

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

Nguyễn Minh Tú, Nguyễn Thị Mai, Trần Thị Hoa, Nguyễn Võ Trà Mi, Trần Thị Quỳnh Tâm, Lê Thị Lan, Lê Vũ Văn Bản, Nguyễn Đức Dân, Hồ Thị Linh Đan, Nguyễn Hoàng Ngân Hà, Trịnh Thị Việt Hằng, Võ Thị Tố Nga, Đỗ Thanh Tuyền, Nguyễn Đỗ Lam Phương, Lương Thị Thu Thảo, Lê Nhật Quỳnh, Bùi Nguyễn Phương Nam, Lê Huỳnh Thị Tường Vy, Nguyễn Anh Thy, Nguyễn Thị Hồng Hải, Mai Xuân Dũng, Nguyễn Thị Hồng Trâm, Võ Ngọc Hồng Phúc, Nguyễn Thị Cẩm Nhi, Hoàng Tuấn Anh, Nguyễn Ngọc Tường Vy, Hoàng Hữu Hải, Võ Phúc Anh, Trần Thị Lợi, Nguyễn Thanh Gia, Lê Đình Dương, Trần Bình Thắng

Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hiện nay, Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số và là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất trên thế giới. Tuổi già làm tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính, đặc biệt là các rối loạn về tâm thần. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ trầm cảm và tìm hiểu một số yếu tố liên quan với trầm cảm ở người cao tuổi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 760 người cao tuổi ở một số xã phường tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 1/2020 đến tháng 8/2020. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng bằng bộ câu hỏi bao gồm các thông tin về nhân khẩu-xã hội học, thang đo trầm cảm (GDS-30), tình trạng sức khỏe và hoạt động thể lực. Hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định yếu tố liên quan với trầm cảm ở người cao tuổi. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc trầm cảm ở người cao tuổi là 28,6% (KTC 95%: 25,3- 31,7). Trong đó, 23,6% trầm cảm nhẹ và 5% trầm cảm nặng. Nguy cơ cao hơn được nhận thấy ở các nhóm có tình trạng kinh tế thấp (nghèo/cận nghèo) (OR =2,51; 95% CI: 1,15 - 5,48), sống một mình (OR =2,43; 95%CI: 1,02 - 5,78), mắc bệnh mạn tính (≥ 2 bệnh với OR =1,59; 95% CI: 1,01 - 2,52), tình trạng sức khỏe tự đánh giá chưa tốt (OR =2,34; 95% CI: 1,50 - 3,66), chưa hài lòng về sức khỏe (OR=2,55; 95% CI:1,59 - 4,08), hoạt động thể lực không đạt (OR =2,79; 95% CI: 1,83 - 4,27) và chất lượng cuộc sống thấp (OR = 2,79; 95% CI: 1,84 -4,24). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người cao tuổi mắc trầm cảm là phổ biến tại cộng đồng. Do đó, chiến lược ưu tiên giảm tỷ lệ mắc trầm cảm cần được thực hiện, đặc biệt là ở các nhóm nguy cơ cao.

Từ khóa: trầm cảm, người cao tuổi, hoạt động thể lực, chất lượng cuộc sống.

Abstract

Prevalence of depression and the associated factors among the elderly in some communities of Thua Thien Hue province

Nguyen Minh Tu, Nguyen Thi Mai, Tran Thi Hoa, Nguyen Vo Tra Mi, Tran Thi Quynh Tam, Le Thi Lan, Le Vu Van Ban, Nguyen Duc Dan, Ho Thi Linh Dan, Nguyen Hoang Ngan Ha, Trinh Thi Viet Hang, Vo Thi To Nga, Do Thanh Tuyen, Nguyen Do Lam Phuong, Luong Thi Thu Tham, Le Nhat Quyen, Bui Nguyen Phuong Nam, Le Huynh Thi Tuong Vy, Nguyen Anh Thy, Nguyen Thi Hong Hai, Mai Xuan Dung, Nguyen Thi Hong Tram, Vo Ngoc Hong Phuc, Nguyen Thi Cam Nhi, Hoang Tuan Anh, Nguyen Ngoc Tuong Vy, Hoang Huu Hai, Vo Phuc Anh, Tran Thi Loi, Nguyen Thanh Gia, Le Dinh Duong, Tran Binh Thang
University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Introduction: Currently, Vietnam is entering the aging population stage and is one of the fastest aging countries worldwide. Old age increases the risk of chronic diseases, particularly mental health disorders. **Objective:** investigated the prevalence of depression and examined the associated factors with depression among older people. **Methods:** A cross-sectional study was implemented in 760 older people in some communities of Thua Thien Hue province from January to August 2020. Data were collected by direct-interviewing based on a structured questionnaire, including demographic, socio-economic, geriatric Depression scale with 30 questions (GDS-30), health status and physical activities. The GDS-30 was used to evaluate the prevalence of depression. The multiple logistic regression model was applied to exam the associated factors with depression. **Results:** Our findings indicated that the prevalence of depression among

elderly people was 28.6%, comprising mild (23.6%) and severe (5%). The higher Odds of depression was observed in the low economic status (poor/near-poor) (OR= 2.51; 95% CI: 1.15 – 5.48), live alone (OR= 2.43; 95% CI: 1.02-5.78), co-morbidities chronic disease (OR =1,59; 95% CI: 1.01 – 2.52), self-evaluation not good in overall health status (OR =2.34; 95% CI: 1,50 – 3,66), dissatisfaction in health (OR = 2.55; 95% CI:1.59 – 4.08), lack of physical activities (OR =2.79; 95% CI: 1.83 - 4.27), and low quality of life (OR = 2.79; 95% CI: 1.84 -4.24). **Conclusions:** This research suggests that older people are commonly exposing to depression in the communities. Therefore, the priority strategies for reducing depression should be implemented, particularly in the high-risk groups.

Keywords: Depression, The Elderly, Physical activity, Quality of life

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số là một trong những tình trạng đáng báo động nhất của thế kỷ 21 [1,2]. Theo Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) số người từ 60 tuổi trở lên (NCT) từ năm 2012 đến năm 2050 sẽ tăng từ 810 triệu người lên 2 tỷ người [3,4]. Hiện nay, dân số Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số và là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất trên thế giới [5]. Theo Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, tỷ lệ người cao tuổi (NCT) ở Việt Nam chiếm 11,86% tổng dân số [6], dự báo con số này sẽ tăng lên đến 20% vào năm 2035 [7].

Hiện nay, trầm cảm là bệnh lý gây ra gánh nặng bệnh tật toàn cầu đứng thứ 2 sau các bệnh lý tim mạch và sẽ dẫn đầu vào năm 2030 [8,9]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) trầm cảm là nguyên nhân chính gây ra tàn tật ở NCT và là vấn đề ưu tiên của cộng đồng vì nó làm tăng nguy cơ tử vong chính và ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống [10]. Ngoài ra, trầm cảm còn là nguyên nhân hàng đầu, chiếm 75% các trường hợp tự sát [10,11]. Trầm cảm ở người cao tuổi thường phối hợp với nhiều bệnh lý khác như bệnh tim, cao huyết áp, nhồi máu cơ tim, ... khiến cho bệnh lý trở nên phức tạp và khó điều trị hơn [12]. Bệnh nhân mắc trầm cảm không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ làm tăng gánh nặng cho bản thân, gia đình và xã hội [11].

Trên thế giới, có khoảng 322 triệu người mắc trầm cảm. Gần một nửa số người này sống ở Khu vực Đông Nam Á và Khu vực Tây Thái Bình Dương [10]. Một nghiên cứu tại Trung Quốc đã cho thấy 52,9% NCT mắc trầm cảm [13]. Ở Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về trầm cảm trên người cao tuổi. Tỷ lệ người cao tuổi mắc trầm cảm tại Đồng Nai năm 2017 là 22,4% [14], Hà Nội năm 2019 là 26,1% [1], năm 2020 tại Kon Tum là 25,5% [15]. Sức khỏe tâm thần của người cao tuổi là một vấn đề cần được quan tâm, đặc biệt trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu ở cộng đồng [8,16] nhưng hiện nay vấn đề này vẫn chưa thực sự được quan tâm đúng mức. Từ những lí do trên, chúng tôi thực hiện đề tài

“Nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại một số xã phường của tỉnh Thừa Thiên Huế” với mục tiêu xác định tỷ lệ trầm cảm bằng thang đo GDS và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại một số xã, phường của tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên), đang sinh sống và có hộ khẩu thường trú tại một số xã phường tỉnh Thừa Thiên Huế tại thời điểm nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Những người không đồng ý tham gia nghiên cứu, người có rối loạn ý thức, sa sút trí tuệ ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp.

2.1.2. Thời gian, địa điểm

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2020 đến tháng 8/2020. Địa điểm được thực hiện tại phường Tây Lộc, TP Huế và xã Quảng Phú, huyện Quảng Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Chọn mẫu nghiên cứu

- **Cỡ mẫu**

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ($\alpha = 0,05$), $d = 0,05$ sai số cho phép là 5%, $p = 0,284$ [17]. Hệ số thiết kế nghiên cứu (DE) = 2 để tăng độ tin cậy và cộng thêm 20% dự phòng cho phiếu điều tra thiếu thông tin. Như vậy cỡ mẫu trong nghiên cứu này $n = 750$. Trên thực tế, có 760 đối tượng tham gia nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

- **Giai đoạn 1:** Chọn ngẫu nhiên 1 xã trong tổng số 10 xã thuộc huyện Quảng Điền; chọn ngẫu nhiên 1 phường trong tổng số 27 phường thuộc thành phố Huế đưa vào nghiên cứu. Kết quả chọn được là xã

Quảng Phú và phường Tây Lộc.

- Giai đoạn 2: Chọn ngẫu nhiên 3 thôn trong tổng số 13 thôn của xã Quảng Phú, chọn ngẫu nhiên 7 tổ trong tổng số 14 tổ của phường Tây Lộc.

- Giai đoạn 3: Sau khi có danh sách các hộ gia đình có NCT theo địa bàn thôn, tổ dân phố. Tiến hành lập khung mẫu bằng cách sắp xếp lại thứ tự tất cả NCT theo địa chỉ. Sau đó tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên đơn để chọn ra đủ số mẫu cần thiết.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu và biến số

Điều tra viên được tập huấn kỹ về bộ câu hỏi. Thông tin được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp NCT với bộ câu hỏi phát triển sẵn. Bộ câu hỏi gồm 4 phần:

Phần 1: Thông tin về nhân khẩu – xã hội: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, công việc hiện tại, số thế hệ, kinh tế gia đình (nghèo/cận nghèo, không nghèo), tình trạng dinh dưỡng (BMI), tình hình sức khỏe (bệnh mạn tính, tự đánh giá sức khỏe, hài lòng về sức khỏe).

Phần 2: Đánh giá trầm cảm dựa vào thang đo GDS-30 [18], trầm cảm là biến số phụ thuộc. GDS-30 là một công cụ đo lường trầm cảm ở người cao tuổi và đã được sử dụng rộng rãi ở các quốc gia khác nhau trên thế giới. Thang đo này gồm 30 câu hỏi về tâm trạng của đối tượng trong năm qua và được tính điểm như sau: Từng nội dung trong thang đo tương ứng cho 0 hoặc 1 điểm phụ thuộc vào câu trả lời của đối tượng nghiên cứu là đúng hoặc không đúng. Các câu hỏi 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 và 30 được chấm 1 điểm cho đáp án “Không đúng” và 0 điểm cho đáp án “Đúng”; 20 câu hỏi còn lại được chấm 1 điểm cho đáp án “Đúng” và 0 điểm cho đáp án “Không đúng”; do đó, tổng điểm dao động từ 0 đến 30 điểm. Nghiên cứu trước đây cho thấy thang điểm GDS-30 có độ nhạy cao (96,3%) và độ đặc hiệu (69,1%) trong một nghiên cứu ở viện dưỡng lão tại Hà Lan, tính nhất quán bên trong được xác nhận bởi giá trị Cronbach's α là 0,88 [19]. Với giá trị càng cao càng phản ánh mức độ nặng của bệnh. Mức độ trầm cảm ở NCT được xác định như sau: $0 \leq \text{GDS} < 10$: bình thường; $10 \leq \text{GDS} < 20$: nhẹ; $20 \leq \text{GDS} \leq 30$: nặng [15], [18].

(Có nguy cơ mắc trầm cảm: $\text{GDS} \geq 10$ điểm, không có nguy cơ mắc trầm cảm: $\text{GDS} < 10$ điểm)

Phần 3: Chất lượng cuộc sống người cao tuổi sử dụng thang đo EQ-5D-5L đã được chuẩn hóa và áp

dụng ở Việt Nam [20], được đánh giá theo 5 khía cạnh: khả năng vận động, khả năng tự chăm sóc bản thân, khả năng sinh hoạt thường ngày, cảm giác đau/khó chịu, lo lắng/u sầu với 5 mức độ: không có vấn đề, có chút vấn đề, có vấn đề tương đối, có vấn đề nhiều và có vấn đề rất nhiều. Tổng hợp năm đánh giá ở 5 khía cạnh khác nhau có thể đưa ra trạng thái sức khỏe của người cao tuổi. Ví dụ nếu cả 5 khía cạnh đều được đánh giá là không có vấn đề thì trạng thái sức khỏe của người được hỏi là 11111. Mỗi trạng thái sức khỏe tương ứng với một chỉ số tổng hợp được quy định theo chuẩn quốc tế để đánh giá CLCS. Hiện nay, EQ-5D-5L được sử dụng như một công cụ đánh giá CLCS phổ biến [21]. Chất lượng cuộc sống thấp < giá trị trung bình (0,89 điểm), chất lượng cuộc sống cao $\geq$ giá trị trung bình (0,89 điểm).

Phần 4: Hoạt động thể lực (HĐTL) ở người cao tuổi được đo lường bằng Bộ câu hỏi hoạt động thể lực toàn cầu – Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), HĐTL là biến số độc lập, GPAQ gồm 4 hoạt động chính: Hoạt động trong công việc, hoạt động di chuyển, đi lại, hoạt động thể thao, thể hình, giải trí và thời gian ngồi không bao gồm thời gian dành cho việc ngủ [22].

+ Đạt: Tích lũy ít nhất 60 phút hoạt động thể chất với cường độ vừa phải đến cường độ cao hàng ngày hoặc hoạt động cường độ mạnh ít nhất 3 lần mỗi tuần (150 phút /tuần).

+ Không đạt: Không đáp ứng tiêu chuẩn trên.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu đã thu thập được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Kết quả được mô tả bằng bảng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

Kiểm định Chi bình phương (χ^2) để kiểm định sự khác biệt giữa hai hay nhiều tỷ lệ, mô hình hồi quy đa biến logistic để xác định các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng tham gia được giải thích rõ mục đích, nội dung của nghiên cứu. Các thông tin thu thập được giữ bí mật và chỉ được sử dụng phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

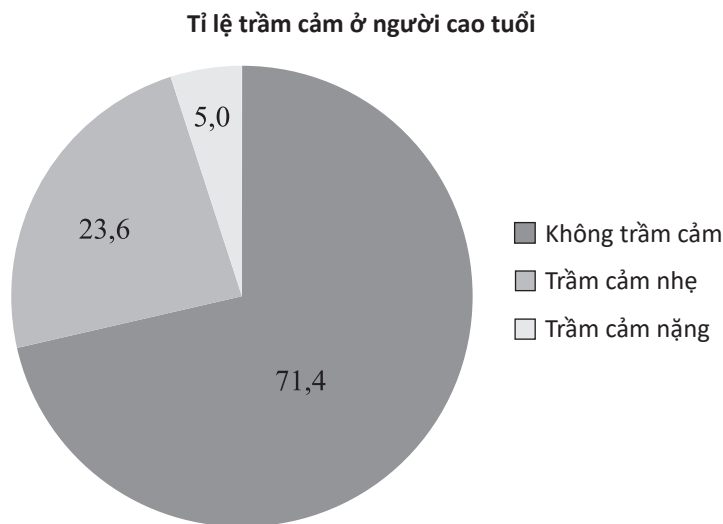
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=760)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nơi sinh sống	Thành thị	400
	Nông thôn	360

Giới tính	Nam	320	42,1
	Nữ	440	57,9
Tuổi	60– 69	363	47,8
	70 -79	205	27,0
	≥ 80	192	25,2
BMI(kg/m ²)	<18,5	168	22,1
	18,5-24,9	533	70,1
	≥ 25	59	7,8
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	377	49,6
	THCS	134	17,6
	≥ THPT	249	32,8
Số thế hệ trong gia đình	1 thế hệ	187	24,6
	2 thế hệ	108	14,2
	≥ 3 thế hệ	465	61,2
Sống một mình	Có	40	5,3
	Không	720	94,7
Nghề nghiệp hiện tại	Có	218	28,7
	Không	542	71,3
Tình trạng kinh tế	Hộ nghèo/Hộ cận nghèo	43	5,7
	Không nghèo	717	94,3
Bệnh mạn tính	Không bệnh	155	20,4
	Mắc 1 bệnh	238	31,3
	≥ 2 bệnh	367	48,3
Sức khỏe tự đánh giá	Không tốt	207	27,2
	Tốt	553	72,8
Hài lòng về sức khỏe	Chưa hài lòng	486	63,9
	Hài lòng	274	36,1
Chất lượng cuộc sống	Thấp	274	36,1
	Cao	486	63,9
± SD= 0,89 ± 0,16			
Hoạt động thể lực (Phút/tuần)	Chưa đạt	228	30,0
	Đạt	532	70,0
± SD= 642,47± 1012,50			
Trầm cảm	Không	576	71,4
	Có	184	28,6
± SD= 9,41 ± 6,05			

Kết quả cho thấy đối tượng nghiên cứu sống ở thành thị chiếm 52,6%, nữ chiếm 57,9%; 22,1% người cao tuổi bị suy dinh dưỡng ($BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$); 30% NCT có hoạt động thể lực chưa đạt theo khuyến nghị; gần 1/2 số NCT mắc ít nhất 2 bệnh mạn tính.

3.2. Tình hình trầm cảm ở người cao tuổi



Biểu đồ 1. Tỷ lệ hiện mắc trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Kết quả cho thấy tỷ lệ người cao tuổi trầm cảm là 28,6% (KTC 95%: 25,3- 31,7). Trong đó, 23,6% trầm cảm nhẹ và 5% trầm cảm nặng.

3.3 Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi

Đặc điểm	Trầm cảm		Tổng	P
	Có	Không		
Nơi sinh sống				
Thành Thị	101 (25,2%)	299 (74,8%)	400 (52,6%)	0,034
Nông thôn	116 (32,2%)	244 (67,8%)	360 (47,4%)	
Giới tính				
Nam	70 (21,9%)	250 (78,1%)	320 (42,1%)	0,001
Nữ	147 (33,4%)	293 (66,6%)	440 (57,9%)	
Tuổi				
60-69	78 (21,5%)	285 (78,5%)	363 (47,8%)	< 0,001
70-79	54 (26,3%)	151 (73,7%)	205 (27,0%)	
≥ 80	85 (44,3%)	107 (55,7%)	192 (25,3%)	
BMI				
<18,5	60 (35,7%)	108 (64,3%)	168 (22,1%)	0,048
18,5-24,9	144 (27,0%)	389 (73,0%)	533 (70,1%)	
≥ 25	13 (22,0%)	46 (78,0%)	59 (7,8%)	

Số thế hệ trong gia đình				
1 thế hệ	69 (36,9%)	118 (63,1%)	187 (24,6%)	0,014
2 thế hệ	28 (25,9%)	80 (74,1%)	108 (14,2%)	
≥3 thế hệ	120 (25,8%)	345 (74,2%)	465 (61,2%)	
Trình độ học vấn				
≤ Tiểu học	137 (36,3%)	240 (63,7%)	377 (49,6%)	<0,001
THCS	36 (26,9%)	98 (73,1%)	134 (17,6%)	
≥THPT	44 (17,7%)	205 (82,3%)	249 (32,8%)	
Nghề nghiệp hiện tại				
Không làm việc	171 (31,5%)	371(68,5%)	542(71,3%)	<0,001
Có làm việc	46 (21,1%)	172 (78,9%)	218 (28,7%)	
Tình trạng kinh tế				
Nghèo và cận nghèo	27 (62,8%)	16 (37,2%)	43 (5,7%)	<0,001
Không nghèo/cận nghèo	190 (26,5%)	527 (37,5%)	717 (94,3%)	
Sống một mình				
Có	23 (57,5%)	17 (42,5%)	40 (5,3%)	<0,001
Không	194 (26,9%)	526 (73,1%)	720 (94,7%)	
Bệnh mạn tính				
Không mắc bệnh	25 (16,1%)	130 (83,9%)	155 (20,4%)	<0,001
1 bệnh	71 (29,8%)	167 (70,2%)	238 (31,3%)	
≥2 bệnh	121 (33,0%)	246 (67,0%)	367 (48,3%)	
Sức khỏe tự đánh giá				
Chưa tốt	110 (53,1%)	97 (46,9%)	207 (27,2%)	<0,001
Tốt	107 (99,3%)	446 (80,7%)	553 (72,8%)	
Hài lòng về sức khỏe				
Chưa hài lòng	185 (38,1%)	301 (61,9%)	486 (63,9%)	<0,001
Hài lòng	32 (11,7%)	242 (88,3%)	274 (36,1%)	
Hoạt động thể lực				
Không đạt	113 (49,6%)	115 (50,4%)	228 (30,0%)	<0,001
Đạt	104 (19,5%)	428 (80,5%)	532 (70,0%)	
Chất lượng cuộc sống				
Thấp	142 (51,8%)	132 (48,2%)	274 (36,1%)	<0,001
Cao	75 (15,4%)	411 (84,6%)	486 (63,9%)	

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa trầm cảm với các yếu tố nơi sinh sống, giới tính, BMI, số thế hệ trong gia đình, nghề nghiệp hiện tại (với $p < 0,05$), nhóm tuổi, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, sống một mình, mắc bệnh mạn tính, tình trạng sức khỏe tự đánh giá, hài lòng về sức khỏe, hoạt động thể lực và chất lượng cuộc sống (với $p < 0,001$).

3.4. Mô hình hồi quy logistic đa biến xác định mối liên quan đến tình trạng trầm cảm

Bảng 3. Mô hình hồi quy logistic đa biến xác định mối liên quan đến tình trạng trầm cảm

Các yếu tố		Trầm cảm		P
		OR thô (CI 95%)	OR hiệu chỉnh (CI 95%)	
Nơi sinh sống	Thành thị	1	-	-
	Nông thôn	0,71 (0,52 – 0,97)	1,00 (0,66- 1,51)	0,985
Giới tính	Nam	1	-	-
	Nữ	0,56 (0,40 – 0,78)	0,78 (0,52 – 1,19)	0,247
Nhóm tuổi	60-69	1	-	-
	70 - 79	0,35 (0,24 – 0,50)	0,75 (0,44 – 1,27)	0,284
	≥ 80	0,45 (0,30 – 0,69)	0,61 (0,36 – 1,04)	0,070
	< 18,5	1	-	-
BMI	18,5 – 24,9	1,97 (0,98 – 3,93)	1,39 (0,61 – 3,15)	0,432
	≥ 25	1,31 (0,69 – 2,50)	1,41 (0,67 – 2,99)	0,365
Nghề nghiệp hiện tại	Có làm việc	1	-	-
	Không làm việc	1,72 (1,19 – 2,50)	1,01 (0,62 – 1,65)	0,955
Số thế hệ trong gia đình	1 thế hệ	1	-	-
	2 thế hệ	1,68 (1,17 – 2,42)	1,39 (0,86 – 2,25)	0,177
	≥ 3 thế hệ	1,01 (0,62 – 1,62)	1,24 (0,70 – 2,19)	0,460
	≤ Tiểu học	1	-	-
Trình độ học vấn	THCS	2,66 (1,81 – 3,92)	1,26 (0,75 – 2,11)	0,393
	≥ THPT	1,71 (1,04 – 2,83)	1,66 (0,92 – 2,99)	0,091
	Không nghèo	1	-	-
Tình trạng kinh tế	Nghèo/cận nghèo	4,68 (2,47 – 8,88)	2,51 (1,15 – 5,48)	0,021
Sống một mình	Không	1	-	-
	Có	3,67 (1,92 – 7,01)	2,43 (1,02 – 5,78)	0,045
Bệnh mạn tính	Không mắc bệnh	1	-	-
	1 bệnh	2,21 (1,33 – 3,68)	1,07 (0,57 – 2,01)	0,840
	≥ 2 bệnh	2,56 (1,58 – 4,13)	1,59 (1,01 – 2,52)	0,045
Sức khỏe tự đánh giá	Tốt	1	-	-
	Chưa tốt	4,73 (3,35 – 6,68)	2,34 (1,50 – 3,66)	< 0,001
Hài lòng về sức khỏe	Hài lòng	1	-	-
	Chưa hài lòng	4,65 (3,08 - 7,02)	2,55 (1,59 - 4,08)	< 0,001
Hoạt động thể lực	Đạt	1	-	-
	Không đạt	4,04 (2,89 – 5,66)	2,79 (1,83 – 4,27)	< 0,001

Chất lượng cuộc sống	Cao	1	-	-
	Thấp	5,90 (4,19 – 8,30)	2,79 (1,84 – 4,24)	< 0,001
$R^2 = 0,254$, $p\text{-value} = 0,001$				

Kết quả từ mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố có liên quan đến trầm cảm gồm tình trạng kinh tế, sống một mình, mắc bệnh mạn tính với $p < 0,05$, tình trạng sức khỏe tự đánh giá, hài lòng về sức khỏe, hoạt động thể lực và chất lượng cuộc sống với $p < 0,001$, chưa tìm thấy mối liên quan giữa trầm cảm với nơi sinh sống, giới tính, nhóm tuổi, BMI, nghề nghiệp hiện tại, số thế hệ trong gia đình, trình độ học vấn ($p > 0,05$). $R^2 = 0,254$, các biến trong mô hình giải thích cho 25,4% sự thay đổi của biến số nguy cơ trầm cảm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ mắc trầm cảm ở người cao tuổi

Kết quả nghiên cứu trên 760 người cao tuổi có 28,6% (KTC 95%: 25,3- 31,7) trầm cảm. Trong đó, 23,6% trầm cảm nhẹ và 5% trầm cảm nặng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trầm cảm chung cao hơn nghiên cứu tại Hà Nội (26,1%) [1], tại KonTum (25,5%) [15], tại thành phố Đà Nẵng (19,2%) [23] và Trung Quốc (15,9%) [24], tuy nhiên lại thấp hơn nghiên cứu của U Padayachey tại Nam Phi (39,6%) [25]. Tỷ lệ hiện mắc trầm cảm nhẹ cao hơn nghiên cứu tại Hà Nội (18,6%) [1] nhưng thấp hơn so với nghiên cứu tại Nam Phi (31%) [25]. Tỷ lệ trầm cảm nặng cao hơn nghiên cứu tại Hà Nội (2,4%) [1]. Nguyên nhân là sự khác biệt trên có thể do đặc điểm nhân khẩu học - xã hội, môi trường sống và thời gian thực hiện nghiên cứu khác nhau.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm

Trầm cảm được xem như là một bệnh lý mạn tính nếu phát hiện sớm điều trị sẽ đơn giản và hiệu quả hơn. Kết quả từ mô hình hồi quy logistic đa biến (bảng 3) cho thấy yếu tố liên quan đến trầm cảm là tình trạng kinh tế (nghèo/cận nghèo với OR = 2,51; 95% CI: 1,15 - 5,48), sống một mình (OR = 2,43; 95%CI: 1,02 - 5,78), mắc bệnh mạn tính (≥ 2 bệnh với OR = 1,59; 95% CI: 1,01 - 2,52) với $p < 0,05$; tình trạng sức khỏe tự đánh giá (chưa tốt với OR = 2,34; 95% CI: 1,50 - 3,66), hài lòng về sức khỏe (chưa hài lòng với OR = 2,55; 95% CI: 1,59 - 4,08), hoạt động thể lực (không đạt với OR = 2,79; 95% CI: 1,83 - 4,27) và chất lượng cuộc sống (thấp với OR = 2,79; 95% CI: 1,84 - 4,24) với $p < 0,001$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, NCT có tình trạng kinh tế nghèo/cận nghèo có nguy cơ trầm cảm cao hơn 2,51 lần so với nhóm không nghèo. Kết quả

này tương đồng với tác giả Nguyễn Hằng Nguyệt Vân và cộng sự thực hiện tại Hà Nội, kết quả này cũng tương tự ở các nghiên cứu khác trong nước và nước ngoài [1,14,13,17,26]. Tại Việt Nam, nguồn hỗ trợ tài chính từ con cái là chủ yếu và ở một khía cạnh nào đó thì hình thức hỗ trợ này đã làm tăng gánh nặng tâm lý cho NCT. Tình trạng kinh tế khó khăn khiến NCT phải sống chật vật, không thể trang trải cuộc sống cũng như nhu cầu chăm sóc y tế của họ. Do đó, NCT có tình trạng kinh tế thấp thường không được đáp ứng những yêu cầu cơ bản cho cuộc sống, có thái độ sống tiêu cực và dễ bị rơi vào trạng thái trầm cảm.

Kết quả cho thấy 5,3% người cao tuổi sống một mình, NCT sống một mình có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn 2,43 lần so với nhóm còn lại. Đây là hậu quả của sự mất mát người thân hoặc bị bỏ rơi. NCT sống neo đơn thường tăng nguy cơ bị cô lập với xã hội, họ không có ai để có thể đồng hành, chuyện trò, bày tỏ cảm xúc, nên ít nhận được sự hỗ trợ về mặt tinh thần. Điều này đã được ghi nhận trong các nghiên cứu tương tự tại Hoa Kỳ và Hà Nội [1,27,28].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 48,3 % NCT mắc từ 2 bệnh mạn tính trở lên, họ có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn 1,59 lần so với nhóm không mắc bệnh mạn tính. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây [13,17,29]. Điều đáng chú ý là mối quan hệ giữa trầm cảm và bệnh mạn tính trở nên phức tạp khi chúng cùng tồn tại. Bệnh mạn tính là một yếu tố nguy cơ dẫn đến trầm cảm nhưng đồng thời nó cũng có thể che giấu trầm cảm ở NCT. Kết quả bệnh thường phát hiện ở giai đoạn muộn hơn, những đợt bệnh kéo dài và khó chữa khỏi. Mặt khác, rối loạn trầm cảm có thể làm phức tạp thêm quá trình điều trị các bệnh mạn tính ở người cao tuổi, điều trị thường xuyên và kéo dài không chỉ làm tăng gánh nặng kinh tế cho gia đình mà còn gia tăng gánh nặng tâm lý cho NCT.

Tự đánh giá sức khỏe, hài lòng về sức khỏe được ghi nhận như một yếu tố dự báo khả năng lạc quan và tự tin về cuộc sống của NCT [30]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm tự đánh giá tình trạng sức khỏe chưa tốt, chưa hài lòng về sức khỏe có khả năng mắc trầm cảm cao hơn lần lượt 2,34; 2,55 lần so với nhóm còn lại ($p < 0,001$). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Li N, U Padayachey, Millán-Calenti JC [24,25,31]. Phát hiện này của chúng tôi có thể giúp cung cấp thông tin

cho nhà hoạch định chính sách trong việc phát triển và thực hiện các chương trình nâng cao sức khỏe cho NCT, cung cấp kiến thức và các biện pháp ứng phó với các tác động tiêu cực từ cuộc sống thường ngày, tạo nên sự lạc quan về cuộc sống cho người cao tuổi.

Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) người cao tuổi phải có HĐTL đạt khi tích lũy ít nhất 60 phút hoạt động thể chất cường độ vừa phải đến cường độ cao hàng ngày hoặc hoạt động cường độ mạnh ít nhất 3 lần mỗi tuần, với lối sống HĐTL tích cực sẽ làm giảm nguy cơ mắc các trầm cảm [15,22,23,24]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận người cao tuổi HĐTL không đạt theo khuyến nghị có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn 2,79 lần so với HĐTL đạt ($p < 0,001$).

Kết quả của chúng tôi cho thấy NCT có CLCS thấp có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn 2,79 lần so với nhóm có CLCS cao ($p < 0,001$). Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đây [12,13,32,33], cho rằng chất lượng cuộc sống có mối liên quan mật thiết với trầm cảm ở NCT. Theo Skevington và cộng sự, tuổi tác gia tăng có ảnh hưởng tiêu cực đến tất cả các khía cạnh của CLCS [34]. Khi tuổi càng cao,

chức năng của các cơ quan bị suy giảm do những thay đổi về sinh học và tâm lý dẫn đến CLCS giảm dần. Gánh nặng tâm lý của NCT có thể trở nên tồi tệ hơn do CLCS thấp trong thời gian dài, từ đó làm xuất hiện hoặc gia tăng trầm cảm.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 760 người cao tuổi (≥ 60 tuổi) cho thấy có 28,6% (KTC 95%: 25,3- 31,7) mắc trầm cảm. Trong đó, 23,6% mắc trầm cảm nhẹ và 5% mắc trầm cảm nặng. Yếu tố liên quan đến trầm cảm là tình trạng kinh tế (nghèo/cận nghèo với OR = 2,51; 95% CI: 1,15-5,48), sống một mình (OR = 2,43; 95%CI: 1,02 – 5,78), mắc bệnh mạn tính (≥ 2 bệnh với OR = 1,59; 95% CI: 1,01-2,52), tình trạng sức khỏe tự đánh giá (chưa tốt với OR = 2,34; 95% CI: 1,50 – 3,66), hài lòng về sức khỏe (chưa hài lòng với OR = 2,55; 95% CI: 1,59- 4,08), hoạt động thể lực (không đạt với OR = 2,79; 95% CI: 1,83-4,27) và chất lượng cuộc sống (thấp với OR = 2,79; 95% CI: 1,84 – 4,24). Do đó cần khuyến khích người cao tuổi tham gia các hoạt động thể thao phù hợp với sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống góp phần làm giảm nguy cơ mắc trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hằng Nguyệt Vân và cộng sự (2019), “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*. 3(4), 14-21.
2. Xu T. et al. (2019), “Prevalence and Potential Associated Factors of Depression among Chinese Older Inpatients”, *J Nutr Health Aging*. 23(10), 997-1003.
3. Quốc Hội Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2009), “Điều 2 Luật số 39/2009/QH12, Luật Người cao tuổi” thông qua ngày 23 tháng 11 năm 2009.
4. UNFPA and Help Age International (2012), *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*.
5. Bộ Y tế (2016), Kế hoạch 139/KH-BYT Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016-2020 ban hành ngày 11 tháng 03 năm 2016.
6. Tổng điều tra dân số và nhà ở (2019), Báo cáo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở thời điểm 0 giờ 01 tháng 04 năm 2019.
7. VNCA and UNFPA (2019), *Towards a Comprehensive National Policy for an Aging Vietnam*, Hanoi: Vietnam National Committee on Aging & the United Nations Population Fund.
8. Murray C. J. L. and Lopez A.D. (1997), “Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study”. *The Lancet*, 349(9064), 1498-1504.
9. Tran, TBN, Baryshevab, GA, Shpekht, LS (2016) The

- care of elderly people in Vietnam. *The European Proceedings of Social & Behavioral Science*. Available at: <http://earchive.tpu.ru/bitstream/11683/33344/1/dx.doi.org-10.15405-epsbs.2016.02.63.pdf>
10. World Health Organization (2017). Depression and other common mental disorders - Global health estimates, 1-17.
11. Bùi Quang Huy (2016). Rối loạn trầm cảm. Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
12. Zhang Y., Chen Y., Ma L. (2017), “Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding”. *Journal of Clinical Neuroscience* 2018, 47, 1-5.
13. Rong J. et al. (2019), “Correlation between depressive symptoms and quality of life, and associated factors for depressive symptoms among rural elderly in Anhui, China”, *Clin Interv Aging*, 14, 1901-1910.
14. Huỳnh Ngọc Văn Anh (2017), “Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thị trấn Gia Ray huyện Xuân Lộc tỉnh Đồng Nai”, *Hội nghị khoa học kỹ thuật lần 34*, Trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
15. Lan.H.N., Thuy N.T.T. (2020), “Depression among ethnic minority elderly in the Central Highlands, Vietnam”, *Health Psychology Open*.
16. Trần Quỳnh Anh, Tạ Đình Cao, Cao Văn Tuấn (2017), “Rối loạn trầm cảm ở người trưởng thành xã Chiềng Đen thành phố Sơn La tỉnh Sơn La năm 2017”. *Tạp chí Nghiên cứu y học* 2018, 113(4), tr. 123-130.

17. Nguyễn Hoàng Thùy Linh, Võ Văn Thắng, Đoàn Vương Diễm Khánh (2013), "Nghiên cứu tình hình rối loạn trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại Thành phố Huế". *Tạp chí Y học Thực hành*, 880, 228-232.
18. McDowell I. (2006). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, 3rd edition. *Oxford University Press*, 329 -390.
19. Jongenelis K., Pot A. M. et al. (2005), Diagnostic accuracy of the original 30-item and shortened versions of the Geriatric Depression Scale in nursing home patients. *International journal of Geriatric Psychiatry*, 20(11), 1067-1074.
20. Mai V.Q., Sun S., Minh H.V. et al. (2020), "An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam". *Quality of Life Research*, 29(7), pp. 1923 -1933. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02469-7>.
21. EuroQol Research Foundation. EQ-5D-5L User Guide: Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument (2019). Rotterdam, The Netherlands.
22. WHO. GPAQ: Global Physical Activity Questionnaire (version 2.0), http://www.who.int/chp/steps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf. received on 9 march 2019.
23. Trần Thị Hoài Vi và cộng sự (2016), "Tỷ lệ rối loạn trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thành phố Đà Nẵng". *Tạp chí Y học Tp. HCM* 2016, 20(5), 155-162.
24. Li N. et al. (2018). "Prevalence and factors associated with mild cognitive impairment among Chinese older adults with depression". *Geriatr Gerontol Int*, 18(2), 263 - 268.
25. Padayachey U., Ramlall S., Chipps J. (2017), "Depression in older adults: Prevalence and risk factors in a primary health care sample". *South African Family Practice*, 59(2), 61–66.
26. Đỗ Văn Diệu, Võ Văn Thắng (2015), "Các yếu tố liên quan trầm cảm ở người cao tuổi tại huyện Sơn Tịnh tỉnh Quảng Ngãi năm 2015". *Tạp chí Y học cộng đồng* 2017, 36(36), 29-34.
27. Xiu-Ying H. et al. (2012), "Living arrangements and risk for late life depression: a meta-analysis of published literature". *Int J Psychiatry Med*, 43(1), 19-34.
28. Stahl S.T. et al. (2017), "Living alone and depression: the modifying role of the perceived neighborhood environment", *Aging Ment Health*, 21(10), 1065–1071.
29. Riebe D. et al. (2005), "Physical activity, physical function, and stages of change in older adults", *Am J Health Behav*, 29(1), 70–80.
30. Ocampo J.M. (2010), "Self-rated health: importance of use in elderly adults". *Colomb Med*, 41(3), 275–89.
31. Millán-Calenti J.C. et al. (2012), "Depressive symptoms and other factors associated with poor self-rated health in the elderly: gender differences". *Geriatr Gerontol Int*, 12(2): 198-206.
32. Sivertsen H. et al. (2015). Depression and Quality of Life in Older Persons: A Review. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 40(5-6), 311-39.
33. Shu-Yu Tai. et al. (2014), "A Community-Based Walk-In Screening of Depression in Taiwan". *The Scientific World Journal* 2014.
34. Skevington S.M., Lofly M., O'Connell K.A. (2004), "The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial a report from the Whoqol Group". *Qual Life Res*, 13, 299-310.