

TỶ LỆ RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI NẪM VIỆN NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG

Trần Nguyễn Khánh Minh¹, Thái Thanh Trúc¹, Nguyễn Thị Mỹ Châu², Đào Thị Thu Hương¹, Nguyễn Đào Uyên Trang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn trầm cảm chủ yếu là rối loạn tâm thần thường gặp nhất ở nhóm người cao tuổi, gây ra gánh nặng bệnh tật và làm suy giảm chất lượng cuộc sống ở đối tượng này. Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề trầm cảm ở người cao tuổi nằm viện nội trú.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu ở bệnh nhân cao tuổi nằm viện nội trú tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 65 bệnh nhân tại Khoa Lão và Khoa Nội Tổng hợp, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2021. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi SCID-5-RV nhằm chẩn đoán giai đoạn trầm cảm theo DSM-5.

Kết quả: Tỷ lệ rối loạn trầm cảm chủ yếu ở người cao tuổi nằm viện nội trú là 46,1%. Kết quả chưa cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu ở các nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, số bệnh nền hiện mắc. Ở các bệnh nhân có rối loạn trầm cảm chủ yếu thì tỉ lệ các triệu chứng xuất hiện nhiều nhất bao gồm mất ngủ (100%), khí sắc trầm (96,7%).

Kết luận: Người cao tuổi nằm viện nội trú có nguy cơ trầm cảm cao. Vì vậy, cần tầm soát và chẩn đoán chính xác để có hướng xử trí và điều trị phù hợp. Ngoài ra, cần

¹ Đại học Y Dược TP.HCM; ² Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Người phản hồi (Corresponding): Trần Nguyễn Khánh Minh (kminhyds@gmail.com)

Ngày nhận bài: 10/9/2021, ngày phản biện: 21/9/2021

Ngày bài báo được đăng: 30/12/2021

lưu ý các triệu chứng như mất ngủ ở người cao tuổi nằm viện nội trú.

Từ khóa: rối loạn trầm cảm chủ yếu, người cao tuổi, bệnh nhân nội trú

PREVALENCE OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HOSPITALIZED ELDERLY IN NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL

SUMMARY

Background: Major depressive disorder is the most common mental disorder in elderly, resulting in heavy burden of disease and a decline in quality of life in this population. However, studies on depression of the elderly inpatients in Vietnam are lacking.

Objectives: To determine the prevalence of major depressive disorder in elderly hospitalized patients at Nguyen Tri Phuong Hospital.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 65 patients at the Geriatric Department and the Internal Medicine Department, Nguyen Tri Phuong Hospital from January to May 2021. Data were collected through in-person interviews based on a set of SCID-5-RV questionnaire to diagnose depressive episode according to DSM-5.

Results: The prevalence of major depressive disorder in elderly hospitalized patients was 46.1%. There was no significant correlation between the rate of major depressive disorder and other factors including age, sex, occupation, education level, marital status, and number of comorbidities. Among patients with major depressive disorder, the most commonly reported symptoms were sleepless (100%), depressive mood (96.7%).

Conclusions: Hospitalized elderly people are at high risk of depression. There is a need to screen and diagnose these inpatients for appropriate treatments. Moreover, important symptoms such as sleepless should be noted in hospitalized elderly people.

Keywords: major depressive disorder, elderly, hospitalized patient.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, dân số thế giới đang già đi nhanh chóng đặc biệt ở các nước đang phát triển với ước tính từ năm 2015 đến năm 2050, tỷ lệ dân số trên 60 tuổi sẽ tăng

gần gấp đôi, từ 12% lên 22% [1]. Theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, dân số Việt Nam đang già hóa với tốc độ nhanh với tỷ lệ người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,86% và chỉ số già hóa tăng từ 35,9% vào năm 2009 lên 48,8%

năm 2019 [2]. Điều này đã và đang đặt ra nhiều cơ hội cũng như thách thức cho Việt Nam trên toàn bộ các lĩnh vực bao gồm chăm sóc y tế cho nhóm dân số này.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, có hơn 300 triệu người ở mọi lứa tuổi mắc trầm cảm trên toàn thế giới, chiếm 4,4% dân số [3]. Tuy nhiên, có đến khoảng 15% dân số người từ 60 tuổi trở lên mắc một rối loạn tâm thần, trong đó trầm cảm xảy ra ở 7% dân số người ở nhóm tuổi này và cũng là rối loạn tâm thần thường gặp nhất [4]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu từ năm 2015 - 2019 cũng cho thấy tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi trong cộng đồng dao động từ 19,2% - 22,4% [5-7].

Thực tế, việc chẩn đoán trầm cảm ở người cao tuổi thường là khó và hay bị bỏ qua, dẫn đến hơn 90% người ở nhóm tuổi này có các biểu hiện trầm cảm mà không được chẩn đoán và điều trị thỏa đáng [8]. Theo một nghiên cứu trước đây chỉ có 12% - 15% người cao tuổi có rối loạn trầm cảm được bác sĩ đa khoa chữa trị và chỉ khoảng 0,2% trong số họ được các bác sĩ chuyên khoa tâm thần chăm sóc [9]. Điều này là do nhiều bác sĩ, bệnh nhân và gia đình vẫn xem các triệu chứng của trầm cảm là một biểu hiện bệnh lý nội khoa mà không chuyển đến với bác sĩ tâm thần. Điều này là rất nghiêm trọng vì trầm cảm có thể làm nặng thêm các bệnh lý nội khoa mạn tính mà bệnh nhân hiện mắc, gây ra gánh nặng bệnh tật, giảm tuân thủ, làm suy

giảm chất lượng cuộc sống.

Tuy nhiên, ở Việt Nam vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về chủ đề trầm cảm ở người cao tuổi nằm viện nội trú. Có khả năng tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân nội trú cao hơn trong dân số chung ngoài vấn đề bệnh tật, tâm lý liên quan đến bệnh tật hiện mắc, còn có thể do môi trường bệnh viện. Cho nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu ở bệnh nhân cao tuổi nằm viện nội trú. Kết quả nghiên cứu có thể góp phần nâng cao việc tầm soát trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi để có hướng xử trí và điều trị phù hợp cho bệnh nhân, giúp cải thiện tiên lượng và nâng cao chất lượng cuộc sống.

2. ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2021 tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Có 65 bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) với MMSE ≥ 24 điểm, đang nằm điều trị nội trú tại Khoa Lão và Khoa Nội Tổng hợp, đồng ý tham gia nghiên cứu. Những bệnh nhân hoàn toàn không thể biểu đạt cảm xúc, hay không thể tương tác với người xung quanh; bệnh nhân đang được điều trị bằng các thuốc có liên quan đến nguy cơ mắc trầm cảm hoặc đang được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm; bệnh nhân được

chẩn đoán là mắc bệnh Parkinson, sa sút trí tuệ, xơ gan, bệnh thận mạn hay các bệnh lý nội tiết (trừ đái tháo đường); tình trạng nội khoa cấp tính chưa ổn định không được nhận vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mẫu được chọn ngẫu nhiên từ các bệnh nhân nằm điều trị nội trú tại khoa Lão và Khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Nguyễn Tri Phương cho đến khi đủ cỡ mẫu ước tính. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi bán cấu trúc SCID-5-RV nhằm chẩn đoán giai đoạn trầm cảm theo DSM-5. Bệnh nhân cũng được thu thập một số thông tin cơ bản như tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, số bệnh nền hiện mắc. 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 782/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 02/11/2020.

Phân tích dữ liệu

Nghiên cứu sử dụng phần mềm EpiData để nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata. Mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm đối với các biến số định tính như nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, số bệnh nền hiện mắc và rối loạn trầm cảm chủ yếu. Sử dụng kiểm định Chi bình phương để xét mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm

chủ yếu và các đặc điểm của dân số nghiên cứu. Nếu trên 20% tổng số các ô có vọng tri nhỏ hơn 5 thì sử dụng kiểm định chính xác Fisher để thay thế cho kiểm định Chi bình phương. Mối liên quan giữa biến độc lập (biến thứ tự) với rối loạn trầm cảm được kiểm tra tính khuynh hướng và tính tỉ số tỷ lệ hiện mắc PR cùng với khoảng tin cậy 95%.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1 thể hiện đặc điểm chung của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu. Nhóm tuổi từ 60 – 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất khoảng 55,4%. Nữ giới chiếm khoảng 66,1% trong số các đối tượng nghiên cứu. Khoảng 47,7% người tham gia nghiên cứu đã nghỉ hưu, và 33,8% làm công việc nội trợ. Về trình độ học vấn, khoảng 43,1% bệnh nhân đạt trình độ học vấn từ cấp 1 trở xuống, chỉ có 15,4% bệnh nhân đã tốt nghiệp cấp 3 hoặc đạt trình độ cao hơn. Phần lớn bệnh nhân đã kết hôn hoặc sống chung chiếm khoảng 60%, khoảng 23,1% bệnh nhân góa, còn lại là độc thân hoặc đã ly hôn. Ở nhóm đối tượng người cao tuổi này, phần lớn bệnh nhân có từ 1 hoặc 2 bệnh nền mạn tính, chiếm tỷ lệ lần lượt là 35,4% và 27,7%. Trong số những bệnh nhân cao tuổi nằm viện nội trú được chọn tham gia nghiên cứu, có 46,1% bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu theo tiêu chuẩn DSM-5.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (N=65)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
60 – 69 tuổi	36	55,4
70 – 79 tuổi	23	35,4
≥ 80 tuổi	6	9,2
Giới		
Nam	22	33,9
Nữ	43	66,1
Nghề nghiệp		
Đã nghỉ hưu	31	47,7
Nội trợ	22	33,8
Đang làm việc	12	18,5
Trình độ học vấn		
Từ cấp 1 trở xuống	28	43,1
Cấp 2	14	21,5
Cấp 3	13	20,0
Đã tốt nghiệp cấp 3	10	15,4
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	8	12,3
Đã kết hôn/Sống chung	39	60,0
Ly hôn	3	4,6
Góa	15	23,1
Dân tộc		
Kinh	56	86,2
Khác	9	13,8
Tôn giáo		
Không tôn giáo	30	46,2
Phật giáo	31	47,7
Thiên Chúa giáo	3	4,6
Khác	1	1,5
Số bệnh nền		
0	5	7,7
1	23	35,4
2	18	27,7
3	15	23,1
≥ 4	4	6,1
Trầm cảm		
Không	35	53,9
Có	30	46,1

Khi phân tích các yếu tố đặc điểm của mẫu nghiên cứu trên những bệnh nhân có trầm cảm và không có trầm cảm, kết quả chưa cho thấy sự khác biệt ở các yếu tố về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ

học vấn, tình trạng hôn nhân, số bệnh nền mà bệnh nhân hiện mắc giữa hai nhóm khi thực hiện phép kiểm Chi bình phương và phép kiểm chính xác Fisher (Bảng 2).

Bảng 2: Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu giữa nhóm hiện mắc trầm cảm và nhóm không có trầm cảm (N=65)

Đặc điểm	Trầm cảm N (%)	Không trầm cảm N (%)	Giá trị p	PR (KTC 95%)
Tuổi				
60 - 69 tuổi	15 (41,7)	21 (58,3)	0,759*	1
70 - 79 tuổi	12 (52,2)	11 (47,8)		1,25 (0,72 – 2,18)
≥ 80 tuổi	3 (50,0)	3 (50,0)		1,20 (0,49 – 2,94)
Giới				
Nam	9 (40,9)	13 (59,1)	0,544	1,19
Nữ	21 (48,8)	22 (51,2)		(0,66 – 2,13)
Nghề nghiệp				
Đã nghỉ hưu	14 (45,2)	17 (54,8)	0,887	1
Nội trợ	11 (50,0)	11 (50,0)		1,11 (0,62 – 1,97)
Đang làm việc	5 (41,7)	7 (58,3)		0,92 (0,42 – 2,01)
Trình độ học vấn				
Từ cấp 1 trở xuống	13 (46,4)	15 (53,6)	0,695	1
Cấp 2	7 (50,0)	7 (50,0)		1,08 (0,56 – 2,09)
Cấp 3	7 (53,8)	6 (46,2)		1,16 (0,61 – 2,21)
Đã tốt nghiệp cấp 3	3 (30,0)	7 (70,0)		0,65 (0,23 – 1,82)
Tình trạng hôn nhân				
Độc thân	2 (25,0)	6 (75,0)	0,490*	1
Đã kết hôn/ Sống chung	20 (51,3)	19 (48,7)		2,05 (0,59 – 7,15)
Ly hôn	2 (66,7)	1 (33,3)		2,67 (0,62 – 11,41)
Góa	6 (40,0)	9 (60,0)		1,60 (0,41 – 6,24)

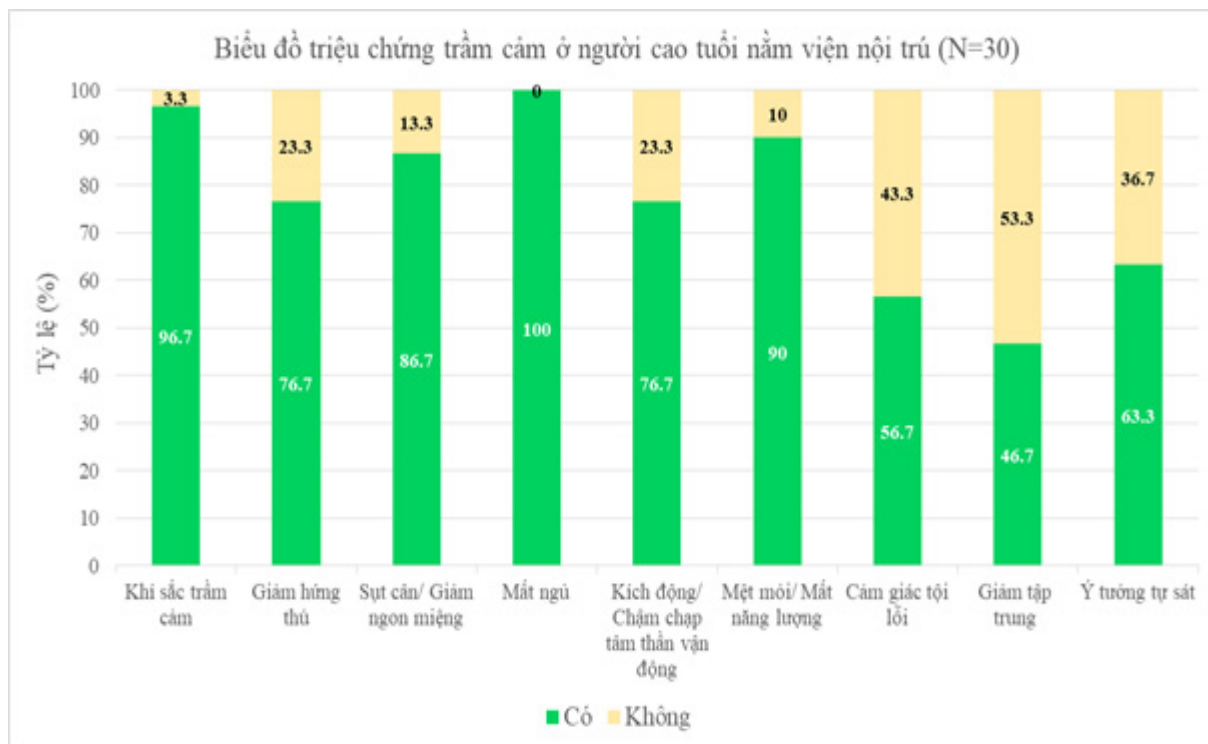
CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Dân tộc				
Kinh	27 (48,2)	29 (51,8)	0,488*	1
Khác	3 (33,3)	6 (66,7)		0,69 (0,26 – 1,83)
Tôn giáo				
Không tôn giáo	15 (50,0)	15 (50,0)	0,731*	1
Phật giáo	13 (41,9)	18 (58,1)		0,67 (0,13 – 3,48)
Thiên Chúa giáo	1 (33,3)	2 (66,7)		0,84 (0,48 – 1,46)
Khác	1 (100,0)	0 (0,0)		2,00 (1,39 – 2,87)
Số bệnh nền				
0	2 (40,0)	3 (60,0)	0,992*	1
1	10 (43,5)	13 (56,5)		1,09 (0,33 – 3,54)
2	9 (50,0)	9 (50,0)		1,25 (0,39 – 4,06)
3	7 (46,7)	8 (53,3)		1,17 (0,35 – 3,92)
≥ 4	2 (50,0)	2 (50,0)		1,25 (0,29 – 5,41)

*Kiểm định chính xác Fisher

Biểu đồ 1 thể hiện các đặc điểm về triệu chứng trầm cảm ở người cao tuổi dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-5. Trong 30 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu, đa số có 7 hoặc 8 triệu chứng chiếm tỷ lệ lần lượt là 20,0% và 36,7%. Phần lớn bệnh nhân có ghi nhận

khí sắc trầm và nhiều than phiền về các triệu chứng cơ thể như giảm ngon miệng, mất ngủ, mệt mỏi mất năng lượng trong đó có đến 80,0% bệnh nhân ghi nhận cả 3 triệu chứng trên. Đặc biệt là tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng mất ngủ.



Biểu đồ 1: Đặc điểm triệu chứng trầm cảm ở bệnh nhân cao tuổi nằm viện nội trú (N=30)

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi nằm viện nội trú

Trong số 65 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 46,1% bệnh nhân mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu. Kết quả này cao hơn hẳn so với các nghiên cứu trước trên 307 người cao tuổi ở Thành Phố Đà Nẵng (19,2%) [5] và nghiên cứu trên 411 người cao tuổi ở thị trấn Gia Ray, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai (22,4%) [6]. Điều này có thể do đối tượng tham gia nghiên cứu khác nhau, cụ thể là hai nghiên cứu của nhóm tác giả trước được thực hiện

trên nhóm đối tượng người cao tuổi trong cộng đồng. Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi hướng tới nhóm người cao tuổi nằm viện nội trú. Mặt khác sự khác biệt này cũng có thể do công cụ dùng để chẩn đoán rối loạn trầm cảm chủ yếu. Trong đó nghiên cứu của chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-5, còn nghiên cứu được thực hiện tại Thành phố Đà Nẵng sử dụng thang đo Zung SDS6,7, và nghiên cứu tại thị trấn Gia Ray sử dụng thang đo CES – D. Thông thường, việc sử dụng các thang sàng lọc cho tỷ lệ mắc bệnh cao hơn khi dùng tiêu chuẩn chẩn đoán. Tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn hẳn

ở nhóm đối tượng đang nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi, dù được đánh giá bằng tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 cho thấy khả năng trầm cảm thật sự là vấn đề quan trọng ở nhóm đối tượng này. Kết quả này cũng phù hợp với một bài báo của tác giả Claire Pocklington đăng trên tạp chí British Journal of Medical Practitioners năm 2017 cho thấy rằng tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu ở người cao tuổi khác nhau tùy theo bối cảnh nghiên cứu, trong đó tỷ lệ mắc cao nhất gặp ở nhóm bệnh nhân nằm viện nội trú (15 – 50%) [10].

4.2. Đặc điểm bệnh nhân có trầm cảm và không có trầm cảm

Nghiên cứu của chúng tôi chưa cho thấy sự khác biệt ở các yếu tố về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, dân tộc, số bệnh nền mà bệnh nhân hiện mắc giữa hai nhóm hiện mắc trầm cảm và không mắc trầm cảm. Kết quả này có một số đặc điểm không phù hợp với các nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ học trên nhóm đối tượng bệnh nhân cao tuổi cũng như một số y văn. Ví dụ nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên hệ giữa nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn với tỷ lệ mắc trầm cảm như nghiên cứu ở 242 người cao tuổi tại xã Tân Hưng, Đồng Phú, Bình Phước [7], nghiên cứu trên 411 người cao tuổi ở thị trấn Gia Ray, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai [6], hay nghiên cứu trên 3242 bệnh nhân ≥ 75 tuổi tại Đức [11]. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy có mối liên hệ giữa số bệnh nền

bệnh nhân hiện mắc với tỷ lệ trầm cảm như nghiên cứu trên 2137 người cao tuổi tại Mỹ [12]. Vì vậy, sự không phù hợp này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn, cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để phát hiện sự khác biệt cũng như giúp gợi ý những yếu tố nguy cơ mắc trầm cảm ở nhóm đối tượng này. Tuy nhiên, kết quả này cùng với tỷ lệ trầm cảm gợi ý rằng tỷ lệ trầm cảm ở người cao tuổi nằm viện nội trú là rất cao, bất kể các đặc điểm dân số xã hội và tình trạng sức khỏe. Vì vậy, trong chăm sóc điều trị cho người cao tuổi nằm viện nội trú không chỉ quan tâm đến các yếu tố nguy cơ cao mà cần xem xét vấn đề trầm cảm ở tất cả bệnh nhân.

4.3. Đặc điểm triệu chứng trầm cảm ở người cao tuổi

Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy bên cạnh hai triệu chứng cốt lõi là khí sắc trầm cảm và giảm hứng thú, thì cũng ghi nhận được nhiều than phiền của bệnh nhân về các triệu chứng cơ thể như mệt mỏi, giảm ngon miệng và đặc biệt là rối loạn về giấc ngủ (100%). Điều này phù hợp với y văn và đặc điểm sinh lý ở người cao tuổi. Cụ thể, về mặt sinh lý, do tác động của lão hóa, có sự thay đổi trên tất cả các hệ thống cơ quan trong cơ thể như tim mạch, nội tiết, tiêu hóa, hệ thống thần kinh – cơ... dẫn tới người cao tuổi có thể biểu hiện các triệu chứng như mệt mỏi, giảm ngon miệng, các vấn đề về nhận thức, dễ té ngã, hay rối loạn giấc ngủ [13].

Bên cạnh đó, người cao tuổi mắc trầm cảm thường không ghi nhận cảm giác buồn chán, hoặc chỉ biểu hiện buồn ở mức độ rất thấp, nhưng lại than phiền nhiều về các triệu chứng cơ thể [14], hay ở một nghiên cứu trên 429 người cao tuổi tại Hà Lan cũng cho thấy kết quả tương tự [15]. Tuy nhiên cũng chính vì điểm này cho nên nhà lâm sàng dễ dàng xem đó là biểu hiện của một bệnh lý nội khoa khác hoặc là một đặc điểm sinh lý bình thường ở những người ở nhóm tuổi này, khiến cho trầm cảm dễ bị bỏ sót khi chẩn đoán. Mất ngủ ở người cao tuổi trong môi trường nằm viện cũng là vấn đề cần quan tâm, có thể vì nhiều lý do. Một mặt, bệnh tật hiện mắc có thể dễ dàng ảnh hưởng đến tâm lý. Mặt khác, môi trường thay đổi, đặc biệt là bệnh nhân nội trú phải nằm viện nhiều ngày, có thể tạo cảm giác ‘không quen’ và ảnh hưởng đến giấc ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Đầu tiên, nghiên cứu của được tiến hành trong thời gian ngắn và cỡ mẫu chưa đủ lớn nên có thể ảnh hưởng đến tính đại diện và độ biến thiên trong các tính toán thống kê. Tuy nhiên, đây là điều không tránh khỏi khi mà người cao tuổi, vốn dễ bị tổn thương bởi dịch COVID-19, có khuynh hướng hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế. Ngoài ra, nghiên cứu chưa thu thập nhiều thông tin để có thể diễn giải các kết quả bởi việc khai thác thông tin trên người cao tuổi cũng có những hạn chế nhất định. Chẳng hạn, nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy trầm cảm có thể bị ảnh hưởng bởi

các biến cố gần đây của bệnh nhân nhưng chúng tôi chưa khai thác được đầy đủ các đặc điểm này. Các nghiên cứu khác cần cần nhắc thu thập đa dạng các thông tin để tăng khả năng lý giải trong nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Người cao tuổi nằm viện nội trú có tỷ lệ mắc trầm cảm cao và tỷ lệ này không khác nhau giữa các bệnh nhân với các đặc điểm khác nhau. Điều này cho thấy trầm cảm là vấn nạn chung ở nhóm người cao tuổi đang điều trị ở bệnh viện và cần tầm soát kỹ, cẩn thận với các than phiền về triệu chứng cơ thể của bệnh nhân để có chẩn đoán chính xác nhằm đưa ra được hướng xử trí và điều trị phù hợp, từ đó có thể giúp cải thiện tiên lượng cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống ở nhóm đối tượng này. Mất ngủ ở bệnh nhân cao tuổi nằm viện nội trú cũng là vấn đề cần được quan tâm trong cả thực hành lâm sàng và các nghiên cứu tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nations United, Affairs Department of Economic Social, Population Division (2017). World Population Ageing 2017 - Highlights United Nations.
2. VietNam UNFPA (2019). Kết Quả Tổng Điều Tra Dân Số Và Nhà Ở Năm 2019. <https://vietnam.unfpa.org/vi/news/ket-qua-tong-dieu-tra-dan-so-va-nha-o-nam-2019>
3. World Health Organization (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates

4. World Health Organization (2017). Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
5. Trần Thị Hoài Vi, Nguyễn Thị Lan Anh, Phạm Thanh Nhân, et al. (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. Hồ Chí Minh, 20 (5): 155-162.
6. Lê Thị Quý Như, Huỳnh Ngọc Vân Anh, Tô Gia Kiên (2017). Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại thị trấn Gia Ray, huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 21 (1): 244-251.
7. Lục Sơn Hải, Kim Xuân Loan (2020). 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, 24 (1): 55-63.
8. Nguyễn Kim Việt (2008). Đặc điểm các biểu hiện loạn thần trong rối loạn trầm cảm ở người cao tuổi. Tạp chí Y học lâm sàng: 27-31.
9. Kok R.M., Heeren T.J., Hooijer C., et al. (1995). The prevalence of depression in elderly medical inpatients. Journal of affective disorders, 33 (2): 77-82.
10. C. Pocklington (2017). Depression in older adults. British Journal of Medical Practitioners, 10 (1): a1007.
11. Weyerer S., Eifflaender-Gorfer S., Köhler L., et al. (2008). Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. J Affect Disord, 111 (2-3): 153-63.
12. Kennedy G. J., Kelman H. R., Thomas C., et al. (1989). Hierarchy of characteristics associated with depressive symptoms in an urban elderly sample. Am J Psychiatry, 146 (2): 220-5.
13. Hebdon Megan (2019). Physiologic Changes That Occur in Geriatric Patients. Pharmacological Considerations in Gerontology: A Patient-Centered Guide for Advanced Practice Registered Nurses and Related Health Professions, pp 3-10. Springer Publishing Company. New York.
14. Baldwin Robert C. (2014). Chapter 3: Clinical features. Depression in later life, pp 11-20. OUP Oxford.
15. Hegeman J.M., De Waal M.W.M., Comijs H.C., et al. (2015). Depression in later life: a more somatic presentation? Journal of affective disorders, 170: 196-202.