

kê so với nhóm ZK60 không phủ và nhóm Titan. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ IL-6 huyết tương giữa trước và sau phẫu thuật kết xương ở tất cả các nhóm thỏ được cấy nẹp vít của 3 loại vật liệu trên. Vì vậy, vật liệu ZK60 phủ và không phủ HA có tính tương thích sinh học cao do chỉ tăng cấp tính các yếu tố viêm gồm độ IL-1 $\beta$  và TNF- $\alpha$  huyết tương ở ngày thứ 3 sau phẫu thuật và quá trình liền vết xương tốt từ ngày thứ 7 sau phẫu thuật cấy vật liệu kết xương.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kamleitner C, Obi J, Vassilev N, Epstein MM, Hoffmann O** (2018). Biological Compatibility Profile on Biomaterials for Bone Regeneration. *J Vis Exp*. 16: 141.
2. **Klinkmann H, Wolf H, Schmitt E**. Definition of

- biocompatibility. *Contrib Nephrol*. 1984;37:70-7
3. **Mu Y, Yang L, Li C and Qing W** (2018). Role of Inflammatory Factors in Regulation of Osteogenesis in Tissue-Engineered Bone. *Doi*: 10.5772/intechopen.81153.
  4. **Dinarello CA** (2000). Proinflammatory cytokines. *Chest*. 118(2):503-8.
  5. **Ren K, Torres R** (2009). Role of interleukin-1 $\beta$  during pain and inflammation. *Brain Res Rev*. 60(1):57-64.
  6. **Xing Z, Gauldie J, Cox G, Baumann H, Jordana M, Lei XF, Achong MK** (1998). IL-6 is an antiinflammatory cytokine required for controlling local or systemic acute inflammatory responses. *J Clin Invest*. 101(2): 311-20.
  7. **Toledano-Serrabona, J., Bosch, B.M., Díez-Tercero, L. et al** (2022). Evaluation of the inflammatory and osteogenic response induced by titanium particles released during implantoplasty of dental implants. 12: 15790.

## MỨC ĐỘ ĐỘC LẬP TRONG CÁC HOẠT ĐỘNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TRUNG TÂM DƯỠNG LÃO DIỄN HỒNG NĂM 2023

Ninh Thị Ngọc Bích<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bông<sup>2</sup>, Hoàng Thị Xuân Hương<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả mức độ độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi (NCT) Trung tâm dưỡng lão Diễn Hồng năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 114 NCT đang được chăm sóc tại Trung tâm dưỡng lão Diễn Hồng từ tháng 01 đến tháng 07 năm 2023, sử dụng thang điểm Barthel để thu thập số liệu. **Kết quả:** Điểm trung bình đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của NCT là 78,94  $\pm$  24,96; có 53,51% NCT là độc lập hoàn toàn; 46,49% là phụ thuộc. Nữ giới có mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày cao gấp 3,15 lần so với nam giới và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). **Từ khóa:** Người cao tuổi, mức độ độc lập, hoạt động sống cơ bản, Barthel

#### SUMMARY

##### LEVEL OF INDEPENDENCE IN DAILY LIVING ACTIVITIES OF THE ELDERLY AT DIEN HONG NURSING CENTER IN 2023

**Objectives:** To describe the level of independence in daily living activities and identify its related factors among the elderly at Dien Hong Nursing Center in 2023. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted using Barthel

questionnaires with 114 elderly living at Dien Hong Nursing Center from January to July 2023. **Results:** The average overall score of independence in daily activities among participants was 78,94  $\pm$  24,96; 53,51% of them were completely independent; 46,49% were dependent. Women had a higher level of independence in daily activities than men (3.15 times,  $p < 0.05$ ). **Keywords:** Elderly people, level of independence, basic daily living activities, Barthel

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo Tổng cục thống kê Việt Nam, cả nước có 11,41 triệu người cao tuổi năm 2019 chiếm khoảng 12% dân số và có 35,73% NCT gặp khó khăn ít nhất ở một chức năng, trong đó nhìn là 24,49%, nghe là 19,02%, ghi nhớ là 20,89% [7]. Cùng với sự gia hóa dân số nhanh chóng thì các hoạt động hàng ngày của người cao tuổi cũng bị ảnh hưởng rất nhiều. Hoạt động sinh hoạt hàng ngày (HDSHHN) là khả năng tự chăm sóc, tham gia các hoạt động xã hội hoặc công việc hàng ngày. Việc thực hiện được các hoạt động này sẽ ảnh hưởng đến sự độc lập hay phụ thuộc vào người khác và là một trong những yếu tố giúp đánh giá chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

Xã hội ngày càng phát triển thì con cái càng ít có thời gian ở bên, chăm sóc cha mẹ lúc về già từ đó nhu cầu về nơi có thể chăm sóc cho người già ngày càng nhiều. Viện dưỡng lão là nơi được xây dựng nhằm phục vụ cho việc khám chữa bệnh, chăm sóc tập trung cho những NCT có vấn

<sup>1</sup>Trường Đại học Phenikaa

<sup>2</sup>Trường Đại học Đại Nam

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Xuân Hương  
Email: huong.hoangthixuan@phenikaa-uni.edu.vn  
Ngày nhận bài: 12.3.2024  
Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024  
Ngày duyệt bài: 29.5.2024

đề về tuổi tác, sức khỏe, bệnh tật. Tại Hà Nội có rất nhiều viện dưỡng lão, tuy nhiên lại chưa có nghiên cứu nào đánh giá về mức độ độc lập trong các HĐSHN của NCT tại đây, để từ đó có bằng chứng đánh giá chất lượng của viện dưỡng lão. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu Mô tả mức độ độc lập và xác định một số yếu tố liên quan trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của NCT tại trung tâm dưỡng lão Diên Hồng năm 2023.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người cao tuổi đang tham gia các dịch vụ chăm sóc nội trú tại Trung tâm dưỡng lão Diên Hồng.

**\*Tiêu chuẩn lựa chọn.** Đối tượng nghiên cứu có khả năng nghe nói, trả lời câu hỏi và cung cấp đầy đủ thông tin.

**\*Tiêu chuẩn loại trừ.** Đối tượng khuyết tật không thể trả lời phỏng vấn hoặc sức khỏe yếu đang cần chăm sóc y tế 24/24 (câm, điếc, loạn thần, sa sút trí tuệ, liệt, đột quỵ...)

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

Thời gian: Từ 01/2023 - 07/2023.

Địa điểm: Trung tâm dưỡng lão Diên Hồng.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang

**2.4. Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính ước lượng cho một tỉ lệ với mức  $\alpha = 0,05$  là ý nghĩa thống và giá trị Z tương ứng là 1,96.  $p = 0.064$  (tỉ lệ người cao tuổi có hạn chế HĐSHN chung theo nghiên cứu của Phan Trọng Đức [3]).  $d$ : Mức độ sai lệch tuyệt đối mong đợi là 0,04. Thay vào công thức trên tìm được cỡ mẫu bằng = 144.

**2.5. Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

**2.6. Phương pháp thu thập số liệu:** Số liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi tự điền được xây dựng dựa trên các biến số cần nghiên cứu.

**2.7. Bộ câu hỏi.** Nghiên cứu sử dụng thang điểm Barthel gồm 10 biến số về các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (Ăn uống, tắm gội, chải đầu, đánh răng, mặc quần áo, đi giày dép...). để đánh giá, tổng điểm là 100 điểm, chia thành 2 mức độ: Độc lập hoàn toàn: 90 - 100 điểm, Phụ thuộc: 0 - 89 điểm.

**2.8. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành dưới sự đồng ý của Hội đồng đạo đức trường Đại học Phenikaa

**2.9. Xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0. Các biến phân loại/định danh được trình bày dưới dạng tần suất và tỉ lệ %, các biến rời rạc/liên tục được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. định lượng được trình bày dạng trung bình và độ

lệch chuẩn. T-Test được sử dụng để so sánh mức độ độc lập giữa 2 nhóm trong một biến số  $p < 0.05$  là có ý nghĩa thống kê.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Thông tin nhân khẩu học về đối tượng nghiên cứu (n=114)**

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	44	38,6
	Nữ	70	61,4
Tuổi	<65 tuổi	11	9,65
	65-70 tuổi	15	13,16
	> 70 tuổi	88	77,19
Học vấn	≤ Tiểu học	5	4,39
	THCS	28	24,56
	THPT	32	28,07
	Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học	49	42,98
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/không kết hôn	13	11,4
	Có chồng/vợ	37	32,46
	Góa	59	51,75
	Ly hôn/ly thân	5	4,39
Số lượng con cái	Không có	15	13,16
	1 con	27	23,68
	2 con	37	32,46
	> 2 con	35	30,7

**Nhận xét:** - Giới tính chủ yếu của đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ chiếm 61,4%.

- Nhóm tuổi chính là trên 70 tuổi chiếm 77,19%.

- Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu từ THPT trở lên chiếm tỷ lệ 71,05%; vẫn còn 4,39% NCT có trình độ từ tiểu học trở xuống.

- Tình trạng hôn nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là góa chiếm 51,75% và có tới 11,4% là độc thân/không kết hôn.

- Số lượng con cái từ 2 con trở lên chiếm 63,16%.

**Bảng 3.2. Thông tin về tình trạng kinh tế của đối tượng nghiên cứu (n=114)**

Biến số		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nghề nghiệp	Cán bộ, công nhân viên	66	57,89
	Làm ruộng	4	3,51
	Buôn bán	4	3,51
	Nội trợ	3	2,63
	Khác	37	32,46
Thu nhập hàng	Được trợ cấp	20	17,54
	< 3 triệu	7	6,14
	3-5 triệu	50	43,86

tháng	>5-8 triệu	23	20,18
	>8 triệu	14	12,28

**Nhận xét:** 57,89% người cao tuổi là cán bộ, công nhân viên và 32,46% là làm nghề tự do. Thu nhập hàng tháng của NCT chủ yếu từ 3-5 triệu chiếm 43,86% và có tới 17,54% người cao tuổi là được trợ cấp từ gia đình.

**Bảng 3.3. Tỷ lệ mắc bệnh mạn tính của người cao tuổi (n=114)**

Biến số	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Có mắc	80	70,18
Không mắc	34	29,82

**Nhận xét:** 70,18% đối tượng tham gia nghiên cứu là bị mắc bệnh mạn tính

### 3.2. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.4. Điểm mức độ độc lập trong 10 hoạt động sinh hoạt hàng ngày (n=114)**

Biến số	Điểm trung bình mức độ độc lập (Mean ± SD)
Ăn uống	9,12±2,02(0-10)
Tắm gội	3,2±2,41(0-5)
Chải đầu, đánh răng	4,38±1,64(0-5)
Mặc quần áo, đi giày dép	7,1±3,31(0-10)
Đại tiện	8,85±2,49(0-10)
Tiểu tiện	8,59±2,61(0-10)
Sử dụng nhà vệ sinh	8,42±2,76(0-10)
Di chuyển	11,84±4,27(0-15)
Đi trên mặt phẳng	11,31±5,52(0-15)
Lên xuống cầu thang	6,09±4,08(0-10)
<b>Điểm trung bình theo thang điểm 100</b>	<b>78,94±24,96 (0-100)</b>

**Nhận xét:** Điểm trung bình mức độ độc lập trong 10 hoạt động sinh hoạt hàng ngày của NCT khá cao 78,94/100 điểm (tương đương với 78,94% độc lập). Trong đó mức độ độc lập về ăn uống là cao nhất đạt 9,12/10 điểm, thấp nhất là lên xuống cầu thang 6,09/10 điểm.

**Bảng 3.5. Phân loại mức độ độc lập**

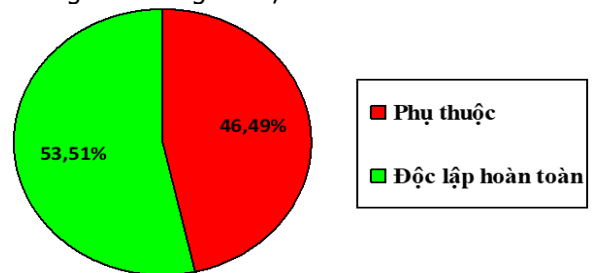
**Bảng 3.6. Một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi (n=114)**

Đặc điểm	Mức độ độc lập trong SHHN		p	OR	95% CI
	Phụ thuộc	Độc lập hoàn toàn			
<b>Giới tính</b>					
Nam	28(63,64%)	16(36,36%)	0,004	3,15	1,38-7,14
Nữ	25(35,71%)	45(64,29%)			
<b>Nhóm tuổi</b>					
≤ 70 tuổi	15(57,69%)	11(42,31%)	0,19	1,79	0,73-4,39
> 70 tuổi	38(43,18%)	50(56,52%)			
<b>Nơi ở</b>					
Nông thôn	9(52,94%)	8(47,06%)	0,56	1,35	0,47-3,82
Thành thị	44(45,36%)	53(54,64%)			

### trong 10 hoạt động sinh hoạt cơ bản hàng ngày của NCT (n=114)

Biến số	Mức độ độc lập trong SHHN	
	Phụ thuộc	Độc lập hoàn toàn
Ăn uống	19(16,67%)	95(83,33%)
Tắm gội	41(35,96%)	73(64,04%)
Chải đầu, đánh răng	14(12,28%)	100(87,72%)
Mặc quần áo, đi giày dép	55(48,25%)	59(51,75%)
Đại tiện	22(19,30%)	92(80,70%)
Tiểu tiện	28(24,56%)	86(75,44%)
Sử dụng nhà vệ sinh	31(27,20%)	83(72,80%)
Di chuyển	46(40,35%)	68(59,65%)
Đi trên mặt phẳng	43(37,72%)	71(62,28%)
Lên xuống cầu thang	61(53,51%)	53(46,49%)

**Nhận xét:** Phần lớn NCT độc lập hoàn toàn trong các hoạt động sinh hoạt, cao nhất là chải đầu, đánh răng 87,72%, ăn uống 83,33%, đại tiện 80,70%. Một số hoạt động NCT phải phụ thuộc hoàn toàn cao như tắm gội là 35,96%, lên xuống cầu thang là 24,56%.



**Biểu đồ 3.1. Mức độ độc lập chung trong HDSHHN (n=114)**

**Nhận xét:** 53,51% người cao tuổi có thể tự lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và 46,49% người cao tuổi là phụ thuộc.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của đối tượng nghiên cứu

Trình độ học vấn					
≤ THPT	33(50,77%)	32(49,23%)	0,29	1,49	0,70-3,18
Trung cấp/Cao đẳng/Đại học/SĐH	20(40,82%)	29(59,18%)			
Nghề nghiệp					
Khác	27(56,25%)	21(43,75%)	0,07	1,97	0,91-4,26
Cán bộ, công nhân viên	26(39,39%)	40(61,61%)			
Thu nhập hàng tháng					
≤ 5 triệu, được trợ cấp	34(44,16%)	43(55,84%)	0,47	0,74	0,33-1,65
> 5 triệu	19(51,35%)	18(48,65%)			
Tình trạng hôn nhân					
Khác	36(46,75%)	41(53,25%)	0,93	1,03	0,46-2,27
Đang có vợ/chồng	17(45,95%)	20(54,05%)			
Số lượng con cái					
< 2 con, không có con	20(47,62%)	22(52,38%)	0,85	1,07	0,49-2,31
≥ 2 con	33(45,83%)	39(54,17%)			
Bệnh mãn tính					
Có	39(48,75%)	41(51,25%)	0,45	1,35	0,60-3,07
Không	14(41,18%)	20(58,82%)			

**Nhận xét:** Nữ giới có mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày cao gấp 3,15 lần so với nam giới. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$  với 95% CI từ 1,38-7,14.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.** Trong 114 người cao tuổi thì nữ giới chiếm tới 61,4%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Phan Trọng Đức tỷ lệ này là 51,6%, Huỳnh Ngọc Vân Anh (54%) và nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Ngọc (56,94%) [1, 3, 5]. Điều này cho thấy phụ nữ thường có sức khỏe yếu hơn nên hay được con cái gửi vào viện dưỡng lão hơn.

Độ tuổi chính của đối tượng nghiên cứu là >70 tuổi chiếm đến 77,19%. Đây là độ tuổi cần sự chăm sóc toàn diện nhưng con cái thường phải đi làm không thể đáp ứng nhu cầu chăm sóc được. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Ngọc khi nhóm >70 tuổi chỉ chiếm 36,56%, nghiên cứu của Phan Trọng Đức thì nhóm >70 tuổi chỉ có 32,2% [3,5].

Trình độ học vấn chủ yếu là trình độ Trung cấp/Cao đẳng/Đại học chiếm 42,98%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Như Ngọc chỉ đạt 13,7%. Có thể thấy nhóm NCT trong viện dưỡng lão có trình độ học vấn cao hơn so với mặt bằng chung [5].

Thu nhập hàng tháng ở mức 3-5 triệu/tháng chiếm 43,86%, trong đó nhóm có thu nhập cao trên 8 triệu đạt 12,28% kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Thiên [6].

Tình trạng hôn nhân hiện tại chủ yếu là đang ở góa chiếm 51,75%, Số lượng con cái chủ yếu từ 2 con trở lên chiếm 63,16 %, điều này cũng là

nguyên nhân khiến NCT tìm đến các trung tâm dưỡng lão để có thể được chăm sóc, giúp đỡ.

Có 70,18% người cao tuổi tham gia nghiên cứu bị mắc bệnh mãn tính, gây ảnh hưởng không nhỏ đến các hoạt động hàng ngày.

**4.2. Mức độ độc lập trong các HĐSHHN và yếu tố liên quan.** Nghiên cứu tiến hành đánh giá hoạt động sinh hoạt hàng ngày dựa trên 10 yếu tố. Kết quả cho thấy mức độ độc lập trong các HĐSNHN của người cao tuổi tương đối cao trên 80% như: ăn uống 91,2%; đại tiện 88,5%, tiểu tiện 85,9%. Điểm đánh giá mức độ độc lập chung là 78,94/100 điểm. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Trọng Đức khi tỷ lệ người cao tuổi bị hạn chế là 6,4% và tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Trọng Đàm tỷ lệ là 11,92%. Khi phân loại mức độ độc lập trong các hoạt động hàng ngày thì người cao tuổi độc lập hoàn toàn chiếm 53,51%; phụ thuộc vào người khác 46,49%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Thiên khi mức độ độc lập trong sinh hoạt của NCT ở mức thấp là 39,2%, thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Trọng Đức, nghiên cứu của Phạm Ngân Giang khi tỷ lệ này lần lượt là 1,3% và 3% [4,6]. Điều này cho thấy NCT trong viện dưỡng lão có sự độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày mới chỉ dừng lại ở mức độ khá. Có thể giải thích sự khác biệt trên là do khu vực, kinh tế, xã hội của đối tượng nghiên cứu khác nhau, cũng như nhóm tuổi chính của các nghiên cứu là khác nhau.

Khi tìm hiểu yếu tố tác động đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của NCT cho kết quả: Nữ giới có mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày cao gấp 3,15 lần so với nam giới (95% CI từ 1,38-7,14), sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê  $p < 0,05$ . Kết quả này trái ngược với nghiên cứu của các tác giả Phan Trọng Đức, Phạm Ngân Giang, Nguyễn Vũ Thiện và Yu-ning khi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày [4,6,8]. Điều này cho thấy mặc dù người cao tuổi trong viện dưỡng lão chủ yếu là nữ giới, nhưng họ lại có sức khỏe tốt hơn nam giới, họ tự chủ động được trong các hoạt động hơn. Đây là một nội dung rất cần quan tâm khi các hoạt động hỗ trợ sẽ phải tập trung vào đối tượng nam giới nhiều hơn.

## V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình đánh giá mức độ độc lập các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi trong nghiên cứu là  $78,94 \pm 24,96$ . Có 53,51% NCT là độc lập hoàn toàn; 46,46% là phụ thuộc vào người khác. Nữ giới có mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày cao hơn một cách có ý nghĩa so với nam ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anh Huỳnh Ngọc Vân**, Trầm cảm và các yếu tố liên quan của người cao tuổi tại thị trấn Gia Ray, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai, 2014, Hội nghị khoa học kỹ thuật lần 34 đại học y dược 2017.

2. **Đàm Trần Trọng Đàm**. Tình trạng hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi quận 8, Tp Hồ Chí Minh, 2001. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 8 (Phụ bản số 1), tr. 9-13.
3. **Đức Phan Trọng**. Hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi và thực trạng chăm sóc sức tại cộng đồng ở phường Tân Dân, thành phố Việt Trì năm 2017, 2017, Luận văn thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
4. **Giang Phạm Ngân**. Nghiên cứu thực trạng hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi, một số yếu tố ảnh hưởng và thử nghiệm một giải pháp can thiệp dự phòng, 2011, Luận án tiến sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
5. **Ngọc Nguyễn Thị Như**. Chất lượng cuộc sống của người cao tuổi thành phố Hà Nội năm 2018 và một số yếu tố liên quan, 2019, Luận văn bác sĩ Y khoa, Trường đại học Y Hà Nội.
6. **Thiện Nguyễn Vũ**. Thực trạng hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi tại Hà Nội năm 2018 và một số yếu tố liên quan, Luận văn Cử nhân y khoa, 2019, Trường đại học Y Hà Nội.
7. **Tổng cục thống kê**. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019: Giá hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam, 2021.
8. **Yu- Ning, Gwo- Chi Hsu**. Assessment of Individual Activities of Daily Living and its Association with Self- Rated Health in Elderly People of Taiwan, International Journal of Gerontology, 2011, DOI <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2012.01.024>

# TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI DÂN SINH SỐNG TẠI MỘT SỐ XÃ KHÓ KHĂN VÙNG BÃI NGANG VEN BIỂN TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Nguyễn Thanh Gia<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Anh<sup>1</sup>, Trần Như Minh Hằng<sup>1</sup>,  
Trần Thị Mỹ Huyền<sup>1</sup>, Trần Đình Trung<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Tú<sup>1</sup>,  
Trần Bình Thắng<sup>1</sup>, Đặng Thị Anh Thu<sup>1</sup>, Lê Đình Dương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ trầm cảm theo thang đo PHQ-9 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan của người dân sinh sống tại một số xã đặc biệt khó khăn vùng bãi ngang ven biển tỉnh Thừa Thiên Huế. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 595 đối tượng nghiên cứu là người dân từ 18 tuổi trở lên, từ tháng 10/2022 đến tháng 02/2023. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan với trầm cảm. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu là 13,9%. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm người làm công việc nội trợ, (OR=3,10; KTC95%:

1,17-8,20); không hài lòng sức khỏe hiện tại (OR=5,92; KTC95%: 3,10-11,28), bị ảnh hưởng của lụt (OR= 4,42; KTC95%: 1,94-10,1); gia đình thường xảy ra mâu thuẫn (OR=11,4; KTC95%: 4,44-29,27) và mắc bệnh liên quan đến cơ xương khớp (OR=2,36; KTC 95%: 1,26-4,41). **Kết luận:** Chính quyền và ngành y tế địa phương cần tăng cường việc sàng lọc để phát hiện sớm trầm cảm. Khuyến khích người dân tìm đến sự giúp đỡ, chia sẻ của người thân, của bạn bè hay nhân viên y tế, hoặc tham gia các câu lạc bộ, tăng cường tập thể dục, cải thiện sức khỏe. Nâng cao kiến thức và kỹ năng ứng phó về lũ lụt cho người dân.

**Từ khóa:** trầm cảm, PHQ-9, ven biển, xã khó khăn, lũ lụt.

## SUMMARY

### DEPRESSION AND SOME ASSOCIATED FACTORS AMONG PEOPLE LIVING IN SOME DISADVANTAGED COASTAL COMMUNES OF THUA THIEN HUE PROVINCE

**Objective:** To determine the prevalence of

<sup>1</sup>Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Gia

Email: gianguyen175@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024