

TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HÀ NỘI VÀ QUẢNG BÌNH NĂM 2021-2022

Phạm Ngọc Long¹, Hồ Thị Kim Thanh¹, Trần Khánh Toàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng mắc trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi trong cộng đồng tại Hà Nội và Quảng Bình năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 312 đối tượng người cao tuổi được chọn ngẫu nhiên tại 8 xã, phường của hai tỉnh sử dụng thang điểm GDS-15 để sàng lọc và tiêu chuẩn DSM-V để chẩn đoán mắc trầm cảm. **Kết quả:** 7,6% người cao tuổi có các rối loạn trầm cảm (Điểm GDS ≥ 6 trong tổng số 15 điểm tối đa) và 3,8% được chẩn đoán mắc trầm cảm. Tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn ở những người có điều kiện kinh tế thấp hơn, có tình trạng sức khỏe chung kém hơn và có nhiều biến cố gây căng thẳng trong cuộc sống gần đây. **Kết luận:** Trầm cảm là một vấn đề sức khỏe đáng quan tâm ở người cao tuổi. Cần tăng cường sàng lọc, phát hiện sớm và có các biện pháp chăm sóc hỗ trợ về tinh thần và xã hội để giảm gánh nặng trầm cảm ở người cao tuổi.

Từ khóa: Trầm cảm, người cao tuổi, cộng đồng, thang sàng lọc trầm cảm rút gọn 15 mục (GDS-15), cảm nang thống kê và chẩn đoán các rối loạn tâm thần phiên bản 5 (DSM-V).

SUMMARY

DEPRESSION AND SOME RELATED FACTORS IN THE ELDERLY IN HANOI AND QUANG BINH IN 2021-2022

Objectives: This study aims to estimate the prevalence of depression and describe its associated factors among the elderly population in Hanoi and Quang Binh in 2021-2022. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted in a stratified random sample of 312 elderly people from 8 communes in the two provinces, using the GDS-15 scale for screening and DSM-V criteria for diagnosing depression. **Results:** 7.6% of elderly people were identified with depressive disorders (GDS score at least 6, out of 15 possible points), and 3.8% of them were diagnosed with depression. The prevalence of depression was higher among those who have a lower socioeconomic condition, who have a poorer overall health status, and those suffering from recent life stressful events. **Conclusion:** Depression is a significant health problem in the elderly population. It is necessary to strengthen screening for early detection and improve mental and social support in order to reduce the burden of depression in the elderly.

Keywords: Depression, elderly, community,

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Khánh Toàn

Email: tktoan@yahoo.com

Ngày nhận bài: 30.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022

GDS-15, DSM-V.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật và là một trong những gánh nặng bệnh tật chính trên toàn cầu. Nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật, thương tích và các yếu tố nguy cơ toàn cầu (GBD) năm 2019 cho thấy trầm cảm là một trong số 25 nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng trên toàn thế giới và là một trong hai rối loạn tâm thần gây tàn phế lớn nhất [6]. Gánh nặng bệnh tật do trầm cảm càng trở nên quan trọng trong bối cảnh tuổi thọ ngày càng cao, quá trình già hoá diễn ra nhanh chóng. Trầm cảm là rối loạn tâm thần phổ biến và gây gánh nặng tàn phế lớn nhất ở người cao tuổi. Một nghiên cứu phân tích gộp gần đây của Hu và cộng sự cho thấy tỷ lệ hiện mắc trầm cảm ở người cao tuổi toàn cầu là 28,4% với những khác biệt đáng kể theo khu vực địa lý, điều kiện kinh tế, xã hội giữa các quốc gia và công cụ sàng lọc được sử dụng [8].

Việt Nam hiện đang trong quá trình già hoá nhanh chóng. Người cao tuổi Việt Nam đang phải đối mặt với gánh nặng bệnh tật cho các bệnh không lây nhiễm. Cùng với chứng sa sút trí tuệ, trầm cảm được coi là một trong những vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến nhất ở người cao tuổi. Các nghiên cứu sàng lọc trầm cảm sử dụng các công cụ khác nhau đều cho thấy tỷ lệ NCT mắc rối loạn trầm cảm ở mức cao [7]. Tuy nhiên, hiểu biết về tỷ lệ mắc trầm cảm thực sự ở NCT trong cộng đồng vẫn còn rất hạn chế. Với lý do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu ước tính tỷ lệ mắc trầm cảm, các rối loạn trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở NCT trong cộng đồng tại Hà Nội và Quảng Bình năm 2021-2022. Nghiên cứu kỳ vọng sẽ góp phần cung cấp thông tin phục vụ lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người cao tuổi ở tuyến chăm sóc ban đầu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là những người cao tuổi tại Hà Nội và Quảng Bình đã tham gia vòng điều tra cơ bản của Dự án Nghiên cứu sức khỏe người cao tuổi Việt Nam năm 2018 và tiếp tục tham gia vòng điều tra thứ hai năm 2021-2022. Do ảnh hưởng của đại dịch Covid-19, việc điều tra thu thập

thông tin được thực hiện ở Hà Nội vào tháng 7 và tháng 10/2021 và ở Quảng Bình tháng 5-6/2022. Những người đã qua đời, vắng mặt, từ chối tham gia hoặc không có khả năng trả lời phỏng vấn được loại trừ khỏi nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang trong khuôn khổ vòng điều tra thứ hai của Dự án VHAS. Dự án VHAS gồm 2 vòng điều tra trên 2448 người cao tuổi được chọn ngẫu nhiên phân tầng qua nhiều giai đoạn tại 12 xã, phường của 3 tỉnh, thành phố Hà Nội, Ninh Bình và Quảng Bình với 204 người/xã [9]. Trong đó, nghiên cứu này chỉ thực hiện tại 8/12 xã, phường gồm Ba Trại, Tản Lĩnh, Tây Đằng và Vạn Thắng (huyện Ba Vì, Hà Nội); Sơn Trạch và Cự Nẫm (huyện Bố Trạch, Quảng Bình); Đồng Sơn và Nghĩa Ninh (thành phố Đồng Hới, Quảng Bình).

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu:

α : Mức ý nghĩa thống kê. Chọn $\alpha = 0,05$, tương ứng với giá trị $Z=1,96$.

p: Tỷ lệ mắc trầm cảm ở NCT trong cộng đồng. Chúng tôi lấy $p = 24,6\%$ theo nghiên cứu của Vu Thị Thanh Huyền tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội năm 2017 [**Error! Reference source not found.**].

d: Mức sai lệch tuyệt đối giữa giá trị của mẫu nghiên cứu và quần thể. Chọn $d=0,05$ hay 5%. Từ đó tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 285$ (người).

Chọn mẫu: Tại mỗi xã, 204 người cao tuổi đã được chọn ngẫu nhiên phân tầng theo tuổi, giới và tình trạng tham gia nghĩa vụ quân sự. Để kết hợp với một nghiên cứu phụ khác và dự phòng những trường hợp bị loại trừ, từ danh sách này chúng tôi chọn ngẫu nhiên đơn 42 NCT/xã (tương ứng với khoảng 20% số người trong danh sách). Kết quả cuối cùng có 312 đối tượng tham gia trong nghiên cứu.

2.4. Quy trình thu thập thông tin. Người cao tuổi được các học viên bác sĩ nội trú năm thứ 2-3 chuyên ngành Y học gia đình phỏng vấn và sàng lọc trầm cảm bằng bộ thang điểm sàng lọc trầm cảm rút gọn với 15 mục (GDS-15). Công cụ này được sử dụng khá phổ biến trong các nghiên cứu cộng đồng và cho thấy giá trị cao cả trong trong sàng lọc và phân loại mức độ trầm cảm ở NCT. Những trường hợp có điểm GDS từ 6 trở

lên sẽ tiếp tục được bác sĩ nội trú Tâm thần khám, chẩn đoán trầm cảm theo tiêu chuẩn trong Cẩm nang thống kê và chẩn đoán rối loạn tâm thần phiên bản 5 (DSM-V). Toàn bộ hồ sơ của các đối tượng này được đánh giá lại một lần nữa bởi một chuyên gia về Lão khoa để đưa ra kết luận chẩn đoán cuối cùng về trầm cảm. Các thông tin hành chính, nhân khẩu, kinh tế xã hội và các thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe thể chất và tinh thần của NCT được trích xuất từ dữ liệu điều tra cơ bản của Dự án VHAS.

2.5. Nội dung các biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc: Tổng điểm của thang GDS-15 (điểm trung bình và phân bố); mắc trầm cảm (hay có khả năng mắc trầm cảm) khi điểm $GDS \geq 6$; chẩn đoán mắc trầm cảm thực sự: theo kết luận cuối cùng của bác sĩ chuyên khoa, trong số những người có khả năng mắc.

Biến độc lập: Các biến số về nhân khẩu, kinh tế xã hội (tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp,...), hành vi (hút thuốc lá, sử dụng rượu, bia); tiền sử mắc các bệnh mạn tính theo khai báo; tình trạng sức khỏe hiện tại (tự đánh giá, tình trạng đau mạn tính, tình trạng dinh dưỡng, hạn chế vận động, một số biến cố xảy ra gần đây).

2.6. Phân tích số liệu. Các số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập, được phân tích bằng phần mềm SPSS Statistics 20.0 và trình bày với các tham số thống kê mô tả như tần suất, tỷ lệ phần trăm, các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD). Sử dụng test Chi-Square (χ^2) (Fisher's exact test được sử dụng thay thế khi có giá trị kỳ vọng < 5) để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ và tìm các yếu tố liên quan đến mắc trầm cảm ở người cao tuổi tại cộng đồng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Trong số 312 NCT tham gia nghiên cứu, số lượng nam và nữ bằng nhau. Tuổi trung bình là $74,0 \pm 7,9$ tuổi với nhóm 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất (39,4%). Hơn ¼ số NCT (25,4%) sống góa bụa. Phần lớn NCT đã tốt nghiệp trung học cơ sở trở lên (58,9%). Đa số NCT có nghề nghiệp chính trong đời là nghề nông, với 47,1% vẫn phải tiếp tục lao động kiếm sống. 16,7% NCT có thu nhập không đủ chi tiêu; 7,8% vẫn đang phải chịu gánh nặng nợ nần từ mức trung bình trở lên.

Tỷ lệ hiện đang hút thuốc và sử dụng rượu, bia ở NCT lần lượt là 14,7% và 37,5%. Có 76,3% NCT có tiền sử mắc các bệnh/vấn đề sức khỏe mạn tính với ba bệnh phổ biến nhất là tăng huyết áp (47,4%), bệnh xương khớp (34,0%), và mờ

máu cao (20,2%). 32,4% NCT tự đánh giá sức khoẻ yếu và rất yếu; 46,7% có tình trạng đau cơ thể từ mức trung bình trở lên. Tỷ lệ thiếu cân và thừa cân, béo phì ở NCT lần lượt là 13,1% và 33,4%. Tỷ lệ NCT có ít nhất một hạn chế vận động về ADL là 22,1% và về IADL là 29,8%. Có 75,6% NCT gặp ít nhất một biến cố về thể chất, tinh thần trong cuộc sống 2-3 năm gần đây.

3.2. Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi

Bảng 1. Tỷ lệ được chẩn đoán mắc trầm cảm theo phân bố điểm GDS

Nhóm điểm GDS	Mắc trầm cảm	Không mắc trầm cảm	Cộng
≤5	0	288(100%)	288(92,3%)
6-10	6(33,3%)	12(66,7%)	18(5,8%)
11-15	6(100%)	0	6 (1,9%)
Tổng	12 (3,8%)	300	312 (100%)

Nhận xét: Có 24 đối tượng (chiếm 7,7%) có nguy cơ trầm cảm với điểm số GDS từ 6 trở lên,

Bảng 2. Liên quan giữa tình trạng trầm cảm với một số yếu tố nhân khẩu, kinh tế xã hội

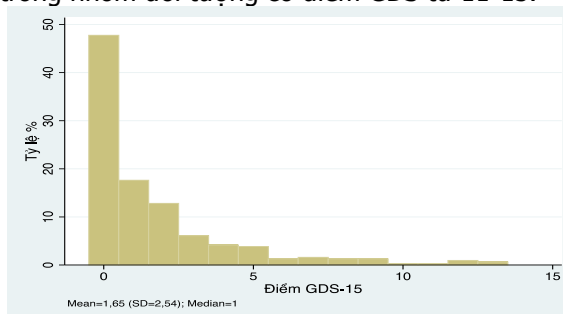
Biến số	Tổng số	Rối loạn trầm cảm		Trầm cảm		
		n (%)	p	n (%)	p	
Giới	Nam	156	11 (7,1)	0,671	3 (1,9)	0,077
	Nữ	156	13 (8,3)		9 (5,8)	
Nhóm tuổi	60-69	116	9 (7,3)	0,885	4 (3,3)	0,806
	70-79	109	9 (8,7)		5 (4,9)	
	≥80	87	6 (7,0)		3 (3,5)	
Hôn nhân	Không góa	232	16 (6,9)	0,369	4 (3,5)	0,534
	Goá	80	8 (10,0)		4 (5,0)	
Học vấn	Dưới tiểu học	56	5 (8,9)	0,640	4 (7,1)	0,175
	Tiểu học, THCS	210	17 (8,1)		8 (3,8)	
	PTTH trở lên	46	2 (4,3)		0	
Công việc	Kiểm sống	147	13 (8,8)	0,471	6 (4,1)	0,838
	Nghỉ ngơi, nội trợ	165	11 (6,7)		6 (3,6)	
Thu nhập không đủ chi tiêu	Không	260	12 (4,6)	<0,001	3 (1,2)	<0,001
	Có	52	12 (23,1)		9 (13,7)	
Gánh nặng nợ nần	Không	288	19 (6,6)	0,012	7 (2,4)	<0,001
	Có	24	5 (20,8)		5 (20,8)	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng mắc trầm cảm và điều kiện kinh tế của NCT. Những người có thu nhập không đủ chi tiêu và có gánh nặng nợ nần có tỷ lệ mắc trầm cảm/rối loạn trầm cảm cao hơn.

Bảng 3. Mối liên quan giữa trầm cảm và một số yếu tố hành vi, tiền sử, sức khoẻ

Biến số	Tổng số	Rối loạn trầm cảm		Trầm cảm		
		n (%)	P	n (%)	p	
Hút thuốc lá	Hiện không hút	268	19 (7,1)	0,324	9 (5,2)	0,524
	Hiện đang hút	44	5 (11,4)		2 (4,6)	
Uống rượu, bia	Hiện không uống	195	19 (9,7)	0,079	11 (5,6)	0,027
	Hiện đang uống	117	5 (4,3)		1 (0,9)	
Tự đánh giá SK yếu	Không	211	11 (5,2)	0,018	2 (1,0)	0,001
	Có	101	13 (12,9)		10 (9,9)	
Đau cơ thể nhiều	Không	166	6 (3,6)	0,004	3 (1,8)	0,044

trong đó 1,9% có điểm số >10. Tỷ lệ được chẩn đoán mắc trầm cảm là 3,8%; chiếm 33,3% trong nhóm đối tượng có điểm GDS từ 6-10 và 100% trong nhóm đối tượng có điểm GDS từ 11-15.



Hình 1. Phân bố điểm GDS-15 của người cao tuổi

Nhận xét: Điểm GDS-15 của đối tượng phân bố lệch trái với điểm trung bình là 1,65 điểm (SD=2,54) và trung vị = 1 điểm. Có đến 47,8% NCT nhận 0 điểm GDS-15.

	Có	146	18 (12,3)		9 (6,2)	
Hạn chế ADL	Không	242	14 (5,8)	0,017	5 (2,1)	0,002
	Có	69	10 (14,5)		7 (10,1)	
Bản thân ốm nặng	Không	279	18 (6,5)	0,017	10 (3,6)	0,369
	Có	33	6 (18,2)		2 (6,1)	
Người nhà ốm nặng	Không	279	17 (6,1)	0,002	8 (2,9)	0,009
	Có	33	7 (21,2)		4 (12,1)	
Người thân qua đời	Không	118	6 (5,1)	0,178	1 (0,9)	0,026
	Có	194	18 (9,3)		11 (5,7)	
Con cái qua đời	Không	293	21 (7,2)	0,171	9 (3,1)	0,030
	Có	19	3 (15,8)		3 (15,8)	
Khó khăn tài chính	Không	303	22 (7,3)	0,146	10 (3,3)	0,042
	Có	9	2 (22,2)		2 (22,2)	
Mất việc	Không	310	22 (7,1)	0,006	10 (3,2)	0,001
	Có	2	2 (100)		2 (100)	

Nhận xét: Tình trạng sức khỏe và các yếu tố gây căng thẳng trong đời sống có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng trầm cảm. Những người có sức khỏe tổng thể yếu, có tình trạng đau mạn tính kéo dài, có hạn chế vận động, sinh hoạt hằng ngày và có các biến số gây căng thẳng trong cuộc sống gần đây có tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng mắc trầm cảm. Qua nghiên cứu trên 312 NCT tại 2 địa phương là Hà Nội và Quảng Bình, sử dụng thang điểm GDS-15 để sàng lọc với ngưỡng điểm 5/6 (từ 5 điểm trở xuống là không mắc trầm cảm) chúng tôi nhận thấy 7,6% NCT có khả năng mắc trầm cảm. Tỷ lệ mắc trầm cảm thực sự sau khi được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa chỉ là 3,8%; thấp hơn nhiều so với các kết quả nghiên cứu đã công bố trên thế giới cũng như ở Việt Nam.

Một nghiên cứu tổng quan và phân tích gộp của Hu và cộng sự (2022) trên 48 nghiên cứu từ năm 2000 đến 2021 cho thấy tỷ lệ mắc các rối loạn trầm cảm ở NCT qua sàng lọc tính chung là 28,4%. Khác biệt giữa các nghiên cứu không chỉ đến từ khu vực địa lý, điều kiện kinh tế, văn hoá xã hội mà cả từ loại công cụ được sử dụng để sàng lọc [8].

Nghiên cứu của các tác giả khác ở Việt Nam cũng cho kết quả cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, tùy theo công cụ sàng lọc. Sử dụng công cụ GDS-30, nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Lan và cộng sự tại Kon Tum (2020) cho thấy 25,5% NCT có rối loạn trầm cảm [7]. Tại Hà Nội, tỷ lệ này ở Sóc Sơn là 24,6% theo Vu Thi Thanh Huyền và cộng sự (2019) với công cụ GDS-4 và ở Chương Mỹ là 26,1% theo Nguyễn Hằng Nguyệt Vân và cộng sự (2019) khi sử dụng công cụ PHQ9 [3]. Đặc biệt, tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm lên đến 66,9% ở NCT tại một phường nội thành Hà Nội

theo Dao Thi Minh An và cộng sự (2018) khi sử dụng công cụ tự khai báo trầm cảm Zung SDS [5]. Kể cả khi sử dụng công cụ GDS-15, nghiên cứu của Lục Hải Sơn và Kim Xuân Loan ở Bình Phước (2020) cũng cho kết quả 20,7% NCT có rối loạn trầm cảm [1].

Tuy nhiên, điểm chung của các nghiên cứu này là chỉ dừng lại ở mức độ sàng lọc bằng các bộ câu hỏi phỏng vấn hoặc tự điền để phát hiện NCT có các rối loạn trầm cảm hay có khả năng mắc trầm cảm chứ chưa đưa ra tỷ lệ NCT được chẩn đoán mắc trầm cảm thực sự. Khi dựa vào kết quả chẩn đoán của bác sĩ lâm sàng, một nghiên cứu tổng quan cho thấy chỉ có 1,8% NCT trong cộng đồng thực sự mắc trầm cảm [4]. Kết quả này cách đây hơn 20 năm nhưng không có sự chênh lệch quá nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm. Trong nghiên cứu này, rất nhiều yếu tố được chia thành 5 nhóm chính bao gồm: nhân khẩu học, kinh tế xã hội, sức khỏe, các yếu tố hành vi và biến cố xảy ra gần đây. Các khía cạnh đã được chúng tôi đưa vào để phân tích, tìm hiểu mối liên quan với trầm cảm ở NCT trong cộng đồng. Kết quả cho thấy, các mối liên quan được ghi nhận chủ yếu với các yếu tố về kinh tế xã hội, tình trạng sức khỏe và các biến cố gây căng thẳng trong cuộc sống.

Với các yếu tố nhân khẩu, tương tự như kết quả nghiên cứu của Lục Sơn Hà và Kim Xuân Loan ở Bình Phước (2020) [1], hay nghiên cứu của Nguyễn Minh Tú và cộng sự ở Thừa Thiên – Huế (2021) [2], chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ mắc trầm cảm với tuổi, giới và tình trạng hôn nhân của NCT. Điều này khác với nghiên cứu của Vu Thi Thanh Huyền và cộng sự ở huyện Sóc Sơn, Hà Nội (2019) đều cho thấy nữ giới có tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn nam giới;

nghiên cứu của Dao Thi Minh An ở quận Đống Đa (2018) [5] cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm tăng theo tuổi hay nghiên cứu của Nguyen Hoang Lan ở Kon Tum (2020) cho thấy mối liên quan với cả hai yếu tố này [7].

Trong số các yếu tố về điều kiện kinh tế xã hội, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn ở những người có thu nhập thấp so với chi tiêu và có gánh nặng nợ nần cao. Mối liên quan giữa trầm cảm và điều kiện kinh tế cũng đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu khác ở Việt Nam như nghiên cứu của Nguyễn Minh Tú và cộng sự ở Thừa Thiên Huế (2021) [2] hay nghiên cứu của Nguyễn Hằng Nguyệt Vân ở Chương Mỹ, Hà Nội (2019). Ngoài ra, nghiên cứu của Nguyễn Hằng Nguyệt Vân ở Chương Mỹ, Hà Nội còn cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn ở những người sống độc thân và người có học vấn thấp hơn [3] (tương tự nghiên cứu của Nguyen Hoang Lan [7]). Cũng như trong nghiên cứu này [7], chúng tôi chưa tìm thấy mối liên hệ giữa việc lao động kiếm sống với nguy cơ mắc trầm cảm ở NCT.

Nhóm biến số về hành vi, tiền sử và tình trạng sức khỏe có nhiều yếu tố liên quan với trầm cảm ở NCT nhất. Tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Tú và cộng sự (2021)[2], trong nghiên cứu của chúng tôi, những người tự đánh giá sức khỏe yếu có tỷ lệ mắc trầm cảm/rối loạn trầm cảm cao hơn. Tuy nhiên, điểm khác biệt là trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc bệnh ở những người có tiền sử mắc bệnh mạn tính không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Đặc biệt, toàn bộ 6 biến cố gây căng thẳng trong cuộc sống hằng ngày gần đây được đưa vào phân tích trong nghiên cứu của chúng tôi như tai nạn, ốm đau, mất người thân, khủng hoảng tài chính,... đều có mối liên quan ở các mức độ khác nhau với tình trạng mắc trầm cảm ở NCT. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyen Hoang Lan và cộng sự (2020), khi số lượng các sự kiện gây căng thẳng trong đời sống hằng ngày có mối liên quan chặt chẽ với nguy cơ mắc các rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi [7].

Theo lý thuyết, thói quen sử dụng các chất kích thích như ma túy, rượu bia, thuốc lá,... cũng có khả năng làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm. Tuy nhiên, mối liên hệ này không được ghi nhận trong các nghiên cứu của các tác giả Việt Nam gần đây. Đặc biệt, trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm đối tượng hiện đang không sử dụng rượu, bia lại có tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn. Đây chỉ là kết quả phân tích đơn biến, rất có thể chịu

ảnh hưởng của yếu tố giới trong sử dụng rượu, bia. Hơn nữa, thiết kế nghiên cứu cắt ngang không cho phép kết luận về mối quan hệ nhân quả giữa sử dụng rượu, bia và mắc trầm cảm; cũng có thể chính việc có các triệu chứng trầm cảm khiến cho người cao tuổi từ bỏ sử dụng rượu, bia.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trầm cảm là một vấn đề sức khỏe đáng quan tâm ở người cao tuổi. Cần tăng cường sàng lọc, phát hiện sớm và có các biện pháp chăm sóc hỗ trợ về tinh thần và xã hội để giảm gánh nặng trầm cảm ở người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lục Sơn Hải, Kim Xuân Loan.** Rối loạn trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại xã Tân Hưng, huyện Đông Phú, tỉnh Bình Phước năm 2019. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2020;4(1):55-63.
2. **Nguyễn Minh Tú, Nguyễn Thị Mai, Trần Thị Hoa, et al.** Nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y Dược học.* 2021;2(11)
3. **Nguyễn Hằng Nguyệt Vân, Nguyễn Thị Khánh Huyền, Hà Ngọc Anh, Vũ Thị Thanh Mai, Phạm Quốc Thành.** Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi huyện Chương Mỹ, Hà Nội, năm 2019. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển.* 2019;3(4):14-22.
4. **Beekman AT, Copeland JR, Prince MJ.** Review of community prevalence of depression in later life. *Br J Psychiatry.* Apr 1999;174:307-11. doi:10.1192/bjp.174.4.307
5. **Dao ATM, Nguyen VT, Nguyen HV, Nguyen LTK.** Factors Associated with Depression among the Elderly Living in Urban Vietnam. *Biomed Res Int.* 2018;2018:2370284. doi:10.1155/2018/2370284
6. **Global Burden of Disease Mental Disorders Collaborators.** Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry.* Feb 2022;9(2):137-150. doi:10.1016/S2215-0366(21)00395-3
7. **Hoang Lan N, Thi Thu Thuy N.** Depression among ethnic minority elderly in the Central Highlands, Vietnam. *Health Psychol Open.* Jul-Dec 2020;7(2):2055102920967236. doi:10.1177/2055102920967236
8. **Hu T, Zhao X, Wu M, et al.** Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* May 2022; 311:114511. doi:10.1016/j.psychres.2022.114511
9. **Korinek K, Teerawichitchainan B, Zimmer Z, et al.** Design and measurement in a study of war exposure, health, and aging: protocol for the Vietnam health and aging study. *BMC Public Health.* Oct 23 2019;19(1):1351. doi:10.1186/s12889-019-7680-6