

# TỈ LỆ RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI PHÒNG KHÁM LÃO KHOA

Nguyễn Hồng Phượng<sup>1</sup>, Ngô Tích Linh<sup>2</sup>, Trần Trung Nghĩa<sup>2</sup>  
Phạm Thị Minh Châu<sup>2</sup>, Trương Quốc Thọ<sup>2</sup>, Ái Ngọc Phân<sup>2</sup>,  
Lê Hoàng Thế Huy<sup>2</sup>, Nguyễn Thi Phú<sup>2</sup>, Từ Thị Thảo Nguyễn<sup>2</sup>  
và Bùi Xuân Mạnh<sup>2,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

*Rối loạn trầm cảm chủ yếu là một rối loạn tâm thần phổ biến ở người cao tuổi, nhưng các nghiên cứu về rối loạn trầm cảm chủ yếu ở người cao tuổi tại Việt Nam còn nhiều hạn chế do khác biệt về công cụ chẩn đoán, có ít nghiên cứu được thực hiện một cách đầy đủ, hệ thống tại phòng khám Lão khoa. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 160 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đến khám tại phòng khám Lão khoa, Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh trong thời gian từ tháng 02/2025 đến tháng 05/2025, rối loạn trầm cảm chủ yếu được sàng lọc bằng thang đo PHQ – 9 và chẩn đoán xác định bằng DSM – 5 – TR, với mục tiêu xác định tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm chủ yếu ở người cao tuổi. Sau thời gian 03 tháng, chúng tôi thu được một số kết quả như sau: Tỉ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu ở người cao tuổi là 41,9%, mô hình đa biến cho thấy sự liên quan giữa rối loạn trầm cảm chủ yếu và giới tính, trình độ học vấn, phụ thuộc ADL và giảm chất lượng cuộc sống ( $p < 0,05$ ).*

**Từ khoá:** Rối loạn trầm cảm chủ yếu, người cao tuổi, tỉ lệ mắc bệnh.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm chủ yếu (RLTTCY) là một trong các rối loạn khí sắc phổ biến nhất trong các rối loạn trầm cảm, do nhiều nguyên nhân gây ra và có biểu hiện lâm sàng phức tạp. Là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật trên toàn thế giới. Theo WHO, năm 2023 có khoảng 280 triệu người phải sống chung với chứng trầm cảm.<sup>1</sup> Người bị rối loạn trầm cảm chủ yếu thường bị mất sức khỏe nghiêm trọng, giảm sút khả năng lao động, học tập. Khoảng 2/3 số bệnh nhân mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu có ý định tự tử và 10-15% bệnh nhân tự tử.<sup>2</sup> Với đặc điểm dân số Thế giới và Việt Nam có xu hướng già hóa, tỉ lệ người cao tuổi trên dân số toàn cầu dự đoán sẽ tăng, dự đoán từ năm 2015 đến

2050 tỉ lệ dân số thế giới trên 60 tuổi sẽ tăng gấp đôi từ 12% lên 22%.<sup>3</sup> Ở Việt Nam, người cao tuổi chiếm 7,6% năm 2019 tăng 0,6% so với năm 2014.<sup>4,5</sup> Chính vì thế, vấn đề sức khỏe ở người cao tuổi (NCT) là điều đáng được quan tâm cả về sức khỏe thể chất lẫn sức khỏe tâm thần.

Trên thực tế, những người bệnh mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu nói chung và người cao tuổi mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu nói riêng có thể không biết mình mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu, họ thường than phiền về triệu chứng cơ thể do đó thường dễ bị bỏ qua. Bên cạnh đó, trầm cảm đồng mắc cùng một số bệnh lý đặc thù ở người cao tuổi như Parkinson, tuyến giáp, đột quỵ... nên các triệu chứng của rối loạn trầm cảm chủ yếu thường bị bỏ sót.

Tại phòng khám Lão khoa, nơi tập trung nhóm đối tượng nguy cơ cao, những yếu tố như tình trạng hôn nhân, người sống cùng, bệnh lý

Tác giả liên hệ: Bùi Xuân Mạnh

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Email: buixuanmanh@ump.edu.vn

Ngày nhận: 09/07/2025

Ngày được chấp nhận: 27/07/2025

mạn tính, suy giảm chức năng chưa được quan tâm đúng mức, việc làm rõ hơn rối loạn trầm cảm chủ yếu và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi là cần thiết, giúp các bác sĩ không bỏ sót các triệu chứng rối loạn trầm cảm chủ yếu trên bệnh nhân, qua đó tư vấn bệnh nhân điều trị đúng chuyên khoa để cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu xác định được một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm chủ yếu như yếu tố như nữ giới, nhóm tuổi, đã li dị, goá bụa, hỗ trợ xã hội kém và tiền căn bệnh lý mãn tính là những yếu tố liên quan đáng kể.<sup>6</sup> Tại Việt Nam, các nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu ở người cao tuổi và các yếu tố liên quan còn hạn chế do khác nhau về công cụ chẩn đoán và tại phòng khám Lão khoa có ít nghiên cứu được thực hiện một cách hệ thống và đầy đủ, đa số các nghiên cứu thường sử dụng các thang đo, ít có nghiên cứu sử dụng hệ thống tiêu chuẩn chẩn đoán theo DSM-5-TR. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài “Tỉ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại phòng khám Lão khoa” nhằm mục tiêu: Xác định tỉ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu và một số yếu tố liên quan trên các bệnh nhân tại phòng khám Lão khoa.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Dân số chọn mẫu: Tất cả bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đến khám tại phòng khám Lão khoa, Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh từ tháng 02/2025 đến tháng 05/2025.

**Tiêu chuẩn chọn vào:** Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu, bao gồm cả những bệnh nhân đã được và chưa được chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, có tiền căn mắc một số rối loạn tâm thần khác (chậm phát triển tâm thần, sa sút trí tuệ, tâm thần phân liệt...),

khó khăn trong giao tiếp, tình trạng nội khoa cấp tính chưa ổn định.

### 2. Phương pháp

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích. Các công cụ nghiên cứu bao gồm: sổ khám bệnh nghiên cứu (một mẫu thống nhất), thang đo PHQ - 9.

Sau khi được sự chấp thuận của bệnh nhân và người nhà, các bệnh nhân đến khám tại phòng khám Lão khoa, Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh sẽ được phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và người nhà đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử, đánh giá phụ thuộc các hoạt động hằng ngày, thang đo PHQ - 9 để sàng lọc và xác định chẩn đoán bằng DSM - 5 - TR nếu thang đo PHQ - 9 từ 5 điểm trở lên.

Thang đo PHQ - 9: Tính tin cậy và tính giá trị của thang đo PHQ - 9 phiên bản tiếng Việt đã được chuẩn hoá, được chứng minh ở mức độ cao trong sàng lọc và đánh giá mức độ nặng của trầm cảm.<sup>7</sup>

Mức độ nặng của PHQ - 9 dựa trên tổng điểm 9 mục:<sup>7</sup>

- 1 - 4: Không trầm cảm.
- 5 - 9: Trầm cảm mức độ nhẹ.
- 10 - 14 : Trầm cảm mức độ trung bình.
- 15 - 19: Trầm cảm mức độ trung bình - nặng.
- 20 - 27: Trầm cảm mức độ nặng.

Tiêu chuẩn chẩn đoán DSM - 5 - TR: Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn Tâm thần, bản thứ 5, đã sửa đổi vào năm 2022 của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ, chính xác trong xác định chẩn đoán.

#### *Cỡ mẫu*

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ:

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

Chọn  $p = 0,461$ . Với  $\alpha = 0,05$ ,  $d = 0,08$ , cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 150.

### **Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu thuận tiện, phỏng vấn và khám người bệnh đến phòng khám người cao tuổi trong thời gian đã định.

### **Xử lý số liệu**

Nghiên cứu sử dụng phần mềm Epidata để nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê Stata. Mô tả bằng tần suất ( $n$ ) và tỉ lệ phần trăm (%) đối với các biến định tính như giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, dân tộc, tôn giáo, tình trạng công việc, người sống cùng, nơi sống, điều kiện sống, bảo hiểm y tế, nguồn thu nhập, tiền căn và bệnh lý mãn tính đồng mắc, đánh giá phụ thuộc và rối loạn trầm cảm chủ yếu. Các phép kiểm Mann Whitney, phép kiểm chi bình phương, phép kiểm Fisher exact được sử dụng để đánh giá sự khác biệt giữa các nhóm. Hồi quy logistic được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm chủ yếu ở người cao tuổi. Các biến số được lựa chọn để phân tích hồi quy đơn biến được dựa trên có  $p < 0,05$  trong các phép kiểm.

Các biến có  $p < 0,05$  trong hồi quy đơn biến được đưa vào hồi quy đa biến. Chỉ có các biến có  $p < 0,05$  trong hồi quy đa biến được hiển thị. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### **3. Đạo đức nghiên cứu**

Đối tượng tham gia nghiên cứu có quyền tự do quyết định tham gia hay không tham gia nghiên cứu. Đồng ý và kí thoả thuận tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân có thể dừng tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào. Nghiên cứu không tiến hành can thiệp trực tiếp trên bệnh nhân: nghiên cứu chỉ sử dụng những dữ liệu trên hồ sơ kết hợp với thực hiện thang đo đánh giá trầm cảm kết hợp với phỏng vấn lâm sàng. Tất cả quy trình nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số 3659/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 20/11/2024. Các tác giả đồng thuận, không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu, quyền tác giả và/hoặc xuất bản bài viết này.

## **III. KẾT QUẢ**

### **1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu ( $n = 160$ )**

| Đặc điểm             | n (%)        | Trầm cảm             |                         | Giá trị p<br>(KTC 95%) |
|----------------------|--------------|----------------------|-------------------------|------------------------|
|                      |              | Có<br>n = 67<br>n(%) | Không<br>n = 93<br>n(%) |                        |
| Tuổi năm             |              |                      |                         |                        |
| Trung vị [p25 - p75] | 74 [71 - 77] | 74 [71 - 77]         | 74 [70 - 76]            | 0,515 <sup>a</sup>     |
| Giới tính            |              |                      |                         |                        |
| Nam                  | 61 (38,1)    | 18 (26,9)            | 43 (46,2)               | 0,013 <sup>b</sup>     |
| Nữ                   | 99 (61,9)    | 49 (73,1)            | 50 (53,8)               |                        |

| Đặc điểm                               | n (%)      | Trầm cảm             |                         | Giá trị p<br>(KTC 95%) |
|----------------------------------------|------------|----------------------|-------------------------|------------------------|
|                                        |            | Có<br>n = 67<br>n(%) | Không<br>n = 93<br>n(%) |                        |
| Tình trạng hôn nhân                    |            |                      |                         |                        |
| Độc thân                               | 2 (1,2)    | 0 (0,0)              | 2 (2,2)                 | 0,090 <sup>c</sup>     |
| Kết hôn/sống chung                     | 95 (59,4)  | 35 (52,2)            | 60 (64,5)               |                        |
| Li dị/li thân/goá bụa                  | 63 (39,4)  | 32 (47,8)            | 31(33,3)                |                        |
| Trình độ học vấn                       |            |                      |                         |                        |
| Từ THCS trở xuống                      | 142 (88,8) | 65 (97,0)            | 77 (82,8)               | 0,005 <sup>b</sup>     |
| Từ THPT trở lên                        | 18 (11,2)  | 2 (3,0)              | 16 (17,2)               |                        |
| Dân tộc                                |            |                      |                         |                        |
| Kinh                                   | 146 (91,3) | 61 (91%)             | 85 (91,4)               | 0,938 <sup>b</sup>     |
| Khác                                   | 14 (8,7)   | 6 (9%)               | 8 (8,6)                 |                        |
| Tôn giáo                               |            |                      |                         |                        |
| Không tôn giáo                         | 64 (40,0)  | 24 (35,8)            | 40 (43,0)               | 0,360 <sup>b</sup>     |
| Có tôn giáo                            | 96 (60,0)  | 43 (64,2)            | 53 (57,0)               |                        |
| Tình trạng công việc                   |            |                      |                         |                        |
| Còn làm việc                           | 9 (5,6)    | 4 (6,0)              | 5 (5,4)                 | 0,567 <sup>c</sup>     |
| Không còn làm việc/thất nghiệp/ngỉ hưu | 151 (94,4) | 63 (94,0)            | 88 (94,6)               |                        |
| Người sống cùng                        |            |                      |                         |                        |
| Sống một mình                          | 12 (7,5)   | 8 (11,9)             | 4 (4,3)                 | 0,017 <sup>b</sup>     |
| Vợ/chồng/bạn đời                       | 89 (55,6)  | 29 (43,3)            | 60 (64,5)               |                        |
| Khác                                   | 59 (36,9)  | 30 (44,8)            | 29 (31,2)               |                        |
| Nơi sống                               |            |                      |                         |                        |
| Thành thị                              | 47 (20,4)  | 15 (22,4)            | 32 (34,4)               | 0,100 <sup>b</sup>     |
| Nông thôn                              | 113 (70,6) | 52 (77,6)            | 61 (65,6)               |                        |
| Điều kiện sống                         |            |                      |                         |                        |
| Khó khăn                               | 24 (15,0)  | 15 (22,4)            | 9 (9,7)                 | 0,083                  |
| Trung bình                             | 132 (82,5) | 51 (76,1)            | 81 (87,1)               |                        |
| Khá giả                                | 4 (2,5)    | 1 (1,49)             | 3 (3,2)                 |                        |

| Đặc điểm                                 | n (%)      | Trầm cảm             |                         | Giá trị p<br>(KTC 95%) |
|------------------------------------------|------------|----------------------|-------------------------|------------------------|
|                                          |            | Có<br>n = 67<br>n(%) | Không<br>n = 93<br>n(%) |                        |
| BHYT trong vòng 1 năm                    |            |                      |                         |                        |
| Không có BHYT                            | 1(0,6)     | 0 (0,0)              | 1 (1,1)                 | 1,000 <sup>c</sup>     |
| Có BHYT                                  | 159 (99,4) | 67 100,0)            | 92 (98,9)               |                        |
| Nguồn thu nhập                           |            |                      |                         |                        |
| Tự làm việc/lương hưu/tiết kiệm/nhà nước | 39 (24,4)  | 14 (20,9)            | 25 (26,9)               | 0,384 <sup>b</sup>     |
| Người thân/người khác                    | 121 (75,6) | 53 (79,1)            | 38 (73,1)               |                        |

(a) Phép kiểm Mann Whitney, (b) phép kiểm chi bình phương, (c) phép kiểm Fisher exact  
p25: Phân vị thứ 25; p75: Phân vị thứ 75

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 160 đối tượng nghiên cứu có tuổi trung vị 74 [71 - 77], nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn nam giới (69,1%), hầu hết đều đã kết hôn và còn sống cùng nhau (59,4%) và không sống một mình (92,5%). Đa số có trình độ học vấn là THCS (88,1%). Về các đặc điểm nhân khẩu học chiếm ưu thế là: người có theo tôn giáo (60%), không còn làm việc (94,4%), và có BHYT (99,4%). Tỉ

lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM - 5 - TR của dân số nghiên cứu là 41,9%. Kết quả phân tích mối liên quan cho thấy giới tính, trình độ học vấn, người sống cùng có liên có ý nghĩa thống kê với rối loạn trầm cảm chủ yếu ở người cao tuổi ( $p < 0,05$ ).

## 2. Đặc điểm tiền căn và bệnh lý mãn tính đồng mắc

**Bảng 2. Đặc điểm tiền căn và bệnh lý mãn tính đồng mắc**

| Đặc điểm        | n (%)      | Trầm cảm              |                          | Giá trị p<br>(KTC 95%) |
|-----------------|------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|
|                 |            | Có<br>n = 67<br>n (%) | Không<br>n = 93<br>n (%) |                        |
| Rối loạn hô hấp |            |                       |                          |                        |
| Không           | 152 (95,5) | 64 (95,2)             | 88 (94,6)                | 1,000 <sup>c</sup>     |
| Có              | 8 (4,5)    | 3 (4,5)               | 5 (5,4)                  |                        |
| Đái tháo đường  |            |                       |                          |                        |
| Không           | 87 (54,4)  | 41 (61,2)             | 46 (49,5)                | 0,142 <sup>b</sup>     |
| Có              | 73 (45,6)  | 26 (38,8)             | 47 (50,5)                |                        |

| Đặc điểm                        | n (%)      | Trầm cảm              |                          | Giá trị p<br>(KTC 95%) |
|---------------------------------|------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|
|                                 |            | Có<br>n = 67<br>n (%) | Không<br>n = 93<br>n (%) |                        |
| Tăng huyết áp                   |            |                       |                          |                        |
| Không                           | 20 (12,5)  | 8 (12,0)              | 12 (12,9)                | 0,856 <sup>b</sup>     |
| Có                              | 140 (87,5) | 59 (88,0)             | 81 (87,1)                |                        |
| Đau mãn tính                    |            |                       |                          |                        |
| Không                           | 120 (75,0) | 48 (71,6)             | 72 (77,4)                | 0,405 <sup>b</sup>     |
| Có                              | 40 (25,0)  | 19 (28,4)             | 21 (22,6)                |                        |
| Bệnh lý tim mạch                |            |                       |                          |                        |
| Không                           | 61 (38,1)  | 22 (32,8)             | 39 (41,9)                | 0,242 <sup>b</sup>     |
| Có                              | 99 (61,9)  | 45 (67,2)             | 54 (58,1)                |                        |
| Loét và viêm ruột mãn tính      |            |                       |                          |                        |
| Không                           | 155 (96,9) | 64 (95,5)             | 91 (97,9)                | 0,650 <sup>c</sup>     |
| Có                              | 5 (3,1)    | 3 (4,5)               | 2 (2,2)                  |                        |
| Gia đình có rối loạn tâm thần   |            |                       |                          |                        |
| Không                           | 154 (98,8) | 66 (98,5)             | 92 (98,9)                | 1,000 <sup>b</sup>     |
| Có                              | 2 (1,2)    | 1 (1,5)               | 1 (1,1)                  |                        |
| Số bệnh mãn tính được chẩn đoán |            |                       |                          |                        |
| 1 bệnh                          | 25 (15,6)  | 13 (19,4)             | 12 (12,9)                | 0,264 <sup>b</sup>     |
| Từ 2 bệnh trở lên               | 135 (84,4) | 54 (80,6)             | 81 (87,1)                |                        |

(b) phép kiểm chi bình phương, (c) phép kiểm Fisher exact

Bảng 2 cho thấy đa số dân số nghiên cứu có mắc các bệnh lý mãn tính trong đó tăng huyết áp chiếm tỉ lệ (87,5%) cao nhất, kế đến là bệnh lý tim mạch (61,9%), đái tháo đường (45,6%). Số bệnh lý mãn tính được chẩn đoán trung bình của dân số nghiên cứu là  $2,3 \pm 0,9$ , dao động từ 1 đến 6 bệnh, trong đó đa số NCT trong dân số

nghiên cứu mắc từ 2 bệnh trở lên (84,4%). Tuy nhiên, không ghi nhận mối liên quan ( $p > 0,05$ ) giữa các yếu tố về tiền căn và bệnh lý mãn tính đồng mắc và rối loạn trầm cảm chủ yếu ở NCT.

### 3. Đặc điểm phụ thuộc hoạt động hằng ngày và chất lượng cuộc sống

**Bảng 3. Đặc điểm phụ thuộc hoạt động hằng ngày và chất lượng cuộc sống**

| Đặc điểm         | n (%)      | Trầm cảm             |                         | Giá trị p<br>(KTC 95%) |
|------------------|------------|----------------------|-------------------------|------------------------|
|                  |            | Có<br>n = 67<br>n(%) | Không<br>n = 93<br>n(%) |                        |
| Phụ thuộc ADL    |            |                      |                         |                        |
| Không            | 9 (5,6)    | 59 (88,1)            | 92 (98,9)               | 0,004 <sup>c</sup>     |
| Có               | 151 (94,4) | 8 (11,9)             | 1 (1,1)                 |                        |
| Phụ thuộc IADL   |            |                      |                         |                        |
| Không            | 112 (70,0) | 16 (23,9)            | 32 (34,4)               | 1,152 <sup>b</sup>     |
| Có               | 48 (30,0)  | 51 (76,1)            | 61 (65,6)               |                        |
| EQ - 5D - 5L     |            |                      |                         |                        |
| Điểm [p25 - p75] |            | 0,69 [0,52 - 0,80]   | 1,00 [0,92 - 1,00]      | < 0,001 <sup>a</sup>   |

(a) Phép kiểm Mann Whitney, (b) phép kiểm chi bình phương, (c) phép kiểm Fisher exact

ADL: hoạt động cơ bản hằng ngày (Activities of daily living)

IADL: hoạt động sinh hoạt hằng ngày (Instrumental activities of daily living)

Dân số nghiên cứu có tỉ lệ phụ thuộc IADL là 70,0%, phụ thuộc ADL có tỉ lệ thấp hơn (50,6%). Ở nhóm NCT có trầm cảm có điểm trung vị về chất lượng cuộc sống thấp hơn theo thang EQ - 5D - 5L (0,69 [0,52 - 0,80]). Kết quả phân tích

các yếu tố liên quan cho thấy các yếu tố phụ thuộc ADL, điểm chất lượng cuộc có liên quan ( $p < 0,05$ ) đến rối loạn trầm cảm chủ yếu ở NCT.

#### **4. Các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm chủ yếu ở người cao tuổi**

**Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm chủ yếu ở người cao tuổi**

| Biến số<br>(n = 160)    | Đơn biến           |              | Đa biến            |              |
|-------------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|
|                         | cOR<br>(KTC 95%)   | Giá trị p    | aOR<br>(KTC 95%)   | Giá trị p    |
| <b>Giới</b>             |                    |              |                    |              |
| Nam                     | 1                  |              | 1                  |              |
| Nữ                      | 2,34 (1,19 - 4,61) | <b>0,014</b> | 2,09 (1,02 - 4,27) | <b>0,045</b> |
| <b>Trình độ học vấn</b> |                    |              |                    |              |
| Từ THCS trở xuống       | 1                  |              | 1                  |              |
| Từ THPT trở lên         | 0,15 (0,03 - 0,67) | <b>0,013</b> | 0,20 (0,04 - 0,94) | <b>0,041</b> |

| Biến số<br>(n = 160)   | Đơn biến              |              | Đa biến              |              |
|------------------------|-----------------------|--------------|----------------------|--------------|
|                        | cOR<br>(KTC 95%)      | Giá trị p    | aOR<br>(KTC 95%)     | Giá trị p    |
| <b>Người sống cùng</b> |                       |              |                      |              |
| Sống một mình          | 1                     |              |                      |              |
| Vợ/chồng/bạn đời       | 0,24 (0,07 - 0,87)    | <b>0,030</b> |                      |              |
| Khác                   | 0,52 (0,14 - 1,91)    | 0,322        |                      |              |
| <b>Phụ thuộc ADL</b>   |                       |              |                      |              |
| Không                  | 1                     |              | 1                    |              |
| Có                     | 12,47 (1,52 - 102,32) | <b>0,019</b> | 11,21 (1,34 - 93,85) | <b>0,026</b> |

cOR: Tỉ số chênh OR thô (Crude Odd ratio)

aOR: Tỉ số chênh OR hiệu chỉnh (Adjusted Odd ratio)

Người cao tuổi là nữ giới có nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu cao gấp 2,34 lần so với nam giới (OR = 2,34; KTC 95%: 1,19 - 4,61; p = 0,014). Nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu cao hơn gấp 7 lần ở những người có trình độ học vấn từ THCS trở xuống so với những người có trình độ học vấn từ THPT trở lên (OR = 0,15; KTC 95%: 0,03 - 0,67). Những người có phụ thuộc ADL có nguy cơ mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu gấp 12 lần so với những người không có phụ thuộc ADL (OR = 12,47; p = 0,019). Không có mối liên quan người sống cùng với trầm cảm. Sau khi hiệu chỉnh các biến số bằng hình hồi quy logistic đa biến, giới tính, trình độ học vấn, phụ thuộc ADL còn liên quan với rối loạn trầm cảm chủ yếu có ý nghĩa thống kê (OR hiệu chỉnh lần lượt là 2,09; 5 và 11,21).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong số 160 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 41,9% bệnh nhân mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu trong nước và trên giới giới.<sup>8-10</sup> Sự tương đồng này cho thấy RLTCY là vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở NCT không chỉ ở Việt Nam mà còn ở các quốc gia khác. Điều

này cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc và can thiệp sớm RLTCY trong nhóm dân số này.

Chúng tôi nhận thấy ở NCT tỉ lệ RLTCY cao hơn khi NCT là giới nữ, đây là yếu tố liên quan đến RLTCY mà khá nhiều nghiên cứu cũng đã chứng minh. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Như Thanh Trâm và cộng sự, nghiên cứu của tác giả K.Bincy và cộng sự, nghiên cứu của tác giả Abiy và cộng sự cũng đã chứng minh mối liên quan giữa nữ giới và RLTCY.<sup>11-13</sup> Điều này được lí giải có thể do sự thay đổi hormon trong cơ thể phụ nữ khi bước vào giai đoạn mãn kinh, sự suy giảm estrogen trong giai đoạn này có thể có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc trầm cảm.<sup>14</sup> Chúng tôi cho rằng việc tầm soát RLTCY ở NCT là cần thiết, đặc biệt đối với phụ nữ cần được chú trọng.

NCT có trình độ học vấn từ THCS trở xuống có nguy cơ mắc RLTCY cao hơn NCT có trình độ học vấn từ THPT trở lên. Điều này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của Ruonan và cộng sự rằng trình độ học thấp là yếu tố nguy cơ tăng khả năng mắc RLTCY ở NCT.<sup>15</sup> Lí giải được đặt ra có thể do trình độ học vấn cao như là một yếu tố bảo vệ cho NCT ít mắc phải trầm



cảm, bên cạnh đó trình độ học vấn của NCT cũng có thể ảnh hưởng đến trình độ học vấn của con cái, từ đó ảnh hưởng đến sự hỗ trợ giữa các thế hệ và hỗ trợ cho chính họ.<sup>16,17</sup>

NCT gặp khó khăn ADL như không thể tự mặc quần áo, di chuyển, đi vệ sinh, tắm... có nguy cơ mắc RLTCY cao hơn những người không bị khó ADL. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả Wenjing và cộng sự.<sup>18</sup> NCT thường xuyên phải đối mặt với sự suy giảm sức khỏe thể chất do quá trình lão hoá, dẫn đến việc khó khăn thực hiện các hoạt động cơ bản hằng ngày. Phụ thuộc ADL như một tác nhân gây căng thẳng làm giảm năng lượng, giảm động lực và tương tác xã hội, do đó góp phần làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm.<sup>19</sup> Do đó, cần có các biện pháp hỗ trợ phục hồi chức năng và chăm sóc phù hợp để cải thiện sức khỏe tâm thần cho nhóm đối tượng này.

Xét đến khía cạnh chất lượng cuộc sống nhóm NCT mắc RLTCY có điểm trung vị chất lượng cuộc sống theo thang đo EQ - 5D - 5L (0,69 [0,52 - 0,80]) thấp hơn nhóm NCT không mắc RLTCY. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lục Sơn Hải và cộng sự chỉ ra rằng trầm cảm đi kèm với làm giảm chất lượng cuộc sống của NCT.<sup>20</sup> Việc phát hiện và điều trị sớm RLTCY là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng sống và hỗ trợ NCT duy trì cuộc sống độc lập, tích cực.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số điểm mạnh do đây là nghiên cứu được thực hiện một cách đầy đủ và hệ thống do đó nghiên cứu này cung cấp số liệu cho các nghiên cứu sâu hơn, mang tính thực tiễn cao, đảm bảo độ chính xác trong chẩn đoán RLTCY do sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5-TR.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Đầu tiên cỡ mẫu chưa đủ lớn và tiến hành trong thời gian ngắn. Ngoài ra, do bản chất mô

tả, nghiên cứu không đánh giá được hiệu quả của các biện pháp can thiệp hay thay đổi theo thời gian.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ người cao tuổi có biểu hiện trầm cảm trong nghiên cứu tương đối cao chiếm 41,9%, cho thấy đây là vấn đề sức khỏe tâm thần cần được quan tâm đúng mức. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê bao gồm giới tính, trình độ học vấn, phụ thuộc ADL và giảm chất lượng cuộc sống.

Việc tầm soát trầm cảm ở người cao tuổi là cần thiết để được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Bên cạnh đó, cần có các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần để làm giảm nguy cơ mắc trầm cảm ở người cao tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Depressive disorder (depression). World Health Organization Website. Updated March 31, 2023. Accessed May 9, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Sadock BJ. *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry*. 12<sup>th</sup> ed. Wolters Kluwer; 2022.
3. World Health Organization. Ageing and health. World Health Organization Website. Updated October 1, 2022. Accessed May 9, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
4. Ban chỉ đạo tổng điều tra dân số và nhà ở Trung ương. *Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở*. Nhà xuất bản thống kê; 2019.
5. Tổng cục thống kê, UNFPA. Điều tra dân số và nhà ở giữa kì 2014: Cơ cấu tuổi, giới tính và một số vấn đề kinh tế xã hội ở Việt Nam. Nhà xuất bản Thông tấn; 2016.
6. MulatN, GutemaH, WassieGT. Prevalence of depression and associated factors among elderly people in Womberma District, north-

west, Ethiopia. *BMC psychiatry*. 2021; 21:1-9. doi: 10.1186/s12888-021-03145-x.

7. Nguyen NT, Pham Le An, Nguyen Dong Phuong Tien. Reliability and validity of Vietnamese version of Patient Health Questionnaire 9 items (PHQ-9) among UMP medical freshmen. In: Van Toi V, Nguyen TH, Long VB, Huong HTT, eds. 8th International Conference on the Development of Biomedical Engineering in Vietnam. *BME*. 2020; Vol 85. IFMBE Proceedings. Springer; 2022: 723-734. doi:10.1007/978-3-030-75506-5\_72 .

8. Trần Nguyễn Khánh Minh, Thái Thanh Trúc, Nguyễn Thị Mỹ Châu và cộng sự. Tỉ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi nằm viện nội trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. *Tạp chí Y Dược Thực hành* 175. 2021; (28): 11-11. doi:10.59354/ydth175.2021.86.

9. Đinh Công Hoan, Đàm Thị Bảo Hoa. Thực trạng trầm cảm của người cao ở huyện Hương Khê tỉnh Hà Tĩnh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 254(1A): 290-295. doi:10.51298/vmj.v524i1A.4674.

10. Lu L, Shen H, Tan L, et al. Prevalence and factors associated with anxiety and depression among community-dwelling older adults in Hunan, China: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*. 2023; 23(1): 107. doi:10.1186/s12888-023-04583-5.

11. Nguyễn Như Thanh Trâm, Ngô Tích Linh, Trần Trung Nghĩa và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan rối loạn trầm cảm chủ yếu trên người cao tuổi tại phòng khám Tâm thần kinh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2024; 27(4): 184-191. doi:10.32895/hcjm.m.2024.04.25.

12. Bincy K, Logaraj M, Ramraj B. Depression and its associated factors among the older adults in rural, Tamilnadu, India.

*Clinical Epidemiology and Global Health*. 2021; 10: 100677. doi:10.1016/j.cegh.2020.100677.

13. Mulugeta A, Azale T, Mirkena Y, et al. Prevalence of depressive symptoms and their associated factors among older adults in Yirgalem town, Southern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*. 2023; 14:1148881.

14. Clayton AH, Ninan PT. Depression or menopause? Presentation and management of major depressive disorder in perimenopausal and postmenopausal women. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*. 2010; 12(1): 26233. doi:10.4088/PCC.08r00747blu.

15. Zhao R, Wang J, Lou J, et al. The effect of education level on depressive symptoms in Chinese older adults-parallel mediating effects of economic security level and subjective memory ability. *BMC geriatrics*. 2024; 24(1): 635. doi:10.1186/s12877-024-05233-5.

16. Bjelland I, Krokstad S, Mykletun A, et al. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social science & medicine*. 2008; 66(6): 1334-1345. doi:10.1016/j.socscimed.2007.12.019.

17. Pei Y, Cong Z, Wu B. Education, adult children's education, and depressive symptoms among older adults in rural China. *Social science & medicine*. 2020; 253: 112966. doi:10.1016/j.socscimed.2020.112966.

18. Yan W, Wang L, Li C, et al. Bidirectional association between ADL disability and depressive symptoms among older adults: longitudinal evidence from CHARLS. *Scientific Reports*. 2025; 15(1): 7125. doi:10.1038/s41598-025-91680-y.

19. Xu W, Sun H, Zhu B, et al. The prevalence of depressive symptoms and its determinants among adults in mainland China: Results from a national household survey. *Journal of Affective*

*Disorders*. 2021; 281: 220-227. doi:10.1016/j.jad.2020.12.009.

20. 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 Đồng Phú,

tỉnh Bình Phước năm 2019. *Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2020; 24(1): 55-63. March 21, 2024. <https://tapchihocphcm.vn/upload/2020/T24%20S1%20Y%20Te%20Cong%20Cong/55.pdf>.

## Summary

### PREVALENCE OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG OLDER ADULTS IN THE GERIATRICS CLINIC

Major depressive disorder is a common mental disorder among the elderly, but studies on major depression disorder in the elderly in Vietnam are still limited due to differences in diagnostic tools, as well as few studies have been conducted comprehensively and systematically in Geriatric clinics. We conducted a descriptive cross-sectional study on 160 patients aged 60 years old and older visiting the Geriatrics Clinic of Tra Vinh General Hospital from February 2025 to May 2025. Major depression disorder was screened using the PHQ-9 scale and diagnosed according to DSM-5-TR criteria to determine the prevalence and associated factors among the elderly. We report the following results: the prevalence of major depression disorder in the elderly was 41.9% and the multivariate model indicated an association between major depression disorder and factors such as gender, educational level, dependency in Activities of Daily Living (ADL) and decreased quality of life ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Major depressive disorder, elderly, prevalence.