

Thực trạng gánh nặng sức khoẻ tâm thần của bà mẹ và trẻ em

BS. TS. Trần Tuấn*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khái niệm sức khoẻ không chỉ đóng khung trong phạm vi không có bệnh hoặc tật nguyền. Thể lực khỏe mạnh phải đi đôi với tâm trí khỏe mạnh. Sức khoẻ tâm thần ở trạng thái rối nhiễu, không bình thường không chỉ làm giảm sút kết quả học tập, lao động, thể dục thể thao... của bản thân người bệnh, mà còn gây những tổn hại khó lường cho gia đình và cộng đồng. Một tỷ lệ lớn các hành vi gây rối loạn xã hội, phạm pháp có liên quan đến trạng thái rối nhiễu tâm trí.

Hộp 1- Định nghĩa sức khoẻ của Tổ chức Y tế Thế giới

Sức khoẻ là trạng thái thoải mái hoàn toàn về thể chất, tinh thần, và xã hội, không chỉ là không bệnh tật hay tàn tật (WHO, 1946).



Con của mẹ Ảnh: Phạm Thị Nghĩa

Trong những năm qua, hàng loạt nghiên cứu cho thấy sự phát triển thể lực của trẻ em Việt Nam theo chiều hướng tốt lên, thể hiện qua sự tăng trưởng chiều cao, cân nặng theo tuổi. Tỷ lệ giảm suy dinh dưỡng thể nhẹ cân từ xấp xỉ 60%, xuống còn dưới 30% sau 15 năm đất nước bước vào thời kỳ đổi mới. Trái lại, về sức khoẻ tâm thần nói chung và của trẻ em, phụ nữ nói riêng, hầu như không có số liệu khoa học về vấn đề này. Trong khi sự gia tăng về tỷ lệ phạm pháp, gây rối loạn trật tự xã hội, tệ nạn xã hội ở trẻ vị thành niên... đã được nêu nhiều trên hệ thống thông tin đại chúng.

Bài viết này đưa ra kết quả nghiên cứu về gánh nặng sức khoẻ tâm thần của trẻ em lứa tuổi cấp tiểu học, và sức khoẻ tâm thần của các bà mẹ đang nuôi con nhỏ 6-18 tháng tuổi. Kết quả này được rút ra từ khảo sát vòng một, dự án nghiên cứu “Những Cuộc Đời Trẻ Thơ” tại Việt Nam.

* Bác sĩ nội trú-trợ lý nghiên cứu khoa học đại học Y Hà Nội (1977-1986); nghiên cứu viên Chương trình sức khoẻ quốc tế Takemi, Đại học Y tế Công cộng Harvard (1994-1995); tiến sĩ dịch tễ học Đại học Newcastle, Australia 1997-2003; Giảng viên dịch tễ học Đại học Y Hà Nội (1987-2001). Hiện là nghiên cứu viên trưởng (PI) Dự án nghiên cứu quốc tế 15 năm về nghèo khổ trẻ em (Young Lives) tại Việt Nam và Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng - RTCCD. Email: directors@rtccd.org.vn

2. Phương pháp đánh giá sức khoẻ tâm thần

2.1 Dánh giá sức khoẻ tâm thần của trẻ

Sức khoẻ tâm thần của trẻ được đo lường bằng bộ câu hỏi gồm 25 câu (SDQ25) do Viện Nghiên cứu Sức khoẻ Tâm thần Đại học London, Vương Quốc Anh, đưa ra năm 1997 và đã được sử dụng rộng rãi ở trên 40 nước, trong đó có các nước đang phát triển (Goodman 2004). 1000 bà mẹ của trẻ 8 tuổi (tại thời điểm năm 2002) được hỏi về các hiếu hiện cảm xúc, hành vi, sự hiếu động của trẻ, quan sát quan hệ qua lại của trẻ với những người xung quanh nói riêng và xã hội nói chung. Hệ thống cho điểm kết quả trả lời phân loại trẻ theo các mức độ “bình thường” (<=13 điểm), “ngưỡng” (giữa bình thường và không bình thường: 14-16 điểm), và “không bình thường” (17-40 điểm). Trẻ có mức điểm đánh giá ở trên ngưỡng không bình thường, có thể được coi là có rối nhiễu tâm trí. Một cộng đồng điển hình thường sẽ có 10% số trẻ trong cộng đồng có điểm số rơi vào nhóm “không bình thường”, và khoảng 10% ở “ngưỡng”.

2.1 Dánh giá sức khoẻ tâm thần của người chăm sóc trẻ

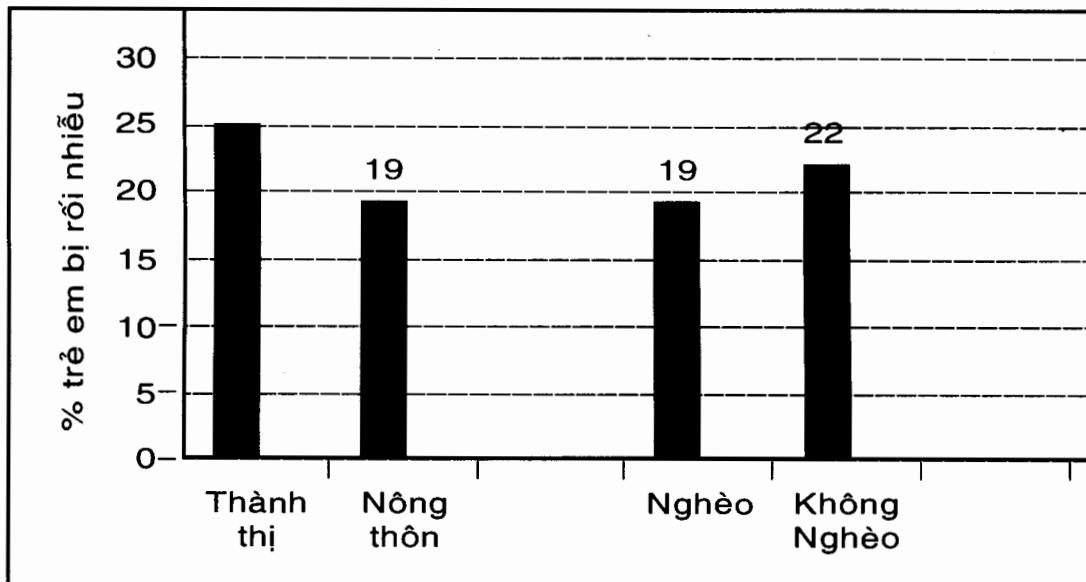
Sức khoẻ tâm thần của 2000 người mẹ đang nuôi con nhỏ (6-18 tháng), được đo lường bằng “20 câu hỏi tự đánh giá” do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đưa ra (SRQ20). Bộ câu hỏi này gồm 20 câu hỏi có/không, và dùng để đo mức độ chán nản (depression) và lo lắng mệt mỏi (anxiety) của người chăm sóc trẻ. Tại Việt Nam, tính chính xác của bộ câu hỏi SRQ20 sử dụng trong nghiên cứu của dự án Những Cuộc Đời Trẻ Thơ đã được kiểm định bằng cách so sánh kết quả này, với kết quả phỏng vấn sâu tâm lý lâm sàng trên 66 đối tượng. Độ nhạy và độ đặc hiệu chẩn đoán của bộ câu hỏi được đánh giá tốt, và ngưỡng xác định trường hợp có rối nhiễu tâm trí khi người phỏng vấn trả lời “có” với tối thiểu 8 câu hỏi trả lời trong số 20 câu hỏi đưa ra (Tuan, Harpham et al. 2005).

3. Kết quả

Bảng 1: Tỷ lệ trẻ em và bà mẹ được chẩn đoán rối nhiễu tâm trí, phân theo khu vực và mức sống

| | Tổng % | Thành thị % | Nông thôn % | Nghèo nhất % | Nghèo % | Trung Bình % | Khá % |
|----------------------------|------------|-------------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Trẻ 8 tuổi | | | | | | | |
| • Bình thường | 62 | 52 | 64 | 65 | 62 | 59 | 63 |
| • Ranh giới | 18 | 23 | 17 | 18 | 18 | 18 | 19 |
| • Rối nhiễu tâm trí | 20 | 25 | 19 | 17 | 20 | 23 | 18 |
| Cộng | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Phụ nữ nuôi con nhỏ | | | | | | | |
| • Bình thường | 80 | 78 | 80 | 78 | 71 | 83 | 87 |
| • Rối nhiễu tâm trí | 20 | 22 | 20 | 22 | 23 | 17 | 13 |
| Cộng 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

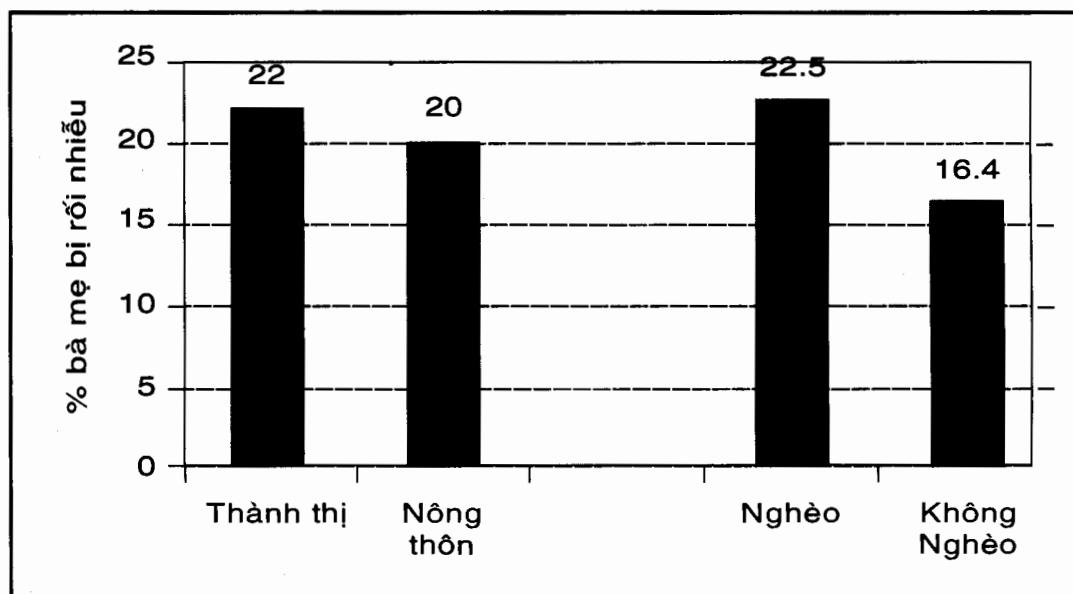
Đồ thị 1 - Tỷ lệ trẻ em được chẩn đoán rối nhiễu tâm trí phân theo khu vực và mức sống



Bảng 1 và đồ thị 1 cho thấy vấn đề rối nhiễu tâm trí trẻ em đang là vấn đề tiềm ẩn ở nước ta. Tỷ lệ trẻ có kết quả “không bình thường” là 20%. Con số này ở vùng đô thị cao hơn (25%) so với vùng nông thôn (19%). Tuy nhiên, tỷ lệ này không khác nhau nhiều giữa các nhóm kinh tế xã hội.

Với nhóm phụ nữ có nuôi con nhỏ, xấp xỉ 20% rơi vào tình trạng có rối nhiễu tâm trí, và không có sự khác biệt lớn giữa các nhóm phân theo thành thị-nông thôn. Tuy nhiên, phân theo mức sống, nhóm phụ nữ nghèo có tỷ lệ bị rối nhiễu tâm trí cao hơn đáng kể (22.5%) so với nhóm phụ nữ không nghèo (16.4%) (đồ thị 2).

Đồ thị 2 - Tỷ lệ bà mẹ được chẩn đoán rối nhiễu tâm trí phân theo khu vực và mức sống



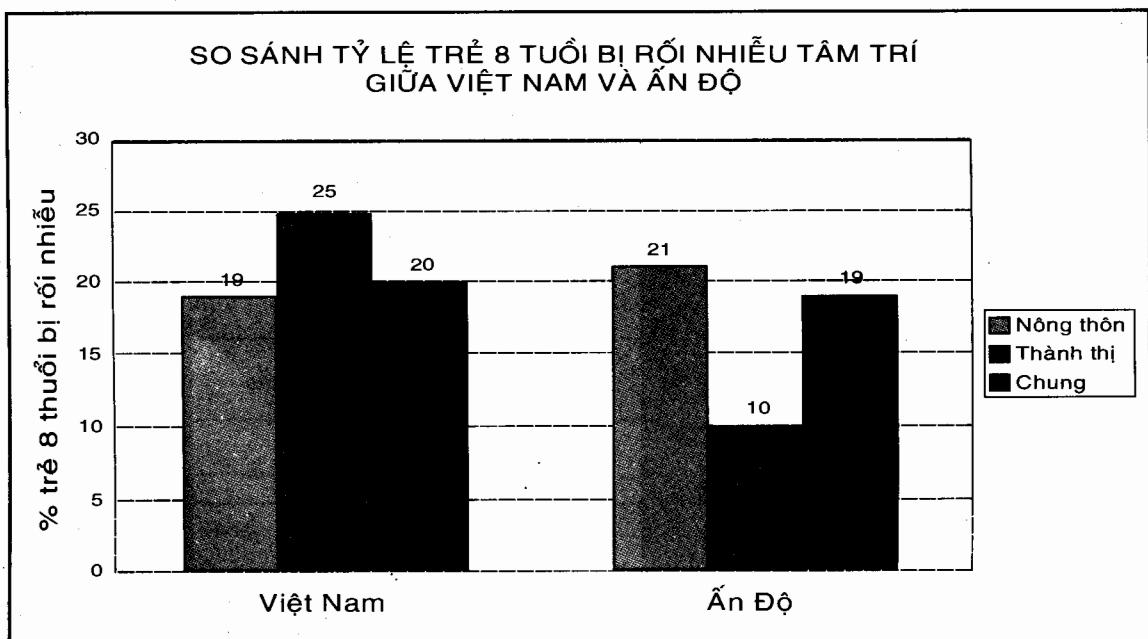
Bảng 2 - Tỷ lệ trẻ em và bà mẹ được chẩn đoán rối nhiễu tâm trí, phân theo địa điểm nghiên cứu

| | Lào Cai | Hưng Yên | Đà Nẵng | Phú Yên | Bến Tre |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Trẻ 8 tuổi | | | | | |
| • Bình thường | 83 | 48 | 52 | 69 | 57 |
| • Ranh giới | 11 | 20 | 23 | 14 | 23 |
| • Rối nhiễu tâm trí | 6 | 32 | 25 | 17 | 20 |
| <i>Cộng</i> | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Phụ nữ nuôi con nhỏ | | | | | |
| • Bình thường | 89 | 75 | 78 | 73 | 85 |
| • Rối nhiễu tâm trí | 11 | 25 | 22 | 27 | 15 |
| <i>Cộng</i> | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

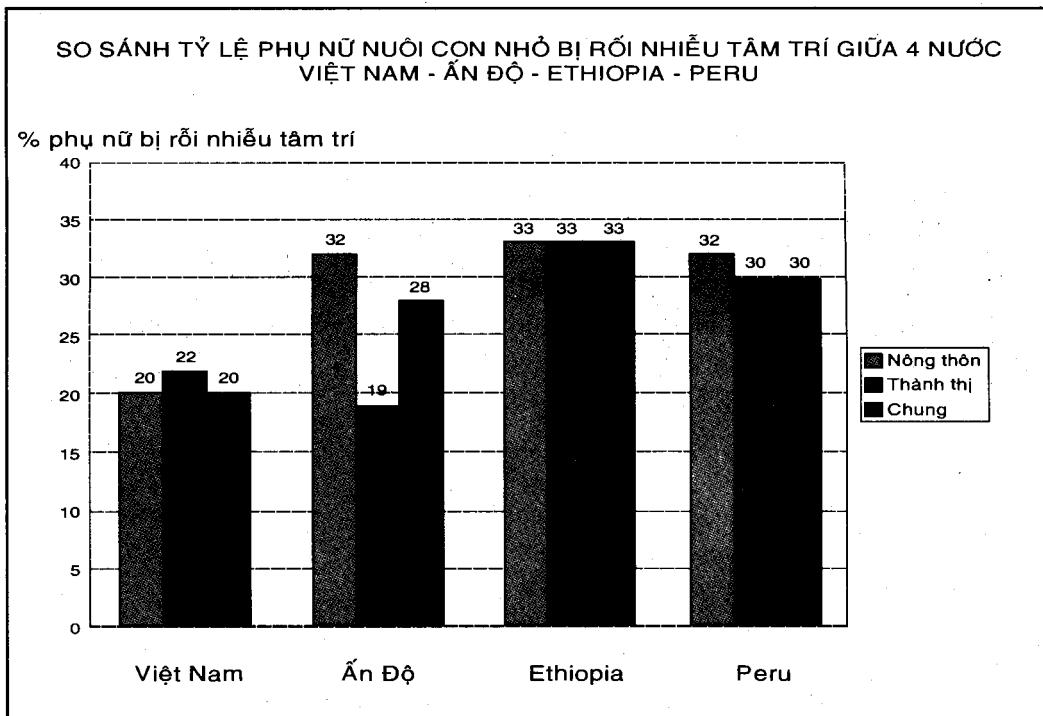
Đối với cả trẻ em và phụ nữ nuôi con nhỏ, tỷ lệ bị rối nhiễu ở Lào Cai thấp nhất, cao nhất ở Hưng Yên và Đà Nẵng.

So sánh kết quả nghiên cứu của Việt Nam, với các nước trong chương trình nghiên cứu Young Lives, tỷ lệ trẻ bị rối nhiễu tâm trí ở Việt Nam là tương tự so với bang Pradesh, Ấn Độ. Tuy nhiên phân bố giữa nông thôn-thành thị lại trái ngược nhau giữa hai nước (Đồ thị 3). Hai nước Peru và Ethiopia chưa có số liệu do bộ câu hỏi chưa được chuẩn hóa.

Đồ thị 3



Đồ thị 4 - Phân bố tỷ lệ phụ nữ nuôi con nhỏ bị rối nhiễu tâm trí ở 4 nước tham gia nghiên cứu “Những Cuộc Đời Trẻ Thơ”



4. BÀN LUẬN

Sức khỏe tâm trí là một phần của cuộc sống chúng ta. Ảnh hưởng của sức khỏe tâm trí lên mọi mặt của đời sống là rõ ràng. Những trạng thái lo lắng thái quá, chán nản mệt mỏi, là những biểu hiện ban đầu của sự bất bình thường về sức khoẻ tâm trí. Phát hiện kịp thời và có can thiệp ngay từ đầu, giúp ngăn chặn không chỉ sự phát triển bệnh trên từng cá nhân, mà còn ảnh hưởng tốt đến sự phát triển của cộng đồng.

Tỷ lệ rối nhiễu tâm trí ở trẻ em Việt Nam, tương tự như các nước đang phát triển khác hiện tham gia trong nghiên cứu quốc tế Young Lives, cứ 5 trẻ có 1 trẻ bị rối nhiễu tâm trí (20%), nghĩa là có biểu hiện cảm xúc, hành vi, sự hiếu động, quan hệ của trẻ với các trẻ khác hoặc những người xung quanh ở mức có rối loạn. Tỷ lệ này cao hơn so với các nước đã phát triển (khoảng 10%). Việc nghiên cứu “Những Cuộc Đời Trẻ Thơ” tìm thấy tỷ lệ rối nhiễu tâm trí ở trẻ em thành phố cao hơn, không phải là điều ngạc nhiên. Bởi kết quả này cũng tương tự với báo cáo trước đây của các tác giả Dohrenwend, rằng cứ 10 nghiên cứu thì 8 nghiên cứu tìm thấy rối nhiễu tâm trí ở thành thị cao hơn so với nông thôn (Dohrenwend, 1974).

Đối với nhóm bà mẹ, tỷ lệ rối nhiễu tâm trí ở Việt Nam thấp hơn so với các nước khác (Javier Escobal, Claudio Lanata et al. 2003; S. Galab, M. Gopinath Reddy et al. 2003; Tekie Alemu, Getachew Asgedom et al. 2003), nhưng vẫn ở mức 20%. Nói cách khác, cứ 5 bà mẹ thì có 1 người có biểu hiện chán nản, mệt mỏi, lo lắng quá mức bình thường. Tuy không có sự khác nhau giữa nông thôn và thành thị, nhưng người nghèo có mức rối loạn cao hơn đáng kể (có ý nghĩa thống kê) so với người không nghèo.

Đây là lần đầu tiên ở Việt Nam, bộ câu hỏi sàng lọc ở tuyển cơ sở với ngưỡng chẩn đoán, độ nhạy, độ đặc hiệu được xác định cụ thể cho Việt Nam được đưa vào sử dụng, để phát hiện đối tượng có rối nhiễu tâm trí. Hoạt động khám phát hiện và chăm sóc sức khoẻ tâm thần (hay tâm bệnh) hiện nay tập trung ở bệnh viện, khi mà bệnh nhân đến viện đã có những biểu hiện rối loạn tâm trí ở mức quá rõ ràng, thường kèm theo những tổn thương thực thể. Trên cộng đồng, những đối tượng ở giai đoạn đầu của những rối loạn tâm trí chưa được phát hiện sớm. Các tỷ lệ nêu trên đây cho thấy, với một số lượng lớn trẻ và các bà mẹ nuôi con nhỏ đang có biểu hiện rối nhiễu tâm trí, hệ thống phát hiện sớm và tư vấn chăm sóc sớm cần được hình thành để có được những thế hệ mới khoẻ mạnh cả về thể chất và tinh thần.

Kết quả nghiên cứu này giúp định hướng chính sách chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em, hướng về chẩn đoán sớm, phát hiện rối nhiễu tâm trí và kịp thời tư vấn ngay ở mức cộng đồng, phạm vi chớm xuất hiện, và do vậy giúp dự phòng ngăn ngừa các hậu quả xấu của tình trạng bệnh tâm thần cho cuộc sống cá nhân, gia đình, và xã hội.

Tài liệu tham khảo

- Goodman, R. (2004). Retrieved on 2003, April 30. SDQ information website. Retrieved from <http://www.sdqinfo.com/>.
- Harpham, T. and I. Blue, Eds. (1995). *Urbanization and Mental Health in Developing Countries*. Avebury Ashgate Publishing Limited, Aldershot, England.
- Javier Escobar, Claudio Lanata, et al. (2003). *Young Lives Preliminary Country Report: Peru*, *Young Lives- An International Study of Childhood Poverty*, SCUK, London.
- S. Galab, M. Gopinath Reddy, et al. (2003). *Young Lives Preliminary Country Report: Andhra Pradesh, India*, *Young Lives- An International Study of Childhood Poverty*. SCUK London.
- Tekie Alemu, Getachew Asgedom, et al. (2003). *Young Lives Preliminary Country Report: Ethiopia*, *Young Lives- An International Study of Childhood Poverty*; SCUK, London.
- Tuan, T., T. Harpham, et al. (2005). "Validity and reliability of the self-reporting questionnaire 20 items (SRQ20) in Vietnam." *Hong Kong Journal of Psychology*; (In press; Accepted November 2004).
- Tuan, T., P. T. Lan, et al. (2003). *Young Lives Preliminary Country Report: Vietnam*, *Young Lives- An International Study of childhood Poverty*.



Trẻ em nghèo Phú Yên vui Tết Trung thu Ánh: TL