

# TỶ LỆ TRẦM CẢM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI PHƯỜNG TRƯƠNG QUANG TRỌNG, THÀNH PHỐ QUẢNG NGÃI

Đỗ Văn Diệu<sup>1</sup>, Đoàn Vương Diễm Khánh<sup>2</sup>, Trần Như Minh Hằng<sup>3</sup>

(1) Nghiên cứu sinh, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, chuyên ngành Y tế công cộng

(2) Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

(3) Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

## Tóm tắt

**Mở đầu:** Trầm cảm là một rối loạn tâm thần thường gặp ở người cao tuổi (NCT). Đây là tác nhân lớn nhất gây ra gánh nặng bệnh tật toàn cầu đến năm 2030. **Mục tiêu:** (1) Xác định tỷ lệ hiện mắc trầm cảm ở người cao tuổi tại phường Trương Quang Trọng, Thành phố (TP) Quảng Ngãi bằng thang GDS-30. (2) Phân tích các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 447 người từ 60 tuổi trở lên sống tại phường Trương Quang Trọng, TP Quảng Ngãi. Nghiên cứu sử dụng thang GDS-30 để đánh giá trầm cảm và phỏng vấn theo bộ câu hỏi để tìm các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu. Sử dụng mô hình hồi quy đa biến logistic để kiểm định các yếu tố liên quan đến trầm cảm. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm 15,9%: trầm cảm nhẹ 2,7%, trung bình 9,2% và nặng 4,0%. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm: Hoạt động thể lực, biến cố trong 12 tháng qua, biến cố lớn trong cuộc đời, kết cấu gia đình-hoàn cảnh sống và yếu tố di truyền. **Kết luận:** Trầm cảm ở NCT là phổ biến, việc phát hiện sớm và tìm hiểu các yếu tố liên quan để can thiệp sớm và phòng ngừa trầm cảm ở NCT là rất cần thiết.

**Từ khóa:** Trầm cảm, người cao tuổi, phường Trương Quang Trọng, thành phố Quảng Ngãi.

## Abstract

# PREVALENCE OF DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG THE ELDERLY IN TRUONG QUANG TRONG WARD QUANG NGAI CITY

Do Van Dieu<sup>1</sup>, Doan Vuong Diem Khanh<sup>2</sup>, Tran Nhu Minh Hang<sup>3</sup>

(1) PhD student, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(3) Department of Psychiatry, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

**Introduction:** Depression is a common mental disorder in the elderly. It will be the leading cause of the global burden of disease by 2030. **Objectives:** (1) To identify the prevalence of depression among the elderly in Truong Quang Trong ward, Quang Ngai city using the GDS-30 scale. (2) To analyze the factors associated with depression among participants. **Research methods:** This was a descriptive cross – sectional study. A total sample of 447 people aged 60 and older living in Truong Quang Trong, Quang Ngai city were investigated. The GDS – 30 was used to identify depression and a semi – structure questionnaire was used to examine associated factors of depression. Multivariable logistic regression method was used to analyze factors associated with depression. **Results:** The prevalence of depression in the participants was 15.9%, among which mild depression was 2.7%, average 9.2% and severe 4.0%. Associated factors with depression were physical activity, negative events in the past 12 months, stressful events in life, family structure-living conditions and genetic factors. **Conclusion:** In this population, prevalence of depression in the elderly was quite high, therefore early detection and identification of risk factors of depression are essential for early intervention and prevention of this disorder.

**Key words:** Depression, elderly, Truong Quang Trong Ward, Quang Ngai City.

- Địa chỉ liên hệ: Đỗ Văn Diệu, email: dieuhien2003.vdd@gmail.com

- Ngày nhận bài: 7/10/2018; Ngày đồng ý đăng: 8/11/2018; Ngày xuất bản: 17/11/2018

DOI: 10.34071/jmp.2018.6.11

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm (depression) là một rối loạn cảm xúc, biểu hiện bằng các triệu chứng buồn chán, mất sự hứng thú; ý tưởng tự tử, bi quan, tiêu cực, rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống có thể dẫn đến ý tưởng hoặc hành vi tự sát. Hầu hết bệnh trầm cảm có thể điều trị bằng thuốc hoặc liệu pháp tâm lý [1]. Trầm cảm là nguyên nhân đứng hàng thứ 2 gây suy giảm chức năng nghề nghiệp, xã hội sau các bệnh lý về tim mạch và đến năm 2030 được dự đoán là nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng bệnh tật toàn cầu [3]. Trầm cảm có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào nhưng tỷ lệ này thường cao hơn ở NCT. Tỷ lệ trầm cảm trong dân số theo Tổ chức Y tế Thế giới là 5%, tuy nhiên tỷ lệ này ở NCT cao hơn rất nhiều. Theo Bhamani M.A và cộng sự (2013) tại thành phố Karachi Cộng hòa Hồi giáo Pakistan tỷ lệ trầm cảm ở NCT là 40,6% [10], tại TP Huế (2013) là 28,4% [4]. Bên cạnh các triệu chứng chung của trầm cảm như ở mọi độ tuổi thì trầm cảm ở người cao tuổi còn biểu hiện bằng các triệu chứng cơ thể khác nhau như đau nhức, hồi hộp, mệt mỏi... Các triệu chứng này chồng lấp với các triệu chứng của các bệnh lý cơ thể mà NCT thường hay mắc phải nên làm cho trầm cảm dễ bị bỏ sót [2]. Trên thực tế hơn 90% NCT có các biểu hiện trầm cảm mà không được chẩn đoán và điều trị thỏa đáng [2], [8]. Trầm cảm nếu không được phát hiện và điều trị sớm sẽ tăng nguy cơ tự sát, giảm chất lượng sống của bệnh nhân, làm nặng thêm bệnh lý cơ thể vốn thường hay gặp ở NCT và tăng nguy cơ tử vong. Chính vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu:

(1) *Xác định tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi ở phường Trương Quang Trọng, thành phố Quảng Ngãi bằng thang đo GDS-30.*

(2) *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở các đối tượng nghiên cứu.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn: Người 60 tuổi trở lên đang sinh sống trên địa bàn phường Trương Quang Trọng, TP Quảng Ngãi và có mặt tại địa phương từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2018.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người cao tuổi: là người tạm trú, đi công tác hoặc vắng mặt trong thời gian nghiên cứu; sa sút trí tuệ không còn minh mẫn để trả lời bộ câu hỏi; bị bệnh cơ thể nặng, khuyết tật về ngôn ngữ, giác quan; không chấp nhận hợp tác nghiên cứu; đang mắc các rối loạn tâm thần khác; mắc bệnh trầm cảm có triệu chứng loạn thần.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.1. Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ trong quần thể.

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

Trong đó: p: Tỷ lệ trầm cảm ở NCT trong cộng đồng, chọn p=28,4% theo nghiên cứu tương tự của Nguyễn Hoàng Thùy Linh và cộng sự tại TP Huế (2013) [6]. d=0,045. α: Mức ý nghĩa thống kê, chọn α=0,05. Z(α/2)=1,96.

Thay vào công thức trên ta tính được cỡ mẫu là: n = 386. Chúng tôi chọn 447 người để tránh thiếu mẫu nghiên cứu (thêm ít nhất 10% cỡ mẫu).

### 2.2.2. Phương pháp chọn mẫu:

- Bước 1: Chọn hết 13 tổ dân phố của phường Trương Quang Trọng. Cỡ mẫu của từng tổ dân phố được tính theo công thức:

$$n_i = n \frac{N_i}{N}$$

Trong đó:

$n_i$ : Cỡ mẫu của tổ dân phố i

n: Cỡ mẫu của nghiên cứu là 447

$N_i$ : NCT tổ dân phố i

N: NCT toàn phường là 1577

- Bước 2: Lập danh sách người từ 60 tuổi trở lên của 13 tổ, chọn ngẫu nhiên hệ thống số NCT trong từng tổ với số lượng NCT như đã tính toán cho mỗi tổ ở bước 1.

### 2.2.3. Biến số nghiên cứu:

Biến số phụ thuộc: Trầm cảm, đánh giá dựa vào thang đo GDS-30. Thang đo này gồm 30 câu hỏi về tâm trạng của đối tượng trong tuần qua và được tính điểm như sau: Từng nội dung trong thang đo sẽ được cho 0 hoặc 1 điểm phụ thuộc vào câu trả lời của đối tượng nghiên cứu là đúng/không đúng. Tổng điểm dao động từ 0 đến 30 điểm, với giá trị càng cao càng phản ánh mức độ nặng của bệnh. Mức độ trầm cảm ở NCT được xác định như sau: GDS<13: bình thường; 13≤GDS≤18: trầm cảm nhẹ; 18<GDS≤24: trầm cảm trung bình; GDS>24: trầm cảm nặng [6], [12].

Biến số độc lập: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng công việc trong quá khứ, tình trạng công việc hiện tại, tình trạng hôn nhân, kinh tế gia đình, nguồn thu nhập, thói quen hút thuốc lá, thói quen uống rượu, hoạt động thể lực, tham gia hoạt động xã hội, đời sống tình dục hiện tại, bệnh mạn tính, biến cố 12 tháng qua, biến cố lớn trong cuộc đời, kết cấu gia đình-hoàn cảnh sống, sự hỗ trợ xã hội, và yếu tố di truyền.

**Cách đo lường một số biến số:** Trong phân tích mối liên quan với biến phụ thuộc (trầm cảm):

Thói quen hút thuốc lá, chia làm 2 nhóm: Không hút; Có hút (đang hút, hút nhưng đã bỏ).

Thói quen uống rượu, bia, chia làm 3 nhóm: Có thói quen uống rượu (hàng ngày cảm thấy thèm và uống thường xuyên hoặc thỉnh thoảng từ 1 đến 7 đơn vị uống chuẩn/ngày); Không có thói quen uống rượu (không hoặc uống dưới 1 đơn vị uống chuẩn/ngày); Có nhưng đã bỏ dưới 6 tháng.

Thói quen vận động thể lực, chia làm 2 nhóm: Có (vận động trên 30 phút trong ngày); Không (vận động ít hơn 30 phút trong ngày).

Biến cố 12 tháng qua, biến cố lớn trong cuộc đời: chia 2 nhóm: Không có biến cố nào và có ít nhất 1 biến cố.

Sự hỗ trợ xã hội: Sử dụng thang đo MSPSS

(Multidimensional Scale of Perceived Social Support) gồm 12 nội dung [9], đánh giá sự hỗ trợ xã hội từ ba nguồn: gia đình, bạn bè và những người quan trọng khác. Mỗi nội dung chia làm 7 mức điểm (từ 1= rất không đồng ý, đến 7= rất đồng ý). Tổng điểm dao động từ 12 đến 84 điểm [9]. Sau khi điều tra toàn bộ mẫu nghiên cứu, tính điểm số trung bình và chia làm 2 nhóm: Hỗ trợ xã hội thấp (điểm số < trị số trung bình) và hỗ trợ xã hội cao (điểm số  $\geq$  trị số trung bình).

**2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn NCT tại hộ gia đình bằng bộ câu hỏi in sẵn.

**2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. Mô hình hồi quy đa biến logistic được sử dụng để kiểm định các yếu tố liên quan đến trầm cảm.

### 3. KẾT QUẢ

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

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

| Đặc điểm                           |                                 | n   | %    |
|------------------------------------|---------------------------------|-----|------|
| Nhóm tuổi                          | 60-69                           | 157 | 35,1 |
|                                    | 70-79                           | 178 | 39,8 |
|                                    | $\geq 80$                       | 112 | 25,1 |
| Giới tính                          | Nam                             | 182 | 40,7 |
|                                    | Nữ                              | 265 | 59,3 |
| Trình độ học vấn                   | Biết đọc, biết viết hoặc mù chữ | 49  | 11,0 |
|                                    | Tiểu học                        | 174 | 38,9 |
|                                    | Trung học cơ sở                 | 139 | 31,1 |
|                                    | Trung học phổ thông             | 69  | 15,4 |
|                                    | Trên trung học phổ thông        | 16  | 3,6  |
| Nghề nghiệp trước đây              | Cán bộ, viên chức               | 47  | 10,5 |
|                                    | Công nhân                       | 18  | 4,0  |
|                                    | Nông dân                        | 243 | 54,4 |
|                                    | Nghề tự do và khác              | 139 | 31,1 |
| Tình trạng công việc hiện tại      | Có làm việc kiếm sống           | 284 | 63,5 |
|                                    | Không làm việc kiếm sống        | 163 | 36,5 |
| Hoàn cảnh sống và kết cấu gia đình | Đơn thân                        | 64  | 14,3 |
|                                    | Sống cùng một thế hệ            | 314 | 70,2 |
|                                    | Sống cùng hai thế hệ trở lên    | 69  | 15,8 |

#### 3.2. Tỷ lệ trầm cảm

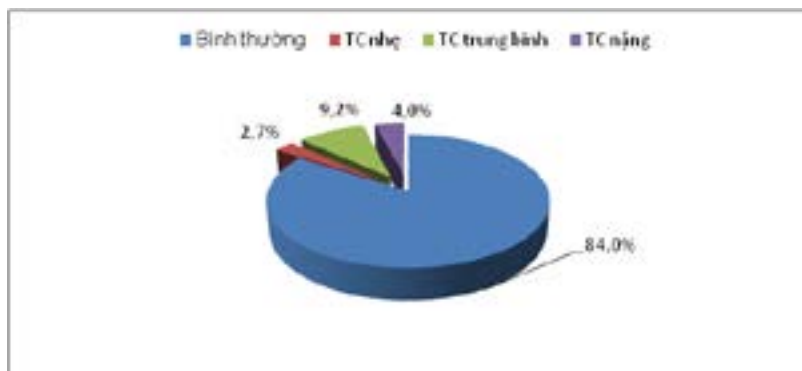
##### 3.2.1. Tỷ lệ trầm cảm chung

**Bảng 3.2.** Tỷ lệ trầm cảm chung

| Trầm cảm                  | n   | %     |
|---------------------------|-----|-------|
| Bình thường (GDS<13)      | 376 | 84,1  |
| Trầm cảm (GDS $\geq 13$ ) | 71  | 15,9  |
| Tổng cộng                 | 447 | 100,0 |

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm ở NCT chiếm tỷ lệ 15,9%.

### 3.2.2. Tỷ lệ mức độ trầm cảm



**Biểu đồ 3.1.** Mức độ trầm cảm ở người cao tuổi

*Nhận xét:* Trầm cảm nhẹ 2,7%, trầm cảm trung bình 9,2%, trầm cảm nặng 4,0%

### 3.2.3. Tỷ lệ trầm cảm theo tuổi

**Bảng 3.3.** Tỷ lệ trầm cảm theo nhóm tuổi

| Tuổi      | Trầm cảm |      |       |      | Tổng cộng<br>(n) |
|-----------|----------|------|-------|------|------------------|
|           | Có       |      | Không |      |                  |
|           | n        | %    | n     | %    |                  |
| 60-69     | 20       | 12,7 | 137   | 87,3 | 157              |
| 70-79     | 28       | 15,7 | 150   | 84,3 | 178              |
| ≥80       | 23       | 20,5 | 89    | 79,5 | 112              |
| Tổng cộng | 71       | 15,9 | 376   | 84,1 | 447              |

*Nhận xét:* Tỷ lệ trầm cảm cao nhất ở nhóm ≥ 80 tuổi (20,5%) và thấp nhất ở nhóm 60-69 tuổi (12,7%).

### 3.2.4. Tỷ lệ trầm cảm theo giới tính

**Bảng 3.4.** Tỷ lệ trầm cảm theo giới tính

| Giới      | Trầm cảm |      |       |      | Tổng cộng<br>(n) |
|-----------|----------|------|-------|------|------------------|
|           | Có       |      | Không |      |                  |
|           | n        | %    | n     | %    |                  |
| Nam       | 24       | 13,2 | 158   | 86,8 | 182              |
| Nữ        | 47       | 17,7 | 218   | 82,4 | 265              |
| Tổng cộng | 71       | 15,9 | 376   | 84,1 | 447              |

*Nhận xét:*

Tỷ lệ trầm cảm của giới nữ (17,7%) cao hơn giới nam (13,2%).

### 3.3. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi

#### 3.3.1. Mô hình hồi qui đơn biến

Các yếu tố không liên quan đến trầm cảm trong mô hình đơn biến ( $p > 0,05$ ) bao gồm: Tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, tình trạng công việc trong quá khứ, tình trạng công việc hiện

tại, kinh tế gia đình, nguồn thu nhập, tham gia hoạt động xã hội, đời sống tình dục hiện tại, thói quen hút thuốc lá, thói quen uống rượu. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ( $p < 0,05$ ) bao gồm: Hoạt động thể lực, sự hỗ trợ xã hội, bệnh mạn tính, biến cố 12 tháng qua, biến cố lớn trong cuộc đời, kết cấu gia đình-hoàn cảnh sống và yếu tố di truyền.

#### 3.3.2. Mô hình hồi qui đa biến logistic

Các biến số có liên quan có ý nghĩa thống kê trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi

qui đa biến logistic để kiểm định các yếu tố liên quan đến trầm cảm.

**Bảng 3.5.** Mô hình hồi quy đa biến logistic kiểm định các yếu tố liên quan đến trầm cảm\*

| <b>Biến độc lập</b>                                                                                         | <b>OR</b>       | <b>95% CI</b>      | <b>Giá trị p</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|------------------|
| <b>Yếu tố di truyền</b><br>Không có<br>Có                                                                   | 1<br>5,8        | 1,2-29,4           | <0,05            |
| <b>Hoạt động thể lực</b><br>Có (trên 30 phút/ngày)<br>Không có                                              | 1<br>2,1        | 1,0-4,3            | <0,05            |
| <b>Biến cố lớn xảy ra 12 tháng qua</b><br>Không có<br>Có $\geq 1$ biến cố                                   | 1<br>7,2        | 3,6-14,1           | <0,001           |
| <b>Biến cố lớn trong cuộc đời</b><br>Không có<br>Có $\geq 1$ biến cố                                        | 1<br>2,3        | 1,1-4,9            | <0,05            |
| <b>Kết cấu gia đình-hoàn cảnh sống</b><br>Sống cùng một thế hệ<br>Sống cùng hơn một thế hệ<br>Sống đơn thân | 1<br>2,2<br>2,6 | 1,1-4,2<br>1,4-5,0 | <0,05<br><0,01   |

\* Ghi chú: Chỉ những biến số liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) trong mô hình đa biến mới được trình bày trong bảng trên

**Nhận xét:** Nhóm có yếu tố di truyền bị mắc bệnh trầm cảm cao gấp 5,8 lần so với nhóm người cao tuổi không có yếu tố di truyền ( $OR=5,8$ ; 95%CI: 1,2-29,4); Nhóm không hoạt động thể lực bị trầm cảm cao gấp 2,1 lần so với nhóm người cao tuổi có hoạt động thể lực ( $OR=2,1$ ; 95%CI: 1,0-4,3); Nhóm có biến cố xảy ra 12 tháng qua bị trầm cảm cao hơn gấp 7,2 lần so với người cao tuổi không có biến cố nào ( $OR=7,2$ ; 95%CI: 3,6-14,1); Nhóm có biến cố xảy ra trong cuộc đời bị trầm cảm cao hơn gấp 2,3 lần so với nhóm người cao tuổi không có biến cố nào ( $OR=2,3$ ; 95%CI: 1,1-4,9); Kết cấu gia đình-hoàn cảnh sống: Sống đơn thân mắc trầm cảm cao hơn gấp 2,6 lần so với sống cùng một thế hệ ( $OR=2,6$ ; 95%CI: 1,4-5,0), sống cùng hơn một thế hệ mắc trầm cảm cao hơn gấp 2,2 lần so với sống cùng một thế hệ ( $OR=2,2$ ; 95%CI: 1,1-4,2).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua bảng 3.1, cho thấy nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ 35,1%, nhóm tuổi 70-79 (38,9%), nhóm tuổi từ 80 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất là 25,1%. Như vậy tỷ lệ nhóm trên 80 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi là cao hơn và nhóm 60-69 tuổi là thấp hơn

so với nghiên cứu tương tự tại TP Huế (2013) [6].

Nữ giới chiếm tỷ lệ (59,3%), cao hơn so với nam giới (40,7%). Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi (66,8%) cao hơn so với nghiên cứu tương tự tại TP Huế (55,7%) [3] và cũng cao hơn so với nghiên cứu tương tự tại TPHCM (47,7%) [4].

NCT có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống chiếm tỷ lệ 81% cao hơn gấp 4,3 lần so với NCT có học vấn từ THPT trở lên. So với nghiên cứu tương tự tại Quận Thủ Đức, TPHCM (2014) thì tỷ lệ này chỉ cao hơn gấp 1,5 lần [7].

### 4.2. Tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi

#### 4.2.1. Tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi tại phường Trương Quang Trọng, thành phố Quảng Ngãi

Qua bảng 3.2, cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở NCT chung là 15,9% thấp hơn so với các nghiên cứu tương tự khác trong nước như: tại TP Huế (2013) cho biết tỷ lệ trầm cảm ở NCT là 28,4% [6]; tại quận Thủ Đức, TPHCM (2014) 17,2% [7]. So với các nghiên cứu tương tự khác trên thế giới, kết quả nghiên cứu chúng tôi lại càng thấp hơn nhiều: Tại thành phố Karachi, Pakistan tác giả Bhamani M.A. Karim MS và Khan MM. (2013) cho kết quả tỷ lệ hiện mắc trầm cảm là khá cao (40,6%), tuy nhiên ở đây tác giả dùng thang đo GDS rút gọn 15 điểm (GDS-15) với điểm cắt là 5 điểm [10]. Tỷ lệ trầm cảm ở NCT tại các vùng, miền, quốc gia, lãnh thổ và châu lục khác nhau là có sự khác nhau.

#### **4.2.2. Mức độ trầm cảm ở người cao tuổi tại phường Trương Quang Trọng, thành phố Quảng Ngãi**

Qua biểu đồ 3.1, cho thấy: trầm cảm mức độ nhẹ ( $13 \leq \text{GDS} \leq 18$ ) chiếm 2,7%; trung bình ( $18 < \text{GDS} \leq 24$ ) chiếm 9,2% và nặng ( $\text{GDS} > 24$ ) chiếm 4,0%. So với các nghiên cứu tương tự trong nước: Tại TP Huế (2013) mức độ trầm cảm nhẹ ở NCT chiếm 17,1%; trung bình chiếm 8,8% và nặng chiếm 2,5% [6], tại quận Thủ Đức TPHCM (2014), mức độ trầm cảm nhẹ chiếm 9,9%; trung bình chiếm 5,9% và nặng chiếm 1,4% [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ trầm cảm nặng cao hơn (4,0%), trầm cảm trung bình là tương đương và trầm cảm nhẹ thấp hơn. Điều này cho thấy rằng việc phát hiện, can thiệp sớm và quản lý điều trị bệnh trầm cảm chưa được tốt nên tỷ lệ mắc trầm cảm mức độ nặng còn cao trong cộng đồng.

#### **4.3. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm**

##### **4.3.1. Yếu tố di truyền**

Qua mô hình hồi quy đa biến logistic kiểm định các yếu tố liên quan đến trầm cảm (bảng 3.5) cho thấy NCT có yếu tố di truyền về bệnh trầm cảm thì có tỷ lệ mắc bệnh trầm cảm cao hơn gấp 5,8 lần so với người cao tuổi không có yếu tố di truyền ( $\text{OR}=5,8$ ;  $95\% \text{CI}: 1,2-29,4$ ).

##### **4.3.2. Thói quen hoạt động thể lực**

Kết quả cho thấy yếu tố vận động thể lực hơn 30 phút/ngày có liên quan đến trầm cảm ở NCT, không hoạt động thể lực trên 30 phút trong ngày bị trầm cảm cao hơn gấp 2,1 lần so với người cao tuổi có hoạt động thể lực ( $\text{OR}=2,1$ ;  $95\% \text{CI}: 1,0-4,3$ ). Nhiều nghiên cứu cũng đã cho thấy lối sống với hoạt động thể lực tích cực có tác dụng làm giảm nguy cơ mắc các triệu chứng trầm cảm.

##### **4.3.3. Biến cố lớn xảy ra trong 12 tháng qua**

NCT trải qua từ 1 biến cố trở lên trong vòng 12 tháng bị trầm cảm cao hơn gấp 7,2 lần so với người cao tuổi không có biến cố nào ( $\text{OR}=7,2$ ;  $95\% \text{CI}: 3,6-14,2$ ). Một nghiên cứu tương tự khác trong nước cũng sử dụng thang đo GDS trên đối tượng nghiên cứu là NCT tại TP Huế (2013) cho thấy nguy cơ mắc trầm cảm của nhóm NCT đã bị ít nhất 1 biến cố trong 12 tháng qua cao hơn gấp 1,7 lần so với nhóm không gặp biến cố nào ( $\text{OR}=1,7$ ;  $95\% \text{CI}: 1,0-2,4$ ) [6]. Nghiên cứu khác của Isaac và cộng sự cũng nhận thấy tỷ lệ trầm cảm ở những người gặp ít nhất 1 biến cố vừa xảy ra mắc trầm cảm cao hơn gấp 1,7 lần so với không gặp biến cố gì ( $\text{OR}=1,7$ ;  $95\% \text{CI}: 1,4-2,1$ ;  $p < 0,001$ ) [11].

##### **4.3.4. Biến cố lớn trong cuộc đời**

Qua phân tích mô hình hồi quy đa biến cho thấy nhóm NCT đã bị ít nhất 1 biến cố lớn trong cuộc đời

bị trầm cảm cao hơn gấp 2,3 lần so với người cao tuổi không có biến cố nào ( $\text{OR}=2,3$ ;  $95\% \text{CI}: 1,1-4,9$ ). Một nghiên cứu trước đây ở NCT tại quận Thủ Đức TPHCM (2014) cũng cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở NCT có ít nhất 1 biến cố lớn trong cuộc đời cao hơn gấp 1,9 lần so với NCT không gặp biến cố nào ( $\text{OR}: 1,9$ ;  $95\% \text{CI}: 1,1-3,4$ ) [7]. Một nghiên cứu ở NCT tại TP Huế (2013) cũng cho thấy biến cố trong cuộc đời có liên quan với trầm cảm ( $p < 0,05$ ) [6].

##### **4.3.5. Kết cấu gia đình và hoàn cảnh sống**

Qua phân tích mô hình hồi quy đa biến cho thấy nhóm NCT sống đơn thân mắc trầm cảm cao hơn gấp 2,6 lần so với nhóm NCT sống cùng một thể hệ ( $\text{OR}=2,6$ ;  $95\% \text{CI}: 1,4-5,0$ ); nhóm sống cùng hơn một thể hệ mắc trầm cảm cao hơn gấp 2,2 lần so với nhóm sống cùng một thể hệ ( $\text{OR}=2,2$ ;  $95\% \text{CI}: 1,1-4,2$ ). Các nghiên cứu tương tự khác cũng cho kết quả tương tự, ví dụ nghiên cứu ở NCT quận Thủ Đức, TPHCM (2014) cho thấy NCT sống một mình mắc trầm cảm cao hơn gấp 3,7 lần so với sống cùng người thân [7], nghiên cứu ở TP Huế (2013) cho thấy NCT sống một mình mắc trầm cảm cao hơn gấp 1,8 lần so với sống cùng người thân [6].

## **5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

Qua nghiên cứu 447 NCT ở phường Trương Quang Trọng, TP Quảng Ngãi chúng tôi rút ra kết luận: Tỷ lệ trầm cảm chung 15,9%, trong đó: Trầm cảm nhẹ ( $13 \leq \text{GDS} \leq 18$ ) chiếm 2,7%; Trầm cảm trung bình ( $18 < \text{GDS} \leq 24$ ) chiếm 9,2%; Trầm cảm nặng ( $\text{GDS} > 24$ ) chiếm 4,0%.

Nhóm NCT có yếu tố di truyền mắc trầm cảm cao hơn gấp 5,8 lần so với NCT không có yếu tố di truyền; NCT không hoạt động thể lực trên 30 phút trong ngày bị trầm cảm cao hơn gấp 2,1 lần so với nhóm NCT có hoạt động thể lực; NCT có biến cố xảy ra 12 tháng qua bị trầm cảm cao hơn gấp 7,2 lần so với NCT không có biến cố nào; NCT có biến cố xảy ra trong cuộc đời bị trầm cảm cao hơn gấp 2,3 lần so với người cao tuổi không có biến cố nào; NCT sống đơn thân mắc trầm cảm cao hơn gấp 2,6 lần so với NCT sống cùng một thể hệ, NCT sống cùng hơn một thể hệ mắc trầm cảm cao hơn gấp 2,2 lần so với NCT sống cùng một thể hệ.

**Kiến nghị:** Cần có chương trình khám sàng lọc phát hiện sớm trầm cảm ở NCT tại cộng đồng và phổ biến kiến thức cho người dân về biểu hiện của trầm cảm và các yếu tố nguy cơ của trầm cảm ở NCT để người dân chủ động trong phòng bệnh và tiếp cận với can thiệp sớm khi mắc bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn tâm thần và tâm lý y học bộ (2005), “Rối loạn cảm xúc”, *Bệnh học tâm thần*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, tr. 215-252.
2. Nguyễn Văn Dũng (2014), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và điều trị các rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi, tại Viện sức khỏe Tâm thần- Bệnh viện Bạch Mai*, luận án tiến sĩ, Đại Học Y Hà Nội.
3. George N. Christodoulou (2012), “Trầm cảm là hậu quả của khủng hoảng kinh tế, trầm cảm: căn bệnh toàn cầu”, *ngày sức khỏe tâm thần thế giới 10/10/2012*, Liên đoàn sức khỏe tâm thần thế giới.
4. Tôn Thất Hưng và CS (2012), “Nghiên cứu tình hình và các yếu tố tâm lý xã hội liên quan đến rối loạn trầm cảm tại phường Xuân Phú - thành phố Huế”, *Tạp chí y học thực hành*. 805, tr. 241-248.
5. Jeffrey Geller, MD và MPH (2012), “Trầm cảm và mối nguy cơ cho cộng đồng, trầm cảm: căn bệnh toàn cầu”, *ngày sức khỏe tâm thần thế giới 10/10/2012*, Liên đoàn sức khỏe tâm thần thế giới.
6. Nguyễn Hoàng Thùy Linh (2013), *Nghiên cứu tỉ lệ rối loạn trầm cảm người cao tuổi ở thành phố Huế*, luận văn thạc sĩ y khoa, Đại học Y Dược Huế.
7. Nguyễn Đỗ Ngọc (2014), *Nghiên cứu tỷ lệ rối loạn trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2014*, luận án chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Dược Huế.
8. Phạm Văn Trự (2009), “Trầm cảm thường bị chẩn đoán sai trong chăm sóc ban đầu”, *chuyên đề tâm thần-trầm cảm*, Bệnh viện Tâm thần thành phố Hồ Chí Minh.
9. Dahlem N.W., G. D. Zimet và R.R.Walker (1991), “The multidimensional scale of perceived social support: a confirmation study” 47(6), pp.756-761.
10. Bhamani M. A, Karim MS và Khan MM. (2013), “Depression in the elderly in Karachi, Pakistan: a cross sectional study”, *BMC Psychiatry*, pp.13-181.
11. Isaac V1 và các cộng sự. (2009), “Social Activity and Improvement in Depressive Symptoms in Older People: A Prospective Community Cohort Study”, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 17(8), pp.688-696.
12. McDowell I. (2006), *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires, Third Edition*, OXFORD UNIVERSITY PRESS pp.329 -390.