡ

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

mẫu ước tính cho một tỷ lệ trong quần thể:

Trong đó:

n : cỡ mẫu nghiên cứu cần có

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

p = 0,21 là tỷ lệ trầm cảm nặng ở người tiêm chích ma túy (TCMT) tại Hải Phòng.<sup>6</sup>

$\epsilon$  là độ chính xác tương đối so với p.

Thay vào công thức trên tính được: n = 184

Dự trừ có 10% đối tượng từ chối tham gia vào nghiên cứu, suy ra cỡ mẫu. Vậy cỡ mẫu ước tính cho nghiên cứu là . Thực tế có 224 đối tượng tham gia nghiên cứu.

**Chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn

Giai đoạn 1: chọn chủ đích: thành phố Hà Nội.

Giai đoạn 2: chọn 3 quận nội thành

**Cách tiến hành:** Áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

Đánh số thứ tự 12 quận nội thành từ 1 đến hết. Xác định khoảng mẫu  $k = N/n = 12/3 = 4$  ( $N$ : tổng số quận,  $n$ : số quận cần chọn). Chọn một số ngẫu nhiên ( $i$ ) giữa 1 và  $k$ . Các quận được chọn sẽ mang số thứ tự là  $i, i+k, i+2k$ . Kết quả các quận được chọn là: Long Biên, Nam Từ Liêm và Hoàn Kiếm.

Giai đoạn 3: chọn mẫu phân tầng:

**Cách tiến hành:** Lập danh sách các phường của từng quận. Với mỗi quận, áp dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Kết quả các phường được chọn là: Ngọc Thụy, Bồ Đề, Mỹ Đình 1, Chương Dương, Phúc Tân, Lý Thái Tổ, Hàng Buồm.

Giai đoạn 4: chọn đối tượng nghiên cứu

Chọn toàn bộ người sử dụng ma túy đang sinh sống tại 7 phường đã chọn ở giai đoạn 3 và có hồ sơ quản lý, theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu.

#### **Biến số và chỉ số nghiên cứu**

Tỷ lệ trầm cảm theo từng mức độ.

Tỷ lệ lo âu theo từng mức độ.

Tỷ lệ stress theo từng mức độ.

#### **Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu**

Kỹ thuật thu thập số liệu: Đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi đã được triển khai trên thế giới và chuẩn hóa tại Việt Nam.

Công cụ thu thập số liệu: thang đánh giá DASS – 21 gồm 21 câu hỏi trong đó 7 câu về trầm cảm, 7 câu về lo âu và 7 câu về stress.<sup>14</sup> Phần đánh giá trầm cảm gồm các câu 3, 5, 11, 13, 16, 17, 21, phần đánh giá lo âu gồm các câu 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 và phần đánh giá Stress gồm các câu 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. Mỗi câu trả lời tương ứng với tình trạng đối tượng cảm thấy trong vòng 1 tuần qua và được cho điểm từ 0 đến 3, trong đó:

0 Không đúng với tôi chút nào cả.

1 Đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng

mới đúng.

2 Đúng với tôi phần nhiều, hoặc phần lớn thời gian là đúng.

3 Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết thời gian là đúng

Để đánh giá mức độ từng vấn đề, gộp đôi số điểm sau khi cộng mỗi 7 câu, số điểm dao động từ 0 - 42 tương ứng với từng mức độ như bảng sau:

Mức độ	Trầm cảm (D)	Lo âu (A)	Stress (S)
Bình thường	0 - 9	0 - 7	0 - 14
Nhẹ	10 - 13	8 - 9	15 - 18
Vừa	14 - 20	10 - 14	19 - 25
Nặng	21 - 27	15 - 19	26 - 33
Rất nặng	≥ 28	≥ 20	≥ 34

### **3. Xử lý số liệu**

Số liệu được thu thập bằng phát phiếu phỏng vấn và nhập bằng phần mềm Redcap. Sau đó, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm STATA 15. Phân tích mô tả gồm tần số và tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính. Sử dụng test hồi quy logistic để phân tích mối liên quan giữa các đặc điểm với tình trạng trầm cảm, lo âu, stress, với  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê.

### **4. Đạo đức trong nghiên cứu**

Đối tượng tham gia nghiên cứu được nghiên cứu viên/điều tra viên giải thích về mục đích, các thông tin liên quan đến nghiên cứu (quy trình và thời gian nghiên cứu) và tự nguyện xác nhận vào phần đồng thuận tham gia nghiên cứu. Cam kết bảo mật thông tin cá nhân và các thông tin liên quan của đối tượng tham gia nghiên cứu. Kết quả của nghiên cứu sẽ được công bố một cách trung thực và chỉ nhằm phục vụ sức khỏe cộng đồng, không có mục đích nào khác.

### III. KẾT QUẢ

#### 1. Thực trạng mức độ trầm cảm, lo âu, stress ở người sử dụng ma túy

**Bảng 1. Mức độ trầm cảm, lo âu, stress theo DASS - 21**

	Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Trầm cảm (n = 224)				
Không	Bình thường	153	68,3	
	Nhẹ	27	12,1	31,7
Có	Vừa	16	7,1	
	Nặng	19	8,5	
	Rất nặng	9	4	
Lo âu (n = 224)				
Không	Bình thường	80	35,7	
	Nhẹ	34	15,2	64,3
Có	Vừa	64	28,6	
	Nặng	17	7,6	
	Rất nặng	29	12,9	
Stress (n = 224)				
Không	Bình thường	173	77,2	
	Nhẹ	13	5,8	22,8
Có	Vừa	17	7,6	
	Nặng	21	9,4	
	Rất nặng	0	0	

Kết quả cho thấy tỷ lệ có biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress khá cao lần lượt là 31,7%, 64,3% và 22,8%. Trong đó, tỷ lệ nặng và rất nặng tăng dần với biểu hiện stress 9,4%, trầm cảm 12,5% và lo âu 20,5%.

#### 2. Phân tích đa biến giữa các yếu tố liên quan với trầm cảm, lo âu, stress

**Bảng 2. Phân tích đa biến giữa các yếu tố liên quan và trầm cảm**

Yếu tố trong mô hình	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	OR	95% CI
Nhóm tuổi (n = 71)				
< 41 tuổi	35	25,4		
≥ 41 tuổi	36	41,9	2,4	1,2 – 4,5
Tần suất sử dụng chất dạng thuốc phiện (n = 56)				
Không hàng tuần	28	28,6		
Hàng tuần	28	58,3	2,2	1 – 4,8

Yếu tố trong mô hình	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	OR	95% CI
Nguy cơ do sử dụng chất dạng thuốc phiện (n = 55)				
Thấp và trung bình	13	25,5		
Cao	42	51,9	3,6	1,8 – 7,1
Tiền sử tiêm chích (n = 71)				
Có	9	14,8		
Không	62	38	4,5	1,9 – 10,4

Mô hình phân tích đa biến được xây dựng dựa trên kết quả mô hình phân tích đơn biến một số yếu tố liên quan và trầm cảm. Kết quả chỉ ra người sử dụng ma túy trên 41 tuổi có nguy cơ trầm cảm cao gấp 2,4 lần so với người dưới 41 tuổi (95%CI: 1,2 – 4,5). Người sử dụng ma túy hàng tuần có nguy cơ trầm cảm cao gấp 2,2 lần so với những tần suất còn lại (95%CI: 1 – 4,8). Đối tượng có nguy cơ cao do dùng chất thuốc phiện nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,6 lần so với đối tượng nguy cơ thấp và trung bình (95%CI: 1,8 – 7,1). Những người không dùng ma túy bằng đường tiêm có nguy cơ trầm cảm cao gấp 4,5 lần so với những người TCMT (95%CI: 1,9 – 10,4).

**Bảng 3. Phân tích đa biến giữa các yếu tố liên quan và stress**

Yếu tố trong mô hình	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	OR	95% CI
Tần suất sử dụng đồ uống có cồn (n = 41)				
Không hàng tuần	27	24,8		
Hàng tuần	14	48,3	9,1	3 - 28
Tần suất sử dụng chất dạng thuốc phiện (n = 43)				
Không hàng tuần	20	20,4		
Hàng tuần	23	47,9	2,9	1,2 – 6,9
Nguy cơ do sử dụng chất dạng thuốc phiện (n = 42)				
Thấp và trung bình	11	21,6		
Cao	31	37	3,1	1,4 - 7
Tiền sử tiêm chích (n = 51)				
Có	5	8,2		
Không	46	28,2	6,5	2,1 - 20

Kết quả của mô hình phân tích đa biến giữa một số yếu tố và stress cũng cho thấy người sử dụng đồ uống có cồn hàng ngày có nguy cơ stress cao gấp 9,1 lần so với những người sử dụng tần suất ít hơn (95%CI: 3 - 28). Người sử dụng chất dạng thuốc phiện hàng tuần có nguy cơ stress cao gấp 2,9 lần so với những người sử dụng tần suất khác (95%CI: 1,2 – 6,9). Đối tượng có nguy cơ cao do dùng chất dạng thuốc phiện nguy cơ stress cao gấp 3,1 lần so với đối tượng nguy cơ thấp và trung bình (95%CI: 1,4 - 7). Những người không TCMT có nguy cơ stress cao gấp 6,5 lần so với những người TCMT (95%CI: 2,1 – 20).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ có biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress khá cao (31,7%, 64,3% và 22,8%). Tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của James F. Maddux (31% đối tượng sử dụng opioid có triệu chứng trầm cảm).<sup>15</sup> Tại New York, tỷ lệ trầm cảm cao hơn dân số nói chung nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi (26%).<sup>16</sup> Tỷ lệ biểu hiện lo âu thấp hơn so với tỷ lệ lo âu trong nghiên cứu của Gregory Armstrong tại Ấn Độ là 71% và nghiên cứu Remy LS tại Brazil là 64,32%.<sup>17,18</sup> Mặt khác, một số nghiên cứu lại cho kết quả tỷ lệ lo âu thấp hơn như nghiên cứu Xiaoshi Yang tại Trung Quốc là 33,2%, nghiên cứu của Nguyễn Thu Trang tại Hà Nội là 40%, nghiên cứu của Juan C. Reyes tại Tây Ban Nha là 37,1% và nghiên cứu của TS. Phạm Đức Mạnh tại một số tỉnh miền núi phía Bắc Việt Nam là 12,3%.<sup>7,19-21</sup> Mặc dù tỷ lệ có dấu hiệu lo âu khác nhau giữa các nghiên cứu, song khi so sánh với tỷ lệ có dấu hiệu trầm cảm và stress của nghiên cứu, ta thấy tỷ lệ lo âu cao hơn gấp từ 2 đến 3 lần. Điều này cho thấy lo âu là vấn đề sức khỏe tâm thần cần được quan tâm và cần có các biện pháp can thiệp để nâng cao chất lượng cuộc sống ở người sử dụng ma túy. Tỷ lệ biểu hiện stress trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thu Trang là 21,5% cao hơn nghiên cứu của Mingxu Jiao tại Trung Quốc (8,3% có nguy cơ stress) và thấp hơn so với nghiên cứu của Chan Hang Saing tại Campuchia (42% có nguy cơ stress).<sup>19,22,23</sup> Vẫn còn sự hạn chế trong các nghiên cứu về tình trạng stress ở người sử dụng ma túy mặc dù stress cũng ảnh hưởng nhất định đến tình trạng lo âu. Vì vậy, vấn đề sức khỏe tâm thần nói chung và tình trạng stress nói riêng ở người sử dụng ma túy cần có sự quan tâm nhiều hơn ở chính bản thân, gia đình họ và những nhà nghiên cứu khoa học.

Để tìm hiểu rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng trầm cảm, lo âu và stress ở người có sử dụng ma túy tại Hà Nội, nghiên cứu tiến hành phân tích mối liên quan giữa tình trạng có nguy cơ trầm cảm, lo âu, stress với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi, giới, nơi ở hiện tại, tiền sử sử dụng chất và tiền sử tiêm chích ma túy là những yếu tố có liên quan đến nguy cơ trầm cảm và stress ở người sử dụng ma túy, không có yếu tố nào liên quan đến lo âu có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu cho thấy người sử dụng ma túy từ 41 tuổi trở lên có nguy cơ biểu hiện trầm cảm cao gấp 2,4 lần so với những nhóm tuổi còn lại. Nghiên cứu của Nguyễn Thu Trang chứng minh không có sự liên quan giữa tuổi và nguy cơ biểu hiện trầm cảm. Sự khác nhau có thể giải thích do Nguyễn Thu Trang thực hiện nghiên cứu trên đối tượng đã điều trị methadone ít nhất 3 tuần, do đó biểu hiện trầm cảm có thể giảm đi.<sup>19</sup>

Trầm cảm ở người TCMT đã được chứng minh có liên quan đến khả năng lây nhiễm HIV, viêm gan C do tăng hành vi nguy cơ như tăng tần suất tiêm và dùng chung bơm kim tiêm.<sup>24</sup> Kết quả nghiên cứu cho thấy, những người không có tiền sử tiêm chích ma túy có nguy cơ trầm cảm cao gấp 4,5 lần so với những người có tiền sử tiêm chích ma túy. Nghiên cứu của Lê Sao Mai cũng cho kết quả tương tự, những người TCMT hàng ngày ít có nguy cơ trầm cảm hơn so với không TCMT 0,52 lần.<sup>6</sup> Kết quả này khác với những nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của SH Dinwiddie, tiền sử tiêm chích ma túy làm tăng nguy cơ trầm cảm lên gấp 3,02 lần.<sup>25</sup> Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy người sử dụng ma túy đường hút, hít... có nguy cơ stress cao gấp 6,5 lần so với người sử dụng ma túy đường tiêm. Sự khác biệt này có thể giải thích do tỷ lệ trầm cảm, stress ở những người sử dụng ma túy bằng đường khác cao

hơn so với người TCMT.

Nghiên cứu đã tìm ra một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm, stress như nhóm tuổi, tần suất sử dụng chất, nguy cơ do dùng chất và tiền sử tiêm chích ma túy, song do thiết kế sử dụng trong nghiên cứu là mô tả cắt ngang nên không thể chứng minh mối quan hệ nhân quả. Cần tiến hành thêm các nghiên cứu thuần tập trong tương lai để theo dõi các đối tượng, nhằm đưa ra những thông tin chính xác giúp cải thiện và nâng cao sức khỏe tâm thần cho người sử dụng ma túy.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người sử dụng ma túy xuất hiện các dấu hiệu trầm cảm, lo âu, stress khá cao lần lượt là 31,7%, 64,3% và 22,8%.

Dấu hiệu trầm cảm ở người sử dụng ma túy có mối liên quan với các yếu tố: nhóm tuổi  $\geq 41$  tuổi, tần suất sử dụng chất dạng thuốc phiện, mức độ nguy cơ cao do dùng chất dạng thuốc phiện và tiền sử không tiêm chích ma túy. Trong khi đó, dấu hiệu stress ở người sử dụng ma túy có mối liên quan với các yếu tố: tần suất sử dụng đồ uống có cồn, tần suất sử dụng chất dạng thuốc phiện, mức độ nguy cơ do dùng chất dạng thuốc phiện và tiền sử không tiêm chích ma túy.

Kết quả nghiên cứu gợi ý những can thiệp về sức khỏe tâm thần, đặc biệt là vấn đề trầm cảm cần tập trung vào nhóm sử dụng ma túy trên 41 tuổi. Tăng cường khám và điều trị tâm thần cho người sử dụng ma túy, đặc biệt ở nhóm không TCMT; nhóm sử dụng đồ uống có cồn, chất dạng thuốc phiện hàng tuần.

## Lời cảm ơn

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc nhất đến Trung tâm Hỗ trợ Sáng kiến Phát triển Cộng đồng - SCDI, các cán bộ tại điểm tư vấn quận Long Biên, Hoàn Kiếm, Nam Từ Liêm đã giúp đỡ chúng tôi trong quá trình hoàn thiện bài

báo này.

Số liệu trong nghiên cứu được lấy từ Dự án “Cải thiện chăm sóc sức khỏe và hòa nhập xã hội cho người sử dụng ma túy – CD34” và được sự cho phép của Trung tâm SCDI.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Constitution. Accessed May 12, 2021. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
2. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID - 19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(9):813 - 824. doi:10.1016/S2215 - 0366(20)30307 - 2
3. Vigo D, Patten S, Pajer K, et al. Mental Health of Communities during the COVID - 19 Pandemic. *Can J Psychiatry*. 2020;65(10):681 - 687. doi:10.1177/0706743720926676
4. Maulik PK, Thornicroft G, Saxena S. Roadmap to strengthen global mental health systems to tackle the impact of the COVID - 19 pandemic. *Int J Ment Health Syst*. 2020;14. doi:10.1186/s13033 - 020 - 00393 - 4
5. World Health Organization. Mental health. Accessed May 12, 2021. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>
6. Le SM, Trouiller P, Duong Thi H, et al. Daily heroin injection and psychiatric disorders: A cross - sectional survey among People Who Inject Drugs (PWID) in Haiphong, Vietnam. *Drug Alcohol Depend*. 2020;216:108334. doi:10.1016/j.drugalcdep.2020.108334
7. Yang X, Kovarik C, Wang Y, Yu S. A Multi - Site Cross - Sectional Study of Anxiety Symptoms and the Associated Factors Among Chinese Drug Users Undergoing Compulsory Detoxification Treatment. *Front Public Health*. 2021;9. doi:10.3389/fpubh.2021.524068
8. McKetin R, Voce A, Burns R, Shanahan

M. Health - related quality of life among people who use methamphetamine. *Drug and Alcohol Review*. 2019;38(5):503 - 509. doi:<https://doi.org/10.1111/dar.12934>

9. Gicquelais RE, Jannausch M, Bohnert ASB, Thomas L, Sen S, Fernandez AC. Links between suicidal intent, polysubstance use, and medical treatment after non - fatal opioid overdose. *Drug and Alcohol Dependence*. 2020;212:108041. doi:10.1016/j.drugalcdep.2020.108041

10. Hayes - Larson E, Grau LE, Khoshnood K, Barbour R, Khuat OTH, Heimer R. Drug users in Hanoi, Vietnam: factors associated with membership in community - based drug user groups. *Harm Reduct J*. 2013;10:33. doi:10.1186/1477 - 7517 - 10 - 33

11. Pabayo R, Alcantara C, Kawachi I, Wood E, Kerr T. The role of depression and social support in non - fatal drug overdose among a cohort of injection drug users in a Canadian setting. *Drug Alcohol Depend*. 2013;132(3):603 - 609. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.04.007

12. Cục Phòng, chống HIV/AIDS và UNAIDS Việt Nam. Một báo cáo đánh giá về chương trình dự phòng HIV ở Việt Nam. Published online 2019.

13. Mai Hữu, Triệu Dương. Nguy cơ gia tăng tệ nạn ma túy. [hanoimoi.com.vn](http://hanoimoi.com.vn). Accessed May 12, 2021. <http://hanoimoi.com.vn/tin-tuc/Xa-hoi/974349/nguy-co-gia-tang-te-nan-ma-tuy>

14. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995;33(3):335 - 343. doi:10.1016/0005 - 7967(94)00075 - U

15. Maddux JF, Desmond DP, Costello R. Depression in Opioid Users Varies with

Substance Use Status. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 1987;13(4):375 - 385. doi:10.3109/00952998709001522

16. Lipsitz JD, Williams JB, Rabkin JG, et al. Psychopathology in male and female intravenous drug users with and without HIV infection. *Am J Psychiatry*. 1994;151(11):1662 - 1668. doi:10.1176/ajp.151.11.1662

17. Armstrong G, Nuken A, Samson L, Singh S, Jorm AF, Kermode M. Quality of life, depression, anxiety and suicidal ideation among men who inject drugs in Delhi, India. *BMC Psychiatry*. 2013;13:151. doi:10.1186/1471 - 244X - 13 - 151

18. Remy R, Scherer S, Guimarães G, et al. Anxiety and depression symptoms in Brazilian sexual minority ecstasy and LSD users. *Trends Psychiatry Psychother*. 2017;39(4):239 - 246. doi:10.1590/2237 - 6089 - 2016 - 0081

19. Nguyễn Thu Trang và cộng sự. Nguy cơ rối loạn tâm thần và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân của một số cơ sở điều trị methadone tại Hà Nội năm 2015. Published online 2015.

20. Phạm Đức Mạnh và Lê Thị Hương. Điều tra ban đầu bệnh nhân điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone tại một số tỉnh miền núi phía bắc Việt Nam năm 2014. Published online 2014.

21. Reyes JC, Robles RR, Colón HM, et al. Severe Anxiety Symptomatology and HIV Risk Behavior Among Hispanic Injection Drug Users in Puerto Rico. *AIDS Behav*. 2007;11(1):145 - 150. doi:10.1007/s10461 - 006 - 9090 - x

22. Jiao M, Gu J, Xu H, et al. Resilience associated with mental health problems among methadone maintenance treatment patients in Guangzhou, China. *AIDS Care*. 2017;29(5):660 - 665. doi:10.1080/09540121.2016.1255705

23. Saing CH, Prem K, Uk P, et al. Prevalence and social determinants of psychological distress among people who



use drugs in Cambodia. *International Journal of Mental Health Systems*. 2020;14(1):77. doi:10.1186/s13033-020-00411-5

24. Genberg BL, Astemborski J, Treisman G, et al. Engagement in treatment for depression among people who inject drugs in Baltimore,

Maryland. *J Subst Abuse Treat*. 2019;106:107 - 112. doi:10.1016/j.jsat.2019.09.001

25. Dinwiddie SH, Reich T, Cloninger CR. Psychiatric comorbidity and suicidality among intravenous drug users. *J Clin Psychiatry*. 1992;53(10):364 - 369.

## Summary

### DEPRESSION, ANXIETY, STRESS AND RELATED FACTORS IN DRUG - USE POPULATION IN HANOI, 2020

A cross - sectional study using the DASS - 21 toolkit were administered among 224 drug users in 3 districts of Long Bien, Nam Tu Liem and Hoan Kiem. This paper aims to describe the prevalence of depression, anxiety, stress and related factor of their mental health. The results showed that the prevalence of depression, anxiety and stress in drug users was quite high at 31.7%, 64.3% and 22.8% respectively. The multivariate logistic regression indicates 4 factors related to depression including age group  $\geq 41$  years old (OR = 2.4), frequency of opiate use (OR = 2.2), high level of risk from opiate use (OR = 3.6) and a history of not using injectable drugs (OR = 4.5). Stress is related to the following factors: frequency of alcohol use (OR = 9.1), frequency of opiate use (OR = 2.9), high level of risk from opiate use (OR = 3.1) and a history of not using injectable drugs (OR = 6.5). There was no factor associated with anxiety.

**Keywords:** Drug use, depression, stress, anxiety.