

Nghiên cứu

Tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng

Đoàn Vương Diễm Khánh^{1*}, Trần Việt Gia²

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Đa khoa Nam Liên Chiểu

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Đoàn Vương Diễm Khánh; email: dvdkhanh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài (Received): 14/10/2025; Ngày duyệt đăng (Accepted): 14/07/2026; Ngày xuất bản (Published): 28/09/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.5.740

Tóm tắt

Mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm ở người cao tuổi (NCT) tại quận Liên Chiểu, Thành phố Đà Nẵng bằng thang GDS-30. (2) Tìm hiểu 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 607 người từ 60 tuổi trở lên sống tại quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng. 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 có nguy cơ trầm cảm là 33,8%: trầm cảm nhẹ 27,2%, trung bình 6,4% và nặng 0,2%. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm giới, tuổi, công việc kiếm sống hiện tại, kết cấu gia đình, nguồn thu nhập hiện tại, trong gia đình có người mắc trầm cảm, được quyết định vấn đề quan trọng của gia đình, khám sức khỏe định kỳ, mắc bệnh cổ trong vòng 12 tháng qua, mắc bệnh cổ lớn trong cuộc đời và đời sống tình dục.

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; Quận Liên Chiểu; thành phố Đà Nẵng.

Prevalence of depression and associated factors among the elderly in Lien Chieu district, Da Nang city

Doan Vuong Diem Khanh¹, Tran Viet Gia²

¹University of Medicine and Pharmacy, Hue University

²South Lien Chieu General Hospital

Abstract

Objectives: (1) To identify the prevalence of depression among the elderly in Lien Chieu district, Da Nang city using the GDS-30 scale. (2) To analyze the factors associated with depression among participants.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study. A total sample of 607 people aged 60 and older living in Lien Chieu district, Da Nang city were investigated. The GDS-30 was used to identify depression and a semi - structured 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 33.8%, among which mild depression was 27.2%, moderate 6.4% and severe 0.2%. Associated factors with depression were gender, age, current work, family structure, current income source, having someone in the family with depression, deciding on important issues in the family, regular health check-ups, having stressful events within the past 12 months, major life events and sexual life.

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; Lien Chieu district; Da Nang City.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm ở NCT là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng do những hậu quả sâu rộng đối với cá nhân, gia đình và xã hội. Bệnh không chỉ làm suy

giảm chất lượng cuộc sống, gia tăng tình trạng cô lập xã hội, phụ thuộc chức năng và nguy cơ tự sát mà còn làm tăng đáng kể chi phí chăm sóc sức khỏe. Người cao tuổi mắc trầm cảm thường sử dụng dịch

vụ y tế nhiều hơn, có tỷ lệ nhập viện cao hơn và gặp khó khăn trong việc tuân thủ điều trị các bệnh mạn tính đi kèm. Điều này tạo ra gánh nặng đáng kể cho gia đình, cộng đồng và hệ thống y tế, đặc biệt trong bối cảnh già hóa dân số đang diễn ra nhanh chóng tại Việt Nam và trên thế giới [1].

Hiện nay trên thế giới, các nghiên cứu cho thấy trầm cảm là những rối loạn thường gặp nhất trong các rối loạn tâm thần ở NCT và ngày càng trở nên phổ biến. Theo nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Cai H và cộng sự (2023) tổng hợp 55 nghiên cứu với 59.851 NCT cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở NCT trên toàn cầu là 35,1% (95%CI: 30,2 - 40,4%) [2]. Theo Bhamani, tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi tại Karachi (Pakistan-2013) là 40,6% [3]. Ở Việt Nam, Theo Đỗ Văn Diệu, tỷ lệ mắc trầm cảm ở người cao tuổi tại huyện Sơn Tịnh tỉnh Quảng Ngãi (2016) 37,1% [4].

Quận Liên Chiểu là cửa ngõ phía Tây Bắc của Đà Nẵng, có diện tích lớn nhất trong các quận nội thành và đang trải qua quá trình đô thị hóa, công nghiệp hóa mạnh mẽ. Trên địa bàn tập trung nhiều khu công nghiệp, cảng biển, trường đại học và các khu dân cư mới, tạo nên những biến đổi đáng kể về cơ cấu dân cư, kinh tế và đời sống xã hội. Về kinh tế, quá trình chuyển dịch cơ cấu kinh tế từ nông nghiệp sang công nghiệp và dịch vụ đã mang lại nhiều cơ hội phát triển nhưng cũng tạo ra những thách thức về việc làm, thu nhập và sự ổn định kinh tế của các hộ gia đình [5]. Đối với người cao tuổi, sự thay đổi vai trò trong gia đình, giảm khả năng tham gia lao động và phụ thuộc kinh tế có thể làm gia tăng các vấn đề tâm lý, trong đó có trầm cảm. Trong bối cảnh dân số già hóa ngày càng tăng, việc nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại quận Liên Chiểu là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ công tác quản lý, xây dựng các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần phù hợp với đặc điểm địa phương. Những đặc điểm địa lý, kinh tế và xã hội đặc thù của quận Liên Chiểu khiến đây trở thành địa bàn nghiên cứu có ý nghĩa thực tiễn, góp phần phản ánh những thách thức về sức khỏe tâm thần trong quá trình đô thị hóa và phát triển kinh tế - xã hội của thành phố Đà Nẵng. Chính vì những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu:

(1) *Xác định tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm bằng thang đo GDS ở người cao tuổi quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng;*

(2) *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người cao tuổi tại địa điểm nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng nghiên cứu:

Người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) đang sinh sống tại quận Liên Chiểu thành phố Đà Nẵng.

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng: người cao tuổi hiện đang sinh sống tại quận Liên Chiểu thành phố Đà Nẵng tính đến năm 2020, có khả năng giao tiếp bình thường, hiểu và trả lời đầy đủ các câu hỏi phỏng vấn, không có biểu hiện rối loạn ý thức hoặc sa sút trí tuệ rõ ràng tại thời điểm điều tra.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người cao tuổi bị loạn thần, mắc khuyết tật về ngôn ngữ, giác quan không đủ khả năng trả lời câu hỏi phỏng vấn.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Thời gian thu thập số liệu, từ tháng 6/2020 đến tháng 12/2020 tại Quận Liên Chiểu thành phố Đà Nẵng.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

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

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

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].

Chọn c = 0,04. α : mức ý nghĩa thống kê, chọn α = 0,05. $Z(\alpha/2)$ = 1,96. Thay vào công thức trên ta tính được cỡ mẫu là: n = 488. Thực tế chúng tôi đã chọn được 607 NCT đưa vào mẫu nghiên cứu (thêm ít nhất 10% cỡ mẫu để tránh thiếu mẫu).

- *Phương pháp chọn mẫu*

- Bước 1: Chọn ngẫu nhiên 3/5 phường vào mẫu nghiên cứu

- Bước 2: Tại mỗi phường, lập danh tên khu phố lên một bảng. Chọn ngẫu nhiên (bằng bốc thăm) 3 khu phố. Chọn tổng cộng 9 khu phố vào mẫu nghiên cứu.

- Bước 3: Chọn người cao tuổi

Tại mỗi khu phố được chọn, lập danh sách người cao tuổi lên một bảng (căn cứ vào sổ hộ khẩu quản lý tại khu phố). Số NCT được chọn vào mẫu tỷ lệ với số NCT tại các khu phố được chọn. Chọn NCT vào mẫu theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Biến số phụ thuộc: Có nguy cơ 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, GDS 13 - 17: trầm cảm nhẹ, GDS 18- 24: trầm cảm trung bình, GDS > 24: trầm cảm nặng. Việc sử dụng ngưỡng cắt GDS < 13 và chia thang thành 4 mức như vậy đã được chuẩn hóa và sử dụng trong các nghiên cứu trước đây tại Việt nam [4. 6].

- Biến số độc lập: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, dân tộc, tôn giáo, tình trạng công việc trong quá khứ, tình trạng công việc hiện tại, tình trạng hôn nhân, loại nhà ở, 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, tình trạng hoạt động hàng ngày, khám sức khỏe định kỳ, tham gia quyết định các vấn đề quan trọng trong gia đình và tiền sử gia đình có người mắc trầm cảm.

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

Nghiên cứu này có các biến số nhạy cảm như sự hài lòng về tình dục, biểu hiện của trầm cảm dễ dẫn đến sai số thông tin do người tham gia ngại trả lời, trả lời theo chuẩn mực xã hội hoặc từ chối tham gia. Để hạn chế sai số nhóm nghiên cứu thực hiện phỏng vấn trong không gian riêng tư, bảo đảm không có sự hiện diện của người thân hoặc người khác trong quá trình thu thập số liệu. Trước khi phỏng vấn, đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ mục đích nghiên cứu, cam kết bảo mật thông tin và khẳng định rằng các câu trả lời chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học, không ảnh hưởng đến quyền lợi cá nhân.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0

- Số liệu được mô tả bằng bảng số lượng và tỷ lệ. Mô hình hồi quy đa biến logistic được sử dụng để phân tích đồng thời mối liên quan của nhiều biến độc lập với trầm cảm trong đó, các biến độc lập với $p < 0,05$ trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình phân tích đa biến. Ý nghĩa thống kê được thể hiện ở mức giá trị $p < 0,05$. Mức độ phù hợp của mô hình hồi quy logistic với dữ liệu thực tế được đánh giá bởi mô hình Hosmer–Lemeshow ($p > 0,05$)

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của hội đồng y đức trường đại học Y - Dược, Đại học Huế (Quyết định số H2020/296 ngày 17/06/2020)

Nghiên cứu được thực hiện dựa trên tinh thần tôn trọng quyền bí mật riêng tư của người tham gia

nghiên cứu. Sự tham gia của các đối tượng nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đặc điểm chung của NCT

Biến số	Số lượng (SL)	Tỷ lệ %
Dân tộc		
Kinh	588	96,9
Dân tộc ít người	19	3,1
Giới		
Nam	229	37,7
Nữ	378	62,3
Tuổi (Tuổi trung bình: 72,3±7,6)		
60 - 69	216	35,6
70 - 79	232	38,2
≥ 80	159	26,2
Học vấn		
≤ Tiểu học	197	32,5
Trung học cơ sở	261	43,0
Trung học phổ thông	144	23,7
≥ Trung học phổ thông	5	0,8
Nghề nghiệp trước khi vào tuổi 60		
Cán bộ viên chức	133	21,9
Công nhân	168	27,7
Thợ thủ công	25	4,1
Nông dân	86	14,2
Buôn bán	141	23,2
Nội trợ, thất nghiệp, lao động tự do	54	8,9
Hôn nhân		
Độc thân	8	1,3
Có gia đình	421	69,4
Lý thân, ly dị	68	11,2
Góa	110	18,1
Kinh tế gia đình		
Nghèo	75	12,4
Cận nghèo	96	15,8
Không nghèo	436	71,8
Gia đình có người mắc trầm cảm		
Không	545	89,8
Có	62	10,2
Công việc kiếm sống hiện tại		
Có	315	51,9
Không	292	48,1
Kết cấu gia đình		
Hai thế hệ trở lên	374	61,6
Một thế hệ	233	38,4

Biến số	Số lượng (SL)	Tỷ lệ %
Nguồn thu nhập hiện tại		
Bản thân tự làm việc	260	42,8
Không do bản thân tự làm việc	347	57,2
Vai trò quyết định trong gia đình		
Có	299	49,2
Không	308	50,8
Khám sức khỏe định kỳ		
Có	447	73,6
Không	160	26,4
Mắc biến cố trong 12 tháng qua		
Không	394	64,9
Có	213	35,1
Mắc biến cố lớn trong cuộc đời		
Không	238	39,2
Có	369	60,8
Đời sống tình dục		
Bình thường, hài lòng	331	54,5
Không hài lòng	276	45,5

Trong mẫu nghiên cứu có 3,1% là người dân tộc ít người; 62,3% đối tượng là nữ giới; nhóm NCT từ 80 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp 26,2%, tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 72,3 tuổi; 32,5% NCT có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống; 27,7% NCT làm nghề công nhân; 69,4% NCT đã kết hôn và 28,2% NCT thuộc diện kinh tế gia đình nghèo và cận nghèo; 10,2% NCT trong gia đình có người mắc trầm cảm; 51,9% NCT có công việc kiếm

3.3. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở NCT

Bảng 4. Mô hình hồi qui logistic đơn biến và đa biến các yếu tố liên quan đến trầm cảm*

Biến độc lập	COR (95%CI)	p	AOR (95% CI)	p
Giới				
Nam	1		1	
Nữ	2,01 (1,40 - 2,90)	< 0,001	1,73 (1,11-2,70)	0,015
Nhóm tuổi				
60 - 69 tuổi	1		1	
70 - 79 tuổi	1,85 (1,22 - 2,80)	0,003	1,47 (0,89 - 2,40)	0,126
≥ 80 tuổi	2,75 (1,76 - 4,28)	< 0,001	1,78 (1,03 - 3,05)	0,037
Trong gia đình có người mắc trầm cảm				
Không	1		1	
Có	3,87 (2,24 - 6,69)	< 0,001	2,69 (1,11 - 6,49)	0,028
Công việc kiếm sống hiện tại				
Có	1		1	
Không	2,07 (1,47 - 2,91)	< 0,001	2,36 (1,55 - 3,58)	< 0,001

sống hiện tại; 38,4% NCT sống trong gia đình một thế hệ; 42,8% NCT có nguồn thu nhập hiện tại do bản thân tự làm việc; 49,2% NCT có vai trò quyết định trong gia đình; 73,6% NCT có khám sức khỏe định kỳ; 35,1% NCT có mắc biến cố trong 12 tháng qua; 60,8% NCT có mắc biến cố lớn trong cuộc đời; 45,5% NCT không hài lòng với đời sống tình dục

3.2. Tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm theo thang đo GDS ở NCT quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng

3.2.1. Tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm chung ở NCT

Bảng 2. Tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm chung ở NCT

Trầm cảm	SL	%
Bình thường	402	66,2
Có nguy cơ trầm cảm	205	33,8
Tổng	607	100,0

Bằng phương pháp sử dụng thang đo GDS, đề tài đã xác định được tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm của NCT tại quận Liên Chiểu thành phố Đà Nẵng là 33,8%.

3.2.2. Phân loại mức độ trầm cảm ở NCT

Bảng 3. Phân loại mức độ trầm cảm NCT

Phân loại mức độ trầm cảm	SL	%
Bình thường	402	66,2
Trầm cảm nhẹ	165	27,2
Trầm cảm trung bình	39	6,4
Trầm cảm nặng	01	0,2
Tổng	607	100,0

NCT có nguy cơ trầm nhẹ chiếm cao nhất 27,2% và chỉ có 1 trường hợp có nguy cơ trầm cảm nặng (0,2%).

Biến độc lập	COR (95%CI)	p	AOR (95% CI)	p
Kết cấu gia đình				
Hai thế hệ trở lên	1		1	
Một thế hệ	1,51 (1,07-2,12)	0,019	2,08 (1,34-3,22)	< 0,001
Nguồn thu nhập hiện tại				
Bản thân tự làm việc	1		1	
Không do bản thân làm việc	2,65 (1,84-3,81)	< 0,001	2,09 (1,30-3,36)	0,002
Vai trò quyết định trong gia đình				
Có	1		1	
Không	2,32 (1,64 - 3,28)	< 0,001	1,60 (1,01 - 2,53)	0,044
Khám sức khỏe định kỳ				
Có	1		1	
Không	2,58 (1,77 - 3,75)	< 0,001	1,59 (1,00 - 2,49)	0,047
Mắc biến cố trong vòng 12 tháng qua				
Không	1		1	
Có	1,72 (1,21 - 2,44)	0,002	1,90 (1,25 - 2,87)	0,003
Mắc biến cố lớn trong cuộc đời				
Không	1		1	
Có	2,36 (1,63 - 3,41)	< 0,001	1,99 (1,27 - 3,10)	0,002
Đời sống tình dục				
Bình thường, hài lòng	1		1	
Không hài lòng	1,91 (1,36 - 2,69)	< 0,001	1,70 (1,12 - 2,56)	0,007

*Biến độc lập được đưa vào mô hình hồi quy đa biến là các biến số có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) trong phân tích đơn biến
COR: Crude odds ratio; AOR: Adjusted odds ratio; CI: Confidence interval

Mô hình hồi quy đơn biến và đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm của NCT tại địa điểm nghiên cứu bao gồm: giới, tuổi, công việc kiếm sống hiện tại, kết cấu gia đình, nguồn thu nhập hiện tại, trong gia đình có người mắc trầm cảm, được quyết định vấn đề quan trọng của gia đình, khám sức khỏe định kỳ, mắc biến cố trong vòng 12 tháng qua, mắc biến cố lớn trong cuộc đời và đời sống tình dục.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm ở người cao tuổi

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang đo GDS-30 xác định tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm ở người cao tuổi tại quận Liên Chiểu, thành phố Đà Nẵng năm 2020 là 33,8%. Kết quả này cho thấy trầm cảm là một vấn đề sức khỏe tâm thần đáng quan tâm ở người cao tuổi, với khoảng một phần ba số người tham gia nghiên cứu có biểu hiện trầm cảm.

Tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Cai H và cộng sự (2023), tổng hợp dữ liệu từ 55 nghiên cứu với 59.851 người cao tuổi trên toàn thế giới, cho thấy tỷ lệ hiện mắc trầm cảm gộp là 35,1%[2]. Tương tự, nghiên cứu của Bhamani và cộng sự tại Karachi (Pakistan), ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi là 40,6% [3]. Nghiên cứu của Đỗ Văn Diệu tại huyện Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi năm 2016 cũng cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi là 37,1%[4]. Ngược lại, tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm trong nghiên

cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Phạm Ngọc Long (tỷ lệ trầm cảm ở NCT Hà Nội và Quảng Bình là 7,6%) [7] và nghiên cứu của Lục Sơn Hải (tỷ lệ trầm cảm ở NCT xã Tân Hưng, huyện Đồng Phú, tỉnh Bình Phước là 20,7%) [8]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ sự khác nhau về đặc điểm dân số nghiên cứu, điều kiện kinh tế - xã hội, môi trường sống, thời điểm tiến hành nghiên cứu cũng như các yếu tố văn hóa và hệ thống chăm sóc sức khỏe giữa các địa phương và quốc gia.

Qua bảng 3 chúng tôi nhận thấy, mức độ trầm cảm nhẹ ($13 \leq \text{GDS} \leq 17$) chiếm 27,2%; trầm cảm trung bình ($18 \leq \text{GDS} \leq 24$) chiếm 6,4% và trầm cảm nặng ($\text{GDS} \geq 25$) 0,2%.

Kết quả của nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ trầm cảm nhẹ cao hơn trong khi đó tỷ lệ trầm cảm trung bình và nặng thấp hơn so với một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu Đỗ Văn Diệu cho thấy tỷ lệ trầm cảm nhẹ (18,0%), tỷ lệ trầm cảm trung bình (15,7%) và tỷ lệ trầm cảm nặng (3,4%) [4]. Trong một nghiên cứu trầm cảm ở người cao tuổi tại thành phố Huế

năm 2013 của tác giả Nguyễn Hoàng Thùy Linh và cộng sự sử dụng thang đo GDS với điểm cắt tương tự nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả trầm cảm nhẹ 17,1%, trầm cảm trung bình 8,8%, trầm cảm nặng 2,5% [6]. Mức độ trầm cảm ở người cao tuổi có sự khác nhau giữa các tác giả, nhưng nhìn chung đều thống nhất ở điểm là trầm cảm mức độ nhẹ là phổ biến ở cộng đồng. Mức độ nặng mặc dù tỉ lệ thấp, nhưng đây là một vấn đề cần quan tâm trong chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần vì nguy cơ tự sát ở nhóm này rất cao, đặc biệt là nhóm NCT.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở NCT tại địa điểm nghiên cứu

Giới và trầm cảm: Kết quả của nghiên cứu này cho thấy NCT là nữ có tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm cao hơn gấp 1,73 lần so với NCT là nam giới (AOR = 1,73; 95%CI: 1,11 - 2,70; p = 0,015). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Thùy Linh; tỉ lệ trầm cảm ở người cao tuổi nữ cao hơn 1,4 lần so với nam giới [6]. Nghiên cứu của tác giả Trần Như Minh Hằng thì tỉ lệ trầm cảm ở nữ giới cao gấp 1,72 lần so với nam giới [9]. Có nhiều nguyên nhân có thể giải thích cho sự khác biệt này. Phụ nữ cao tuổi thường có tuổi thọ cao hơn nam giới nên dễ phải đối mặt với tình trạng góa bụa, sống đơn thân, suy giảm sức khỏe và các bệnh mạn tính, từ đó làm gia tăng gánh nặng tâm lý. Về mặt xã hội, phụ nữ thường đảm nhận nhiều vai trò trong gia đình như chăm sóc con cháu, người thân và công việc nội trợ. Khi bước vào tuổi già, những thay đổi về vai trò xã hội, sự phụ thuộc về kinh tế hoặc giảm khả năng tham gia các hoạt động xã hội có thể làm tăng cảm giác cô đơn, buồn chán và mất giá trị bản thân.

Tuổi và trầm cảm

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm NCT $\geq$ 80 tuổi có tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm cao hơn gấp 1,78 lần so với NCT 60 - 69 tuổi (AOR = 1,78; 95% CI: 1,03 - 3,05; p = 0,037). Tuy nhiên kết quả nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng trầm cảm của nhóm NCT 70 - 79 tuổi so với nhóm NCT 60-69, p > 0,05. Tác giả Nguyễn Hoàng Thùy Linh, trong nghiên cứu của mình đã đưa ra tỉ lệ trầm cảm từ 80 tuổi trở lên (36,8%), nhóm 60 - 69 tuổi (24,9%), nhóm 70 - 79 tuổi (29,1%) [6]. Tác giả Nguyễn Đỗ Ngọc cũng cho biết có mối liên quan giữa tuổi và tỷ lệ mắc trầm cảm của NCT (p < 0,05), nhóm NCT $\geq$ 80 tuổi mắc trầm cảm (30,9%) cao hơn nhóm 60-69 (15,5%) và 70 - 79 (15,4%) [10].

Trong gia đình có người mắc trầm cảm và trầm cảm

Nghiên cứu này cho thấy NCT sống trong gia đình có người mắc trầm cảm có tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với NCT sống trong gia đình không có

người mắc trầm cảm (AOR = 2,69, 95%CI: 1,11-6,49; p = 0,028). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Như Minh Hằng [9], Đỗ Văn Diệu [4], Nguyễn Đỗ Ngọc [10] cho thấy mối liên quan giữa gia đình có người mắc trầm cảm và tỷ lệ trầm cảm ở NCT, p < 0,05.

Việc làm hiện tại và trầm cảm

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy hiện tại NCT không có công việc làm kiếm sống có tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm cao gấp 2,36 lần so với NCT có việc làm hiện tại (AOR = 2,36; 95%CI: 1,55 - 3,58, p = 0,001). Kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Thùy Linh [6], Đỗ Văn Diệu [4] không tìm thấy sự liên quan giữa công việc làm hiện tại của NCT với tình trạng mắc trầm cảm của họ

Kết cấu gia đình và trầm cảm

Nghiên cứu này cho thấy nhóm NCT sống trong gia đình 1 thế hệ có tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm cao gấp 2,08 lần so với NCT sống trong gia đình từ hai thế hệ trở lên (AOR = 2,08; 95%CI: 1,34 - 3,22; p = 0,001). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Văn Diệu [4], Nguyễn Đỗ Ngọc [10], Nguyễn Hoàng Thùy Linh [6] cho thấy những NCT sống trong gia đình một thế hệ có tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn những NCT sống trong gia đình từ hai thế hệ trở lên, p < 0,05. Điều này cho thấy cấu trúc gia đình và môi trường sống có vai trò quan trọng đối với sức khỏe tâm thần của người cao tuổi.

Gia đình là nguồn hỗ trợ tinh thần và xã hội quan trọng nhất đối với người cao tuổi. Trong các gia đình có từ hai thế hệ trở lên, người cao tuổi thường có nhiều cơ hội giao tiếp, chia sẻ cảm xúc và nhận được sự quan tâm, chăm sóc từ con cháu. Sự hiện diện của các thành viên trong gia đình giúp họ giảm cảm giác cô đơn, tăng sự gắn kết xã hội và duy trì cảm giác được yêu thương, tôn trọng. Đây là những yếu tố có tác dụng bảo vệ sức khỏe tâm thần và làm giảm nguy cơ trầm cảm

Nguồn thu nhập hiện tại và trầm cảm

Nghiên cứu này nhận thấy tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm của NCT với nguồn thu nhập hiện tại không do bản thân tự làm việc cao gấp 2,09 lần với NCT có nguồn thu nhập tự bản thân làm việc (AOR = 2,09; 95%CI: 1,30 - 3,36, p = 0,002). Kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Thùy Linh, không tìm thấy sự liên quan giữa nguồn thu nhập hiện tại của NCT với tình trạng mắc trầm cảm của họ, p > 0,05 [6]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Văn Diệu [4], Nguyễn Đỗ Ngọc [10] cho thấy tỷ lệ trầm cảm của NCT có nguồn thu nhập không do bản thân làm việc cao hơn NCT với nguồn thu nhập do bản thân làm việc, p < 0,05. Điều này cho thấy sự phụ thuộc về kinh tế là một yếu tố có liên quan đến tình trạng trầm cảm ở người cao

tuổi. Ở người cao tuổi, nguồn thu nhập không chỉ có ý nghĩa bảo đảm các nhu cầu vật chất mà còn phản ánh mức độ độc lập, khả năng tự chủ và vai trò của cá nhân trong gia đình cũng như xã hội. Những người vẫn còn khả năng lao động và tạo ra thu nhập thường duy trì được cảm giác có ích, có giá trị và được tôn trọng. Việc tiếp tục tham gia các hoạt động lao động phù hợp còn giúp họ tăng cường giao tiếp xã hội, duy trì hoạt động thể chất và nâng cao sự hài lòng với cuộc sống. Đây đều là những yếu tố có tác dụng bảo vệ sức khỏe tâm thần và làm giảm nguy cơ trầm cảm.

Tham gia quyết định việc quan trọng trong gia đình và trầm cảm

Kết quả phân tích hồi qui đa biến cho thấy NCT không được quyết định vấn đề quan trọng của gia đình có tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với NCT được quyết định vấn đề quan trọng của gia đình (AOR = 1,60; 95%CI: 1,01 - 2,53, $p = 0,044$). Kết quả này cho thấy vai trò và vị thế của người cao tuổi trong gia đình có mối liên quan chặt chẽ với sức khỏe tâm thần của họ. Trong văn hóa Việt Nam, người cao tuổi thường được xem là những người có nhiều kinh nghiệm sống, giữ vai trò cố vấn và tham gia vào các quyết định quan trọng của gia đình. Việc được lắng nghe và tham gia quyết định các vấn đề liên quan đến gia đình không chỉ thể hiện sự tôn trọng của các thành viên đối với người cao tuổi mà còn giúp họ duy trì cảm giác có ích, có giá trị và được công nhận trong gia đình. Ngược lại, khi không được tham gia hoặc không được quyền quyết định các vấn đề quan trọng, người cao tuổi có thể cảm thấy mình không còn vai trò, không được tôn trọng hoặc trở thành gánh nặng cho gia đình. Những cảm xúc tiêu cực này kéo dài có thể làm gia tăng nguy cơ xuất hiện các triệu chứng trầm cảm.

Khám sức khỏe định kỳ hằng năm và trầm cảm

Nghiên cứu này cho thấy NCT không thường xuyên kiểm tra sức khỏe có tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm cao gấp 1,59 lần so với NCT hằng năm thường xuyên kiểm tra sức khỏe (AOR = 1,59; 95%CI: 1,00 - 2,49; $p = 0,047$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Charoensakulchai và cộng sự cho thấy, người dân không có kế hoạch kiểm tra sức khỏe hàng năm có tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn người dân có kế hoạch kiểm tra sức khỏe hàng năm (OR = 5,44; 95%CI: 2,67 - 11,09) [11]. Như vậy việc không khám sức khỏe định kỳ là yếu tố liên quan đến trầm cảm ở NCT và ngành y tế địa phương cần có kế hoạch khuyến cáo NCT hằng năm phải đi khám sức khỏe để phát hiện sớm tình trạng trầm cảm của họ.

Biến cố xảy ra trong vòng 12 tháng qua và trầm cảm

Kết quả phân tích đa biến cho thấy NCT trải qua từ 1 biến cố trở lên trong vòng 12 tháng có tỉ lệ có nguy

cơ trầm cảm cao gấp 1,90 lần so với người không gặp biến cố nào (AOR = 1,90; 95%CI: 1,25 - 2,87; $p = 0,003$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Văn Diệu, Nguyễn Đỗ Ngọc và Nguyễn Hoàng Thùy Linh cũng tìm thấy mối liên quan giữa biến cố xảy ra trong 12 tháng qua và tỷ lệ mắc trầm cảm ở NCT, với $p < 0,05$ [4, 6, 10]. Người cao tuổi là nhóm đối tượng có khả năng thích nghi với các thay đổi trong cuộc sống giảm dần do sự suy giảm về sức khỏe thể chất, chức năng nhận thức và mạng lưới hỗ trợ xã hội. Khi phải đối mặt với các biến cố lớn trong thời gian ngắn như mất người thân, bệnh tật nghiêm trọng của bản thân hoặc gia đình, khó khăn kinh tế, xung đột gia đình, tai nạn hoặc các thay đổi lớn về điều kiện sống, người cao tuổi dễ xuất hiện những phản ứng tâm lý tiêu cực như buồn bã, lo âu, cảm giác mất mát, cô đơn và bất lực. Nếu các cảm xúc này kéo dài và không được hỗ trợ kịp thời, chúng có thể tiến triển thành các triệu chứng trầm cảm.

Những biến cố lớn trong cuộc đời và trầm cảm

Kết quả phân tích hồi qui logistic đa biến cho thấy, tỉ lệ có nguy cơ trầm cảm ở NCT mắc ít nhất 1 biến cố lớn trong đời cao hơn gấp 1,99 lần so với người cao tuổi không gặp biến cố nào (AOR: 1,99; 95%CI: 1,27 - 3,10; $p = 0,002$). Tác giả Đỗ Văn Diệu [4], Nguyễn Đỗ Ngọc [10], Nguyễn Hoàng Thùy Linh [6] cũng tìm thấy mối liên quan giữa mắc biến cố lớn trong cuộc đời với tình trạng mắc trầm cảm của NCT, $p < 0,05$. Như vậy, mắc biến cố lớn trong cuộc đời là một yếu tố có liên quan đáng kể đến tình trạng trầm cảm ở người cao tuổi. Ở giai đoạn tuổi già, khả năng thích nghi với những thay đổi trong cuộc sống thường suy giảm do sức khỏe thể chất giảm sút, nguồn lực kinh tế hạn chế và mạng lưới hỗ trợ xã hội thu hẹp. Các biến cố lớn trong cuộc sống như mất vợ hoặc chồng, mất người thân, mắc bệnh nặng, suy giảm chức năng, khó khăn về kinh tế, xung đột gia đình hoặc các thay đổi lớn về nơi ở có thể tạo ra những áp lực tâm lý đáng kể. Khi phải đối mặt với các biến cố này, người cao tuổi thường dễ xuất hiện cảm giác buồn bã, mất mát, cô đơn, bất lực hoặc lo âu kéo dài, từ đó làm tăng nguy cơ phát triển các triệu chứng trầm cảm.

Đời sống tình dục hiện tại và trầm cảm

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm ở NCT không thỏa mãn với đời sống tình dục cao gấp 1,7 lần so với nhóm NCT thỏa mãn với đời sống tình dục hiện tại (AOR = 1,70; KTC 95%: 1,12-2,56; $p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Ngọc, Nguyễn Hoàng Thùy Linh cũng tìm thấy mối liên quan giữa đời sống tình dục và tình trạng mắc trầm cảm của NCT, $p < 0,05$ [6, 10]. Như thế, sự hài lòng về đời sống tình dục có mối liên quan đáng kể đến sức khỏe tâm

thần của người cao tuổi. Tình dục là một nhu cầu cơ bản của con người và vẫn giữ vai trò quan trọng đối với chất lượng cuộc sống ngay cả ở tuổi già. Không chỉ đáp ứng nhu cầu sinh lý, hoạt động tình dục còn góp phần duy trì sự gắn kết tình cảm giữa vợ chồng, tạo cảm giác được yêu thương, chia sẻ và nâng cao giá trị bản thân. Khi người cao tuổi không hài lòng với đời sống tình dục, họ có thể xuất hiện cảm giác cô đơn, mặc cảm, giảm tự tin hoặc cảm nhận tiêu cực về sức khỏe và các mối quan hệ cá nhân, từ đó làm gia tăng nguy cơ xuất hiện các triệu chứng trầm cảm.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang nên chỉ phản ánh mối liên quan giữa các yếu tố nghiên cứu và tình trạng trầm cảm tại thời điểm khảo sát, chưa thể xác định được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và trầm cảm ở người cao tuổi. Bên cạnh đó, một số thông tin được thu thập dựa trên sự tự khai báo của đối tượng nghiên cứu như các biến cố trong cuộc sống, đời sống tình dục. Do đó, kết quả có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại hoặc sai số do người tham gia có xu hướng trả lời theo chuẩn mực xã hội đối với các câu hỏi nhạy cảm. Ngoài ra, thời gian thu thập số liệu của nghiên cứu diễn ra trong giai đoạn dịch COVID-19 bùng phát nghiêm trọng tại thành phố Đà Nẵng. Trong thời gian này, người cao tuổi phải đối mặt với nhiều yếu tố gây căng thẳng tâm lý như lo lắng về nguy cơ mắc bệnh, hạn chế tiếp xúc xã hội, giảm các hoạt động cộng đồng, khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế và những ảnh hưởng về kinh tế - xã hội do dịch bệnh gây ra. Những yếu tố này có thể làm gia tăng tạm thời các triệu chứng trầm cảm ở người cao tuổi, dẫn đến tỷ lệ trầm cảm ghi nhận trong nghiên cứu cao hơn so với giai đoạn bình thường

5. KẾT LUẬN

Trầm cảm là phổ biến ở đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm là 33,8%

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm giới, tuổi, công việc kiếm sống hiện tại, kết cấu gia đình, nguồn thu nhập hiện tại, trong gia đình có người mắc trầm cảm, được quyết định vấn đề quan trọng của gia đình, khám sức khỏe định kỳ, mắc biến cố trong vòng 12 tháng qua, mắc biến cố lớn trong cuộc đời và đời sống tình dục.

KIẾN NGHỊ

Tăng cường lồng ghép hoạt động sàng lọc trầm cảm vào chương trình quản lý sức khỏe người cao tuổi tại cộng đồng, đặc biệt tại các trạm y tế và các đợt khám sức khỏe định kỳ.

Tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức của người cao tuổi, gia đình và cộng đồng về các dấu hiệu của trầm cảm

Xây dựng và triển khai các chương trình hỗ trợ tâm lý cho những người cao tuổi thuộc nhóm nguy cơ cao như người trên 80 tuổi, người gặp biến cố lớn trong cuộc sống, người không còn khả năng lao động, người sống trong gia đình 1 thế hệ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Mental health of older adults.[online].2026 [cited 2026 July 29]; [2 screens]. Available from: URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
2. Cai H, Jin Y, Liu R, Zhang Q, Su Z, Ungvari GS, et al. Global prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Asian J Psychiatr*. 2023;80:103417
3. Bhamani MA, Karim S, and Khan M. Depression in the elderly in Karachi, Pakistan: a cross sectional study. *BioMed Central Psychiatry*, 2013: 181-188.
4. Đỗ Văn Diệu. Nghiên cứu tình hình trầm cảm huyện Sơn Tịnh, tỉnh Quảng Ngãi năm 2015, Luận án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế, 2016: 3-77
5. Cổng thông tin điện tử thành phố Đà Nẵng.[Online]. 2026 [cited 2026 June 19]; [1 screen]. Available from <https://www.danang.gov.vn/vi/web/dng/w/ubnd-quan-lien-chieu-i>
6. Nguyễn Hoàng Thùy Linh. Nghiên cứu tỉ lệ hiện mắc và các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi tại thành phố Huế năm 2013. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y-Dược Huế, 2013:1-68
7. Phạm Ngọc Long, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn. Trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại Hà Nội và Quảng Bình năm 2021-2022. *Tạp chí y học Việt nam*, 2022, tháng 12 (2): 371-375
8. 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 TP. Hồ Chí Minh*, 2020, 24 (1): 55-63
9. Trần Như Minh Hằng, Đinh Văn Lo, Nguyễn Đức Linh. Khảo sát tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi tại xã Thủy Xuân, thành Huế. *Tạp chí Y học thực hành*, 2006, 555(6): 67-69.
10. Nguyễn Đỗ Ngọc. 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 Quản lý Y tế, Trường Đại học Y Dược Huế, 2015: 5-67
11. Charoensakulchai S, Usawachoke S, Kongbangpor W, et al. Prevalence and associated factors influencing depression in older adults living in rural Thailand: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 2019,19: 192-201.