

TỶ LỆ TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM LÃO KHOA

Nguyễn Ngọc Hoành Mỹ Tiên^{1,2}, Lương Thị Cẩm Nhung¹,
Võ Lê Quỳnh Như³, Thân Hà Ngọc Thê^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trầm cảm là rối loạn tâm thần phổ biến nhất ở người bệnh cao tuổi (NBCT), đồng thời là nguyên nhân hàng đầu làm suy giảm chức năng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống và tăng nguy cơ tử vong. Tuy nhiên, vấn đề này vẫn chưa được quan tâm đúng mức và có biện pháp can thiệp đúng thời điểm, phù hợp ở Việt Nam.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người bệnh ≥ 60 tuổi tại phòng khám Lão khoa - Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (BV ĐHYD TPHCM).

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, trên người cao tuổi (≥ 60 tuổi) điều trị tại Phòng khám Lão khoa, BV ĐHYD TPHCM trong thời gian từ tháng 10/2024 đến 03/2025. Tầm soát trầm cảm bằng bộ câu hỏi Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15). Phân tích hồi quy logistic đa biến để kiểm định các yếu tố liên quan đến trầm cảm.

Kết quả: Nghiên cứu thu thập 322 NBCT. Tỷ lệ trầm cảm theo GDS-15 là 39,4%. Các yếu tố liên quan và có ý nghĩa thống kê với trầm cảm gồm: thừa cân (OR = 0,19; KTC 95% 0,07 – 0,57; $p = 0,003$), béo phì (OR = 0,33; KTC 95% 0,11 – 0,95; $p = 0,040$) theo chỉ số khối cơ thể (BMI), kinh tế khó khăn (OR = 2,96; KTC 95%: 1,45 – 6,01; $p = 0,003$), suy yếu theo Clinical Frailty Scale (CFS) (OR = 2,27; KTC 95%: 1,02 – 5,14; $p = 0,048$), đa thuốc (OR = 2,54; KTC 95%: 1,06 – 6,09; $p = 0,037$), bệnh thận mạn (OR = 3,85; KTC 95%: 1,48 – 9,98; $p = 0,005$).

Kết luận: Tỷ lệ trầm cảm theo GDS-15 tại phòng khám Lão khoa, BV ĐHYD TPHCM là 39,4%. Yếu tố liên quan đến trầm cảm là chỉ số BMI, kinh tế khó khăn, suy yếu lâm sàng, đa thuốc và bệnh thận mạn.

Từ khoá: Trầm cảm, người bệnh cao tuổi, ngoại trú.

SUMMARY

THE PREVALENCE OF DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OLDER ADULT OUTPATIENTS AT THE GERIATRICS CLINIC

Background: Depression is the most common mental disorder among older adults, and is a leading cause of functional impairment, reduced quality of life, and increased risk of mortality. Despite its significant impacts, depression among older adults remains under-recognized and undertreated, with a lack of timely and appropriate interventions.

Objectives: This study aimed to determine the prevalence of depression and identify associated factors among older adults aged 60 years and above attending the Geriatrics Outpatient Clinic at University Medical Center Ho Chi Minh City.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on older adults (≥ 60 years old) undergoing health examinations at the Geriatrics Outpatient Clinic, University Medical Center Ho Chi Minh City, from October 2024 to March 2025. Depression screening was performed using the GDS-15, with a cut-off score of ≥ 6 to define depression. Multivariate logistic regression analysis was utilized to evaluate factors independently associated with depression.

Results: The study included 322 older adults. The prevalence of depression based on GDS-15 was 39.4%. Independent factors significantly associated with depression included overweight (OR = 0.19; KTC 95% 0.07 – 0.57; $p = 0.003$), obesity (OR = 0.33; KTC 95% 0.11 – 0.95; $p = 0.040$), financial difficulty (OR = 2.96; KTC 95%: 1.45 – 6.01; $p = 0.003$), frailty status according to CFS (OR = 2.27; KTC 95%: 1.02 – 5.14; $p = 0.048$), polypharmacy (OR = 2.54; KTC 95%: 1.06 – 6.09; $p = 0.037$), chronic kidney disease (OR = 3.85; KTC 95%: 1.48 – 9.98; $p = 0.005$).

Conclusions: The prevalence of depression among elderly outpatients at the Geriatrics Clinic based on GDS-15 was 39.4%. BMI, financial status, frailty, polypharmacy, and chronic kidney disease were significant independent factors associated with depression. These findings highlight the need for comprehensive depression screening and targeted

¹Trường Y – Đại học Y Dược TPHCM

²Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

³Bệnh viện Đà Nẵng

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hoành Mỹ Tiên
Email: tien.nnhm@umc.edu.vn, dr.mytien@ump.edu.vn

Mã bài: N826

Ngày nhận bài: 5/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 3/5/2026

Ngày duyệt bài: 15/6/2026

interventions addressing some chronic medical conditions to improve mental health outcomes in the older population.

Keywords: Depression, older adults, outpatient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm ở người cao tuổi (NCT) là một vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp và đang trở thành thách thức đối với sức khỏe cộng đồng trong bối cảnh già hóa dân số toàn cầu. Một phân tích gộp 42 nghiên cứu với gần 60 nghìn NCT ghi nhận tỷ lệ trầm cảm là 31,74%, tỷ lệ giữa các nghiên cứu dao động từ 7,6% - 81,1%, do sự khác biệt về khu vực nghiên cứu, đặc điểm dân số, công cụ đánh giá. Đáng chú ý, tỷ lệ trầm cảm ở các nước đang phát triển cao hơn rõ rệt so với các nước phát triển (40,78% và 17,05%) [1].

Tại Việt Nam, nghiên cứu về trầm cảm ở NCT còn hạn chế, đặc biệt ở phòng khám ngoại trú. Khảo sát tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở NBCT là hết sức cần thiết để nâng cao chất lượng chăm sóc, đồng thời cung cấp cơ sở khoa học cho các chương trình can thiệp sớm và dự phòng hiệu quả. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm theo thang điểm GDS-15 và các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở NBCT ≥ 60 tuổi tại phòng khám Lão khoa, BV ĐHYD TPHCM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng:

Tiêu chuẩn chọn mẫu: NBCT (≥ 60 tuổi) đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Lão, BV ĐHYD TPHCM và đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 10/2024 - 03/2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: NBCT sa sút trí tuệ nặng, thiếu năng trí tuệ, bệnh cấp tính nặng, không thể hoàn thành bảng câu hỏi phỏng vấn.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu: tính theo công thức:

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

Trong đó: $P = 0,22$ ước tính tỷ lệ trầm cảm theo GDS-15 ở NBCT (≥ 60 tuổi) tại phòng khám Lão khoa tại Bikaner, Ấn Độ từ tháng 11/1999 - 10/2000 [2]. Cỡ mẫu cần cho nghiên cứu ít nhất là 264.

Định nghĩa biến số

Trầm cảm là biến số nhị giá, đánh giá dựa trên thang điểm GDS-15, điểm ≥ 6 : Có trầm cảm. Chỉ số BMI được chia thành: nhẹ cân ($BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$), bình thường ($18,5 - < 23 \text{ kg/m}^2$), thừa cân ($23 - < 25 \text{ kg/m}^2$), béo phì ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$). Đa bệnh khi ≥ 2 bệnh mạn tính, đa thuốc khi ≥ 5 thuốc đang dùng mạn tính. Suy yếu là biến nhị giá theo thang suy yếu lâm sàng CFS.

Phương pháp thu thập số liệu:

NCT có dấu hiệu nghi ngờ sa sút trí tuệ nặng, được loại trừ thông qua đánh giá MMSE, điểm cắt loại trừ < 10 điểm. Sau đó thu thập thông tin nhân trắc học, xã hội, bệnh lý, trầm cảm theo thang điểm GDS-15 dựa trên hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi chuẩn.

Xử lý số liệu: Phân tích theo phần mềm Stata 14.2. Kiểm định chi bình phương (hiệu chỉnh Fisher) để kiểm định khác biệt giữa nhóm trầm cảm và không trầm cảm, hồi quy logistic đa biến kiểm định liên quan giữa biến phụ thuộc (trầm cảm) và biến độc lập (đặc điểm dân số, xã hội, bệnh lý).

Y đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học ĐHYD TPHCM số: 2215/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 29/08/2024.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu thu thập được 322 NCT từ tháng 10/2024 - 03/2025, điều trị tại Phòng khám Lão, BV ĐHYD TPHCM. Tuổi trung bình là $69,6 \pm 6,6$ (60-103 tuổi), gần một nửa có tình trạng dinh dưỡng theo BMI bình thường (46,3%). Tỷ lệ trầm cảm ở NCT ngoại trú theo GDS-15 ($N = 322$) là 39,4% ($n = 127$). Có sự khác biệt về phân độ dinh dưỡng theo BMI, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế giữa 2 nhóm có trầm cảm và không trầm cảm có ý nghĩa thống kê (**Bảng 1**).

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học giữa nhóm trầm cảm và không trầm cảm (N = 322)

Đặc điểm n (%)		Toàn bộ (N=322)	Không trầm cảm (n=195)	Trầm cảm (n=127)	Giá trị p
Tuổi (Trung bình $\pm$ ĐLC)		69,6 $\pm$ 6,6 (60 – 103)	69,2 $\pm$ 6,4 (60 – 103)	70,1 $\pm$ 6,9 (60 – 103)	0,230 ^a
Nhóm tuổi	60 – 69	179 (55,6)	113 (57,9)	66 (52,0)	0,185 ^b
	70 – 79	118 (36,6)	71 (36,4)	47 (37,0)	
	$\geq$ 80 tuổi	25 (7,8)	11 (5,7)	14 (11,0)	
Giới	Nam	107 (33,2)	69 (35,4)	38 (29,9)	0,309 ^b
	Nữ	215 (66,8)	126 (64,6)	89 (70,1)	
Phân độ dinh dưỡng theo BMI	Suy dinh dưỡng	24 (7,4)	9 (4,6)	15 (11,8)	0,007 ^b
	Bình thường	149 (46,3)	84 (43,1)	65 (51,2)	
	Thừa cân	85 (26,4)	62 (31,8)	23 (18,1)	
	Béo phì	64 (19,9)	40 (20,5)	24 (18,9)	
Khu vực sống	Thành thị	81 (25,2)	55 (28,2)	26 (20,5)	0,118 ^b
	Nông thôn	241 (74,8)	140 (71,8)	101 (79,5)	
Học vấn	Dưới tiểu học	14 (4,3)	6 (3,1)	8 (6,3)	0,010 ^b
	Dưới THPT	242 (75,2)	139 (71,3)	103 (81,1)	
	Từ THPT trở lên	66 (20,5)	50 (25,6)	16 (12,6)	
Tình trạng công việc hiện tại	Đã nghỉ hưu	241 (74,8)	140 (71,8)	101 (79,5)	0,118 ^b
	Làm việc	81 (21,2)	55 (28,2)	26 (20,5)	
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	218 (67,7)	141 (72,3)	77 (60,6)	0,029 ^b
	Khác (ly hôn, góa, độc thân)	104 (32,3)	54 (27,7)	50 (39,4)	
Tình trạng kinh tế gia đình	Đủ sống	272 (84,5)	175 (89,7)	97 (76,4)	0,001 ^b
	Khó khăn	50 (15,5)	20 (10,3)	30 (23,6)	

α : kiểm định t-test. β : kiểm định chi bình phương, ĐLC: Độ lệch chuẩn

Bảng 2: Đặc điểm bệnh lý và lão hóa giữa nhóm trầm cảm và không trầm cảm (N = 322)

Đặc điểm n (%)		Toàn bộ (N=322)	Không trầm cảm (n=195)	Trầm cảm (n=127)	Giá trị p
Suy yếu lâm sàng theo CFS		37 (11,5)	14 (7,2)	23 (18,1)	0,003 ^b
Đa bệnh		275 (85,4)	158 (81,0)	117 (92,1)	0,006 ^b
Đa thuốc		244 (75,8)	131 (67,2)	113 (89,0)	<0,001 ^b
Bệnh đồng mắc	Bệnh tim mạch	221 (68,6)	139 (71,3)	82 (64,6)	0,204 ^b
	Bệnh chuyển hóa	274 (85,1)	165 (84,6)	109 (85,8)	0,765 ^b
	Bệnh hô hấp	10 (3,1)	8 (4,1)	2 (1,6)	0,326 ^a

	Đặc điểm n (%)	Toàn bộ (N=322)	Không trầm cảm (n=195)	Trầm cảm (n=127)	Giá trị p
Bệnh đồng mắc	Bệnh cơ xương khớp	101 (31,4)	52 (26,7)	49 (38,6)	0,024 ^β
	Viêm dạ dày	77 (23,9)	35 (17,9)	42 (33,1)	0,002 ^β
	Bệnh thận mạn	26 (8,1)	9 (4,6)	17 (13,4)	0,005 ^β

β: kiểm định chi bình phương, φ: kiểm định chính xác Fisher

Có sự khác biệt về tình trạng suy yếu lâm sàng, đa bệnh, đa thuốc cũng như sự đi kèm của các bệnh bệnh lý cơ xương khớp, viêm dạ dày và bệnh thận mạn giữa 2 nhóm trầm cảm và không trầm cảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (Bảng 2).

Bảng 3: Mô hình hồi quy logistic các yếu tố liên quan đến trầm cảm theo GDS-15 (N = 322)

Biến	Nhóm	Hồi quy logistic đơn biến			Hồi quy logistic đa biến*		
		OR	Giá trị p	KTC 95%	OR	Giá trị p	KTC 95%
Nhóm tuổi	65 – 69	1			1		
	70 – 79	1,13	0,607	0,70 – 1,83	0,75	0,314	0,43 – 1,31
	≥ 80	2,18	0,071	0,94 – 5,08	0,90	0,831	0,32 – 2,48
Giới nữ		1,28	0,310	0,79 – 2,07	-		-
BMI	Suy dinh dưỡng	1			1		
	Bình thường	0,46	0,090	0,19 – 1,1	0,47	0,126	0,18 – 1,24
	Thừa cân	0,22	0,002	0,09 – 0,58	0,19	0,003	0,07 – 0,57
	Béo phì	0,36	0,039	0,14 – 0,94	0,33	0,040	0,11 – 0,95
Ở nông thôn		1,56	0,119	0,90 – 2,60	1,50	0,190	0,82 – 2,75
Học vấn	Dưới tiểu học	1			1		
	Dưới THPT	0,56	0,529	0,09 – 3,29	0,92	0,885	0,28 – 3,03
	Từ THPT trở lên	0,24	0,020	0,07 – 0,80	0,54	0,371	0,14 – 2,06
Ly hôn, góa, độc thân		1,7	0,029	1,06 – 2,72	1,31	0,333	0,76 – 2,25
Kinh tế khó khăn		2,78	0,001	1,49 – 5,00	2,96	0,003	1,45 – 6,01
Suy yếu lâm sàng CFS		2,86	0,004	1,41 – 5,80	2,27	0,048	1,02 – 5,14
Đa bệnh		2,74	0,007	1,31 – 5,73	1,09	0,867	0,39 – 3,06
Đa thuốc		3,94	<0,001	2,10 – 7,41	2,54	0,037	1,06 – 6,09
Bệnh đồng mắc	Bệnh tim mạch	0,73	0,206	0,46 – 1,18	-	-	-
	Bệnh chuyển hoá	1,34	0,239	0,82 – 2,17	-	-	-
	Bệnh cơ xương khớp	1,73	0,025	1,07 – 2,79	1,16	0,601	0,67 – 2,01
	Bệnh hô hấp	0,37	0,218	0,08 – 1,79	-	-	-
	Viêm dạ dày	2,26	0,002	1,34 – 3,80	1,71	0,070	0,96 – 3,05
	Bệnh thận mạn	3,19	0,007	1,38 – 7,41	3,85	0,005	1,48 – 9,98

* Biến có giá trị $p < 0,20$ trong hồi quy logistic đơn biến được lựa chọn đưa vào hồi quy logistic đa biến.

Qua phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến, nghiên cứu ghi nhận NCT có tình trạng thừa cân (OR = 0,19; KTC 95% 0,07 – 0,57; $p = 0,003$) và béo phì (OR = 0,33; KTC 95% 0,11 – 0,95; $p = 0,040$) theo BMI, kinh tế khó khăn (OR = 2,96; KTC 95%: 1,45 – 6,01; $p = 0,003$), suy yếu lâm sàng theo CFS (OR = 2,27; KTC 95%: 1,02 – 5,14; $p = 0,048$), đa thuốc (OR = 2,54; KTC 95%: 1,06 – 6,09; $p = 0,037$) và bệnh thận mạn (OR = 3,85; KTC 95%: 1,48 – 9,98; $p = 0,005$) là các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở NBCT (Bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế - xã hội của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu chúng tôi thực hiện trên cỡ mẫu tương đối lớn, trong đó người bệnh dưới 80 tuổi là 92,2%, nữ chiếm ưu thế (66,8%), khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Võ Phúc Bảo Ngọc [3] vì có cùng địa điểm lấy mẫu. Đa số người tham gia chỉ đạt trình độ dưới THPT (79,5%), tỷ lệ tốt nghiệp trên THPT còn hạn chế (20,5%) và tự đánh giá là đủ sống (84,5%). Tỷ lệ có vợ chồng cao (67,7%), điều này phù hợp với đặc trưng truyền thống văn hóa Việt Nam. Tình trạng đa bệnh (85,4%) và đa thuốc (75,8%) chiếm ưu thế lớn, với các bệnh phổ biến là nhóm bệnh chuyển hóa (85,1%) và bệnh tim mạch (68,6%).

4.2. Sự khác biệt về nhân khẩu học, lão hóa và bệnh lý giữa nhóm có và không trầm cảm

Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ hiện mắc trầm cảm theo GDS-15 ở NBCT ngoại trú là 39,4%, cao hơn tỷ lệ chung trên thế giới là 31,7% nhưng hoàn toàn phù hợp với tỷ lệ ở các nước đang phát triển (40,7%) như Việt Nam [1]. Tỷ lệ của chúng tôi cũng nằm trong khoảng dao động của các nghiên cứu trong và ngoài nước như 22,0% tại phòng khám Lão khoa của Om Prakash [2] ở Ấn Độ, 40,6% của Nguyễn Thanh Huân ở khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Thống Nhất [4]. Sự khác biệt phụ thuộc vào đặc điểm nhân khẩu, kinh tế xã hội, bệnh lý của người tham gia.

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm được ghi nhận gồm người bệnh thừa cân/béo phì, trình độ học vấn từ THPT trở lên, không có bạn đời bên cạnh, kinh tế gia đình khó khăn, có suy yếu lâm sàng, đa bệnh, đa thuốc, mắc các bệnh về xương khớp, viêm dạ dày và bệnh thận mạn ($p < 0,05$). Những nghiên cứu trước đây về trầm cảm ở NBCT cũng ghi nhận xu hướng tương tự như: tình trạng thừa cân/ béo phì [5] của Yu, suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày, đa bệnh, đa thuốc

của Trần Viết Lực [6] ở Bệnh viện Lão khoa Trung Ương Hà Nội (2024), phụ thuộc các hoạt động sống hằng ngày, đa thuốc trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Huân [4]; không có người bạn đời bên cạnh, trình độ học vấn thấp, thu nhập và kinh tế khó khăn, đa bệnh trong phân tích tổng hợp 42 nghiên cứu của Yosef Zenebe [1] năm 2021.

4.3. Yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người bệnh cao tuổi ngoại trú

Tình trạng thừa cân và béo phì có số chênh mắc trầm cảm lần lượt thấp hơn 81% và 67% so với nhóm suy dinh dưỡng (theo BMI). Kết quả này có cùng xu hướng với nghiên cứu tổng quan và phân tích gộp của Yu. Hiện tượng này được giải thích bởi giả thuyết “Jolly Fat” cho rằng tình trạng dinh dưỡng đầy đủ hơn, dự trữ năng lượng tốt hơn và giảm nguy cơ suy yếu ở NCT có thể góp phần làm giảm nguy cơ trầm cảm [5].

Tình trạng kinh tế gia đình có liên quan đến tình trạng trầm cảm, người bệnh có tình trạng kinh tế khó khăn có số chênh mắc trầm cảm gấp gần ba lần so với người có kinh tế đủ sống (OR = 2,96; KTC 95%: 1,45 – 6,01; $p = 0,003$). Tình trạng kinh tế khó khăn ở NCT có thể liên quan đến gánh nặng tài chính, giảm khả năng tiếp cận chăm sóc sức khỏe, gia tăng áp lực tâm lý, từ đó làm tăng nguy cơ xuất hiện trầm cảm, điều này được ghi nhận trong nghiên cứu phân tích gộp có hệ thống của tạp chí Tâm thần học châu Á [1] năm 2022.

Về các vấn đề lão hóa, người bệnh có tình trạng suy yếu lâm sàng theo CFS tăng gấp hơn 2 lần số chênh mắc trầm cảm so với người không suy yếu (OR = 2,27; KTC 95%: 1,02 – 5,14; $p = 0,048$). Tình trạng đa thuốc cũng được xác định là một yếu tố liên quan đến trầm cảm với OR = 2,54 (KTC 95%: 1,06 – 6,09; $p = 0,037$). Tình trạng suy yếu lâm sàng và đa thuốc có thể làm gia tăng gánh nặng chức năng, tác dụng phụ của thuốc, các vấn đề tâm lý ở NCT, từ đó góp phần làm tăng nguy cơ trầm cảm. Phân tích gộp 42 nghiên cứu

về trầm cảm trên thế giới [1] hay nghiên cứu của Nguyễn Thanh Huân [4] cũng ghi nhận yếu tố phụ thuộc các hoạt động sống hằng ngày với OR = 2,72; KTC 95%: 1,42 – 5,19; p = 0,002 và đa thuốc với OR = 2,31; KTC 95%: 1,44 – 3,72; p = 0,001 là các yếu tố liên quan đến trầm cảm.

Bệnh thận mạn làm gia tăng số chênh mắc trầm cảm gần 4 lần so với người không có bệnh thận mạn (OR = 3,85; KTC 95%: 1,48 – 9,98; p = 0,005). Nghiên cứu của Dương Thị Ngọc Lan [7] tại Huế (2022) cũng ghi nhận mối liên quan giữa bệnh thận mạn và trầm cảm. Mối liên hệ giữa bệnh thận mạn và trầm cảm có thể được giải thích thông qua tương tác thận – não, bao gồm tình trạng viêm hệ thống, stress oxy hóa, hoạt hóa hệ Renin-Angiotensin-Aldosterone System và các yếu tố tâm lý – xã hội [8].

Nghiên cứu có một số hạn chế như thiết kế cắt ngang không cho phép xác định mối liên quan nhân quả, nghiên cứu tại đơn trung tâm và sử dụng thang điểm GDS-15 chỉ mang tính chất tầm soát chứ chưa thay thế chẩn đoán tâm thần chuyên biệt.

V. KẾT LUẬN

Trầm cảm là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở NBCT ngoại trú với tỷ lệ 39,4%. Các yếu tố liên quan gồm thừa cân/béo phì, kinh tế khó khăn, suy yếu lâm sàng, đa thuốc, bệnh thận mạn. Cần tăng cường tầm soát sớm trầm cảm ở các nhóm nguy cơ cao nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc toàn diện cho NCT.

LỜI CẢM ƠN

Trân trọng cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho chúng tôi hoàn thành công trình nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zenebe Y, Akele B, W/Selassie M, Necho M. Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry*. 2021;20(1):55. doi:10.1186/s12991-021-00375-x
2. Prakash O, Gupta LN, Singh VB, Nagarajarao G. Applicability of 15-item Geriatric Depression Scale to detect depression in elderly medical outpatients. *Asian J Psychiatry*. 2009;2(2):63-65. doi:10.1016/j.ajp.2009.04.005
3. Vo PBN, Phan NBT, Le TKC, Nguyen PV. Ty le thieu co (sarcopenia) va cac yeu to lien quan o nguoi cao tuoi den kham tai phong kham Lao khoa – Benh vien Dai hoc Y Duoc Thanh pho Ho Chi Minh. *Tap Chi Y Hoc Viet Nam [Internet]*. 2024 [cited 2025 Jun 17];543(2). doi:10.51298/vmj.v543i2.11448
4. Huân NT, Tuyết HT, Hai NVB. Trầm cảm ở người bệnh cao tuổi nội trú có bệnh tim mạch: Tỷ lệ và yếu tố liên quan. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. Published online February 5, 2024. doi:10.52389/ydls.v19i1.2110
5. Yu M, Shi Y, Gu L, Wang W. “Jolly fat” or “sad fat”: a systematic review and meta-analysis of the association between obesity and depression among community-dwelling older adults. *Aging Ment Health*. 2022;26(1):13-25. doi:10.1080/13607863.2020.1857687.
6. Trần VL, Nguyễn TMK, Nguyễn NT. Một số yếu tố liên quan với tình trạng trầm cảm ở người bệnh suy dinh dưỡng cao tuổi. *Tap chí Y học Việt Nam*. 2024;538(2). doi:10.51298/vmj.v538i2.9460
7. Dương Thị Ngọc L. Prevalence of depression, cognition impairment, nutrition and related factors in patients with chronic kidney disease stage 3 - 5. *Journal of Medicine and Pharmacy*. Published online November 2022:55-61. doi:10.34071/jmp.2022.6.7
8. Gong S, Deng F. Renin-angiotensin system: the underlying mechanisms and promising therapeutical target for depression and anxiety. *Front Pharmacol*. 2022;13:1004361.