

DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG OLDER ADULTS AND ASSOCIATED FACTOR IN HANOI IN 2025

Doan Ngoc Thuy Tien, Nguyen Ha Phuong*

Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 20/01/2026

Revised: 20/02/2026; Accepted: 23/03/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of depressive symptoms and identify associated factors among older adults in Hanoi in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted from July 2024 to June 2025 on 265 older adults living in Thinh Quang Ward (Dong Da District) and Cua Nam Ward (Hoan Kiem District), Hanoi. Multivariate logistic regression model was performed to identify associated factors with depressive symptoms.

Results: The prevalence of depressive symptoms among older adults was 20.4% (GDS score > 5 out of a maximum of 15 points), increasing with age and reaching the highest rate among those aged ≥80 years. Several determinants were associated with depressive symptoms. Those who were unemployed (aOR = 3.4; 95%CI: 1.03–11.29), diagnosed with comorbidity, including having 1 chronic disease (aOR = 6.2; 95%CI: 1.51–25.59), 2 diseases (aOR = 4.1; 95%CI: 1.12–15.01), 3 or more diseases (aOR = 4.9; 95%CI: 1.08–22.01), and those who experienced difficulties in basic activities of daily living (aOR = 6.2; 95%CI: 2.33–16.52) were more likely to suffer from depressive symptoms than their counterpart. Those who actively engaged in social activities (i.e. social interaction (aOR = 0.3; 95%CI: 0.09–0.96), helping others (aOR = 0.2; 95%CI: 0.04–0.67), were less likely to have depressive symptoms.

Conclusion: Approximately 20.4% of study participants had depression symptoms. Future healthcare and social care programs for older adults should focus on promoting social engagement at levels of “social interaction” and “helping others”, managing chronic diseases, and supporting older adults in performing daily activities. Moreover, promoting income-generated opportunities for older adults is essential for maintaining their economically independence.

Keywords: depressive symptom, older people, social participation.

*Corresponding author

Email: hphg.nguyen2003@gmail.com Phone: (+84) 946252003 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3052>

DẤU HIỆU TRẦM CẢM Ở NGƯỜI CAO TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI HÀ NỘI NĂM 2025

Đoàn Ngọc Thuỷ Tiên, Nguyễn Hà Phương*

Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 27/02/2026; Ngày duyệt đăng: 22/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng dấu hiệu trầm cảm và xác định một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi (NCT) tại Hà Nội năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 7/2024 – tháng 6/2025 trên 265 NCT tại phường Thịnh Quang, quận Đống Đa và phường Cửa Nam, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định một số yếu tố liên quan đến dấu hiệu trầm cảm ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

Kết quả: Tỷ lệ NCT có dấu hiệu trầm cảm là 20,4% (Điểm GDS >5 trong tổng số 15 điểm tối đa), có xu hướng tăng dần theo tuổi và đạt mức cao nhất ở nhóm từ 80 tuổi trở lên. Một số yếu tố có liên quan đến dấu hiệu trầm cảm. Cụ thể, NCT không có việc làm tạo ra thu nhập (aOR = 3,4; 95%CI: 1,03–11,29), số lượng bệnh mạn tính đang điều trị 1 bệnh với aOR = 6,2; 95%CI: 1,51– 25,59, 2 bệnh với aOR = 4,1; 95%CI: 1,12– 15,01, 3 bệnh trở lên với aOR = 4,9; 95%CI: 1,08– 22,01) (aOR từ 4,1–6,2), và gặp khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày (aOR = 6,2; 95%CI: 2,33–16,52) có khả năng mắc các dấu hiệu trầm cảm hơn. Những người tích cực tham gia vào các hoạt động xã hội (gồm tương tác xã hội (aOR = 0,3; 95%CI: 0,09–0,96), giúp đỡ người khác (aOR = 0,2; 95%CI: 0,04–0,67) ít có khả năng mắc các triệu chứng trầm cảm.

Kết luận: Khoảng 20,4% đối tượng nghiên cứu có dấu hiệu trầm cảm. Các chương trình chăm sóc sức khỏe và xã hội trong tương lai dành cho NCT nên tập trung vào việc thúc đẩy sự tham gia xã hội ở mức độ “tương tác với người khác hàng ngày” và “giúp đỡ người khác”, quản lý các bệnh mạn tính và hỗ trợ NCT thực hiện các hoạt động hàng ngày. Bên cạnh đó, việc thúc đẩy các cơ hội tạo thu nhập cho NCT là điều cần thiết để duy trì sự độc lập về kinh tế của họ.

Từ khoá: Dấu hiệu trầm cảm, người cao tuổi, sự tham gia xã hội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một trong những rối loạn tâm thần phổ biến nhất, ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống, đặc biệt ở người cao tuổi (NCT). Trong bối cảnh dân số Việt Nam đang già hóa với tốc độ rất nhanh, việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe tâm thần cho NCT ngày càng trở nên cấp thiết. Ở Việt Nam, các nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ NCT có dấu hiệu trầm cảm dao động từ 20–35%, và thường liên quan đến yếu tố kinh tế, tình trạng sức khỏe, khả năng tự chăm sóc, và sự hỗ trợ từ gia đình [1-4]. Trầm cảm không phải là hệ quả tất yếu của quá trình lão hóa và hoàn toàn có thể điều trị được nếu được phát hiện sớm và can thiệp phù hợp [5]. Sự gắn kết xã hội thông qua việc tham gia các hoạt động xã hội được ghi nhận có tác động cải thiện đáng kể đến sức khỏe tinh thần, sự hài lòng với cuộc sống và giảm thiểu triệu chứng trầm cảm ở NCT. Tuy nhiên, rất ít nghiên cứu trước đây tại Việt Nam xem xét đến vai trò của các hình thức tham gia xã hội (bao gồm tương tác, giúp đỡ người khác, đóng góp xã hội) đến

dấu hiệu trầm cảm của nhóm dân số cao tuổi. Nghiên cứu này bổ sung bằng chứng khoa học về mối liên hệ giữa giữa các mức độ sự tham gia xã hội và dấu hiệu trầm cảm ở NCT, một khía cạnh còn ít được khai thác tại Việt Nam. Việc xem xét đồng thời các yếu tố cá nhân, tình trạng sức khỏe, và xã hội giúp kết quả nghiên cứu có giá trị thực tiễn trong định hướng xây dựng chương trình can thiệp nhằm tăng cường sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống cho NCT. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Dấu hiệu trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở NCT tại Hà Nội năm 2025” với mục tiêu mô tả tỷ lệ NCT có dấu hiệu trầm cảm tại hai quận tại Hà Nội và xác định một số yếu tố liên quan.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: NCT tuổi từ 60 trở lên sinh sống tại phường Thịnh Quang, quận Đống Đa và phường Cửa Nam, quận Hoàn Kiếm (trước sáp nhập), thành phố Hà Nội vào thời điểm nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ:

*Tác giả liên hệ

Email: phpg.nguyen2003@gmail.com Điện thoại: (+84) 946252003 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3055>

- NCT gặp khó khăn trong nghe/hiểu/trả lời phỏng vấn.
- NCT có rối loạn nhận thức, sa sút trí tuệ.
- NCT không đồng ý tham gia trả lời phỏng vấn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian thực hiện từ tháng 7/2024 đến tháng 6/2025. Trong đó, thời gian thu thập số liệu từ tháng 2/2025 đến tháng 3/2025.

Địa điểm nghiên cứu: phường Thịnh Quang, quận Đống Đa và phường Cửa Nam, quận Hoàn Kiếm, thành phố Hà Nội.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu tính theo công thức tính toán cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ (có độ chính xác tương đối):

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu cần có;

α là xác suất sai lầm loại 1, chọn α = 0,05 thì Z_{1- α/2} = 1,96;

d là khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ của mẫu nghiên cứu và tỷ lệ thực hiện, d = 0,06;

p: Tỷ lệ ước lượng p = 0,344 [1]. Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là n = 241.

Cỡ mẫu thực tế thu thập được trong nghiên cứu là 265 NCT.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện để tiếp cận đối tượng nghiên cứu. Cụ thể, nhóm nghiên cứu tiếp cận đối tượng nghiên cứu thông qua hoạt động khám sức khỏe định kỳ cho NCT tại trạm y tế của hai phường Thịnh Quang và phường Cửa Nam. Nghiên cứu tiếp cận đối tượng nghiên cứu và phỏng vấn cho đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc: Dấu hiệu trầm cảm (thang đo GDS-15). Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ sàng lọc trầm cảm được thiết kế riêng cho NCT sống ở cộng đồng tại Việt Nam, bản rút gọn gồm 15 câu (Geriatric Depression Scale-15) [1]. Thang GDS-15 gồm 15 câu hỏi với hai lựa chọn “Có” hoặc “Không”. Mỗi câu trả lời phản ánh khuynh hướng trầm cảm được chấm 1 điểm, các câu còn lại chấm 0 điểm; tổng điểm dao động từ 0-15. Tổng điểm càng cao cho thấy mức độ trầm cảm càng nặng. Nghiên cứu này sử dụng điểm cutoff là 5, với điểm ≤ 5 là bình thường, >5 gợi ý sự xuất hiện các dấu hiệu trầm cảm. Như vậy, biến phụ thuộc là biến nhị phân.

Biến độc lập: (i) biến về đặc điểm nhân khẩu học: giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, sự sắp xếp cuộc sống, trình độ học vấn cao nhất; (ii) biến về đặc điểm kinh tế - xã hội: tình trạng công việc được trả lương (có/không), sự tham gia xã hội theo mô hình của Levasseur và cộng sự [6] (các mức độ được sắp xếp tăng dần: không tham gia/tương tác với người khác trong sinh hoạt hằng ngày/tham gia hoạt động với người khác/giúp đỡ người khác/đóng góp cho xã hội); (iii) biến về tình trạng sức khỏe: số lượng bệnh lý mạn tính đang được điều trị (tự báo cáo), khó khăn trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADLs) (đánh giá dựa trên khả năng thực hiện các hoạt động cơ bản hàng ngày, bao gồm ăn uống, mặc quần áo, tắm rửa, đi lại và tự chăm sóc cá nhân).

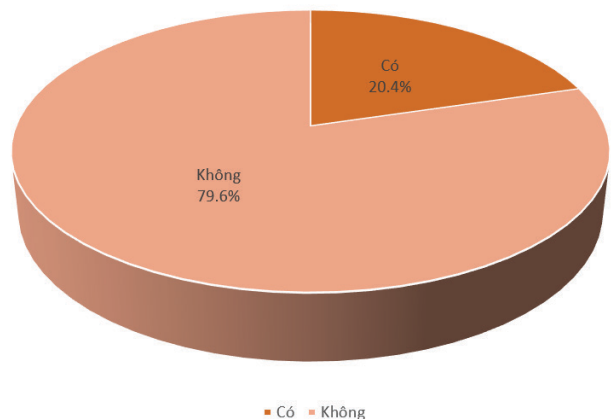
2.6. Phương pháp thu thập thông tin: Dữ liệu được thu thập phương pháp phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi trên phiếu giấy được in ra và phát cho đối tượng nghiên cứu. Các cuộc phỏng vấn trực tiếp được thực hiện dưới sự hỗ trợ của cán bộ Trạm Y tế địa phương, các bác Sĩ trưởng Tổ Dân phố.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng trên phần mềm Stata 16.0. Thống kê mô tả tần số và tỷ lệ % cho biến định tính, trung bình và độ lệch chuẩn cho biến định lượng. Sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến để xác định một số yếu tố liên quan đến dấu hiệu trầm cảm. Các kết quả có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05, khoảng tin cậy 95%.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Mọi thông tin cá nhân của đối tượng được giữ kín và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Trạm Y tế Phường Thịnh Quang và Phường Cửa Nam. Nghiên cứu được thông qua nhiệm vụ khoa học công nghệ cấp cơ sở của Trường Đại học Y Hà Nội năm 2025 theo Quyết định số 1555/QĐ-ĐHYHN.

3. KẾT QUẢ

Dấu hiệu trầm cảm (n=265)



Biểu đồ 1. Tỷ lệ dấu hiệu trầm cảm của đối tượng nghiên cứu (n=265)

Ghi chú: Có dấu hiệu trầm cảm khi điểm GDS-15>5.

Kết quả cho thấy tỷ lệ NCT có dấu hiệu trầm cảm là 20,4% với điểm GDS-15 >5 (Biểu đồ 1).

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế - xã hội, và tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu (n=265)

Đặc điểm	Tổng n(%)	Không có dấu hiệu trầm cảm n(%)	Có dấu hiệu trầm cảm n(%)	p-value
Giới tính				0,681
Nam	121 (45,7)	95 (45,0)	26 (48,2)	
Nữ	144 (54,3)	116 (55,0)	28 (51,8)	
Nhóm tuổi				0,001**
60-69 tuổi	118 (44,5)	102 (48,4)	16 (29,6)	
70-79 tuổi	99 (37,4)	80 (37,9)	19 (35,2)	
80 tuổi trở lên	48 (18,1)	29 (13,7)	19 (35,2)	

Đặc điểm	Tổng n(%)	Không có dấu hiệu trầm cảm n(%)	Có dấu hiệu trầm cảm n(%)	p-value
Tình trạng hôn nhân				0,119
Đã kết hôn	194 (73,2)	159 (75,4)	35 (64,8)	
Chưa kết hôn/độc thân/ly hôn/ly thân/goá	71 (26,8)	52 (24,6)	19 (35,2)	
Sự sắp xếp cuộc sống				0,095
Sống một mình	18 (6,8)	15 (7,1)	3 (5,6)	
Chỉ sống cùng vợ/chồng	72 (27,2)	58 (27,5)	14 (25,9)	
Chỉ sống cùng con cái	43 (16,2)	28 (13,3)	15 (27,8)	
Khác (sống cùng gia đình/người chăm sóc chuyên nghiệp)	132 (49,8)	110 (52,1)	22 (40,7)	
Trình độ học vấn cao nhất				0,110
THCS trở xuống	112 (42,3)	84 (39,8)	28 (51,8)	
THPT trở lên	153 (57,7)	127 (60,2)	26 (48,2)	
Tình trạng công việc được trả lương				<0.00001 ***
Có	74 (27,9)	69 (32,7)	5 (9,3)	
Không	191 (72,1)	143 (67,3)	49 (90,7)	
Sự tham gia xã hội				<0.00001 ***
Không tham gia xã hội	62 (23,4)	30 (14,2)	32 (59,2)	
Tương tác/ thực hiện hoạt động với người khác trong sinh hoạt hằng ngày	76 (28,7)	68 (32,2)	8 (14,8)	
Tham gia hoạt động cùng với người khác	25 (9,4)	23 (10,9)	2 (3,7)	
Giúp đỡ người khác	40 (15,1)	37 (17,5)	3 (5,6)	
Đóng góp cho xã hội (mức cao nhất)	62 (23,4)	53 (25,2)	9 (16,7)	
Số lượng bệnh lý mạn tính đang được điều trị				0.001**
0 bệnh	65 (24,5)	61 (28,9)	4 (7,4)	
1 bệnh	78 (29,4)	64 (30,3)	14 (25,9)	
2 bệnh	89 (33,6)	64 (30,3)	25 (46,3)	
3 bệnh trở lên	33 (12,5)	22 (10,4)	11 (20,4)	
Khó khăn trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày (ADLs)				<0.00001 ***

Đặc điểm	Tổng n(%)	Không có dấu hiệu trầm cảm n(%)	Có dấu hiệu trầm cảm n(%)	p-value
Không khó khăn trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày	186 (70,2)	172 (81,5)	14 (25,9)	
Khó khăn trong ít nhất một hoạt động sinh hoạt hằng ngày	79 (29,8)	39 (18,5)	40 (74,1)	

Ghi chú: Kết quả thống kê mô tả. p-value là kết quả kiểm định Chi-square hoặc Fisher Exact. Kết quả bôi đậm cho thấy kết quả có ý nghĩa thống kê. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.0001.

Tỷ lệ NCT có dấu hiệu trầm cảm tăng dần theo nhóm tuổi, cao nhất ở nhóm từ 80 tuổi trở lên (35,2%). Tỷ lệ nữ giới cao tuổi (51,8%) có dấu hiệu trầm cảm cao hơn nhóm nam giới cao tuổi (48,2%). NCT không có việc làm được trả lương có tỷ lệ có dấu hiệu trầm cảm cao hơn đáng kể so với nhóm NCT có việc làm (lần lượt là 90,7%, 9,3%). Về tham gia xã hội, tỷ lệ NCT có dấu hiệu trầm cảm cao nhất ở nhóm không tham gia bất kỳ hoạt động xã hội nào (59,2%). Về khía cạnh sức khỏe, NCT đồng mắc các bệnh mạn tính (từ 02 bệnh trở lên) có dấu hiệu trầm cảm cao nhất (66,7%). Tỷ lệ NCT gặp khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày (ADLs) có dấu hiệu trầm cảm cao hơn đáng kể so với nhóm NCT không gặp khó khăn (74,1% so với 25,9%) (Bảng 1).

Bảng 2: Các yếu tố ảnh hưởng đến dấu hiệu trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	aOR	95% CI
Tình trạng công việc được trả lương (Có là nhóm tham chiếu)		
Không	3,4	1,03- 11,29
Sự tham gia xã hội (Không tham gia xã hội là nhóm tham chiếu)		
Tương tác/ thực hiện hoạt động với người khác trong sinh hoạt hằng ngày	0,3	0,09- 0,96
Tham gia hoạt động cùng với người khác	0,3	0,05- 1,49
Giúp đỡ người khác	0,2	0,04- 0,67
Đóng góp cho xã hội (mức cao nhất)	0,4	0,14-1,37
Số lượng bệnh lý mạn tính đang được điều trị (Không bệnh là nhóm tham chiếu)		
1 bệnh	6,2	1,51- 25,59
2 bệnh	4,1	1,12- 15,01
3 bệnh trở lên	4,9	1,08- 22,01
Khó khăn trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày (ADLs) (Không khó khăn trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày là nhóm tham chiếu)		
Khó khăn trong ít nhất một hoạt động sinh hoạt hằng ngày	6,2	2,33- 16,52

Ghi chú: Kết quả hồi quy logistics đa biến, kiểm soát các biến giới tính, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, sắp xếp

cuộc sống, trình độ học vấn. Kết quả phân tích cho thấy kết quả có ý nghĩa thống kê.

Kết quả mô hình hồi quy cho thấy một số yếu tố liên quan đến dấu hiệu trầm cảm ở NCT có ý nghĩa thống kê, bao gồm tình trạng công việc được trả lương, khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày, tình trạng mắc bệnh đồng mắc mạn tính, và sự tham gia hoạt động xã hội (Bảng 2). Cụ thể, NCT không có công việc được trả lương có khả năng có dấu hiệu trầm cảm cao gấp 3,4 lần so với NCT có việc làm được trả (aOR=0,4; KCT 1,03-11,29). NCT mắc 02 bệnh mạn tính và 03 bệnh mạn tính trở lên có khả năng có dấu hiệu trầm cảm cao đáng kể so với NCT không mắc bệnh mạn tính, lần lượt là: aOR=4,1; KCT 1,12-15,01 và aOR=4,9; KCT 1,08-22,01. NCT gặp khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày (ADLs) có khả năng có dấu hiệu trầm cảm cao gấp 6,2 lần so với NCT không gặp khó khăn (aOR=6,2; KCT 2,33-16,52). NCT tương tác/thực hiện hoạt động với người khác có khả năng có dấu hiệu trầm cảm thấp hơn 70% so với nhóm NCT không tham gia hoạt động xã hội (aOR=0,3; KCT 0,09-0,96). NCT giúp đỡ người khác có khả năng có dấu hiệu trầm cảm thấp hơn 80% so với nhóm NCT không tham gia hoạt động xã hội (aOR=0,2; KCT 0,04-0,67) (Bảng 2).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng dấu hiệu trầm cảm

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng 20,4% NCT có dấu hiệu trầm cảm theo thang đo sàng lọc trầm cảm GDS-15. Kết quả này tương đồng với Khảo sát quốc gia về NCT tại Việt Nam (VNAS, 2022) với tỷ lệ 20,2% [3], và nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Lan tại Kon Tum (2020) với tỷ lệ 25,5% [2]. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Minh Tú (2021) tại Huế với tỷ lệ 28,4% [4] và của Phạm Quang Trung (2022) tại Hà Tĩnh với tỷ lệ 34,4% [1]. Sự khác biệt có thể bắt nguồn từ sự đa dạng trong công cụ sàng lọc, thiết kế nghiên cứu và đặc điểm dân cư của khu vực thực hiện nghiên cứu. Dù vậy nó vẫn phản ánh mức độ đáng kể của chứng trầm cảm trong nhóm dân số này. Việc sàng lọc, can thiệp sớm trầm cảm cho NCT là cần thiết trong bối cảnh già hóa dân số hiện nay của Việt Nam.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến dấu hiệu trầm cảm

Những NCT không có công việc được trả lương có dấu hiệu trầm cảm cao gấp 3,4 lần so với nhóm NCT có công việc được trả lương. Tương tự tại Palestine khi tác giả cho thấy mối liên quan giữa không có việc làm và dấu hiệu trầm cảm [7]. NCT không có thu nhập có khả năng phải đối mặt với áp lực tài chính và cảm giác phụ thuộc. Việc này không những gây nên áp lực kinh tế mà còn làm giảm tự tin và khiến NCT ít động lực trong cuộc sống hàng ngày. Đây là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ trầm cảm. Vì vậy, việc hỗ trợ NCT duy trì nguồn thu nhập phù hợp, tạo điều kiện tham gia các hoạt động lao động vừa sức có thể góp phần quan trọng trong việc giảm nguy cơ trầm cảm và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi gợi ý rằng NCT có “tương tác xã hội” và “giúp đỡ người khác” được ghi nhận có thể đóng vai trò là yếu tố bảo vệ giúp NCT giảm nguy cơ mắc dấu hiệu trầm cảm. Tại Việt Nam, nghiên cứu của

Nguyễn Hằng Nguyệt Vân tại Chương Mỹ, Hà Nội (2019) [8] cũng có phát hiện rằng tham gia các hoạt động xã hội là yếu tố liên quan đến trầm cảm ở NCT. Tuy nhiên kết quả này cũng trái ngược với nghiên cứu của Phạm Quang Trung tại Hà Tĩnh (2022) [1] khi họ không ghi nhận mối liên hệ đáng kể nào giữa hai yếu tố này. Trên thế giới, các nghiên cứu quốc tế cũng chỉ ra mức độ tham gia xã hội có liên quan đến việc giảm đáng kể các triệu chứng trầm cảm, cho thấy vai trò bảo vệ của yếu tố này đối với vấn đề trầm cảm ở nhóm dân số cao tuổi [9]. Đáng lưu ý là trong nghiên cứu của chúng tôi, các nhóm “tham gia hoạt động cùng người khác” và “đóng góp cho xã hội” lại không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm. Kết quả này gợi ý rằng hiệu quả của sự tham gia xã hội phụ thuộc vào loại hình hoạt động, và không phải mọi hình thức tương tác đều mang lại lợi ích tâm thần như nhau. Phát hiện này tương tự với nhận định trong nghiên cứu của Simone Croezen [9]. Điều này cho thấy chất lượng của sự tham gia, đặc biệt là mức độ chủ động và cảm nhận về giá trị bản thân, có thể đóng vai trò quan trọng hơn so với tần suất hay hình thức tham gia. Từ những phát hiện này, có thể đề xuất định hướng phát triển các chương trình can thiệp nhấn mạnh vào vai trò chủ động của NCT như một chiến lược bền vững nhằm cải thiện sức khỏe tâm thần.

NCT mắc từ hai bệnh mạn tính trở lên có khả năng có dấu hiệu trầm cảm cao hơn từ 4,1 đến 6,2 lần so với nhóm NCT không bệnh. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cả trong nước và quốc tế [2, 4, 7, 10]. Mối liên quan này phù hợp với giả thuyết rằng NCT mắc nhiều bệnh đồng mắc vừa làm gia tăng gánh nặng thể chất, vừa có thể ảnh hưởng tiêu cực tới sức khỏe tâm lý, suy giảm chất lượng sống đối với NCT. Mặt khác, trầm cảm có thể là yếu tố cản trở gây phức tạp thêm quá trình điều trị các bệnh mạn tính. Tình trạng này làm giảm khả năng tuân thủ điều trị, ảnh hưởng đến kết quả chăm sóc y tế và sức khỏe NCT về lâu dài. Nếu không được phát hiện và hỗ trợ kịp thời, điều này có thể vô tình tạo thành một vòng xoắn bệnh lý tiêu cực, đòi hỏi các chương trình chăm sóc sức khỏe tích hợp và toàn diện cho NCT là vô cùng cần thiết.

Bên cạnh đó, NCT gặp khó khăn trong thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày (ADLs) có khả năng xuất hiện dấu hiệu trầm cảm cao gấp 6,2 lần so với nhóm không gặp khó khăn. Tương tự với công bố từ Khảo sát quốc gia về NCT Việt Nam (VNAS 2022) cũng chỉ ra rằng hạn chế về ADLs và IADLs có liên quan đến trầm cảm ở nhóm dân số cao tuổi [2]. Sự suy giảm khả năng thực hiện ADLs khiến NCT giảm tính tự chủ và phải phụ thuộc vào người khác trong cuộc sống. Điều này có thể dẫn đến cảm giác bất lực, tự ti và cô lập xã hội, từ đó làm tăng nguy cơ xuất hiện hoặc duy trì các triệu chứng trầm cảm. Từ đó, việc duy trì và phục hồi khả năng thực hiện ADL cần được xem là một phần quan trọng trong các chương trình chăm sóc tổng thể cho NCT.

4.3. Hạn chế trong nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, đây là nghiên cứu cắt ngang nên không thể xác định được tính nhân quả trong mối liên quan giữa dấu hiệu trầm cảm và các yếu tố liên quan. Thứ hai, cỡ mẫu được lựa chọn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại hai

phường ở Hà Nội, do đó khả năng khái quát hóa cho nhóm người cao tuổi ở những khu vực khác còn hạn chế. Thứ ba, bộ câu hỏi phỏng vấn với nhiều thông tin dựa trên tự báo cáo (bệnh mạn tính, mức độ tham gia xã hội, ...) có thể dẫn đến sai số nhớ lại của đối tượng nghiên cứu. Ngoài ra, khoảng tin cậy 95% của biến bệnh mạn tính khá rộng và số trường hợp có dấu hiệu trầm cảm chưa nhiều, khiến ước lượng có thể chưa thật sự chính xác. Cuối cùng, nghiên cứu chỉ đánh giá tỷ lệ người cao tuổi có dấu hiệu trầm cảm dựa trên thang đo GDS-15 – một công cụ sàng lọc, không phải thang đo chẩn đoán lâm sàng cho trầm cảm ở người cao tuổi. Mặc dù vậy, nghiên cứu vẫn đóng góp giá trị khi cung cấp số liệu về tỷ lệ dấu hiệu trầm cảm và phân tích vai trò của từng loại hình tham gia xã hội ở người cao tuổi – nội dung còn ít được báo cáo trong bối cảnh Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 265 NCT cho thấy 20,4% có dấu hiệu trầm cảm. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan độc lập đến dấu hiệu trầm cảm ở NCT gồm không có công việc được trả lương, có tham gia hoạt động xã hội ở mức độ “tương tác xã hội” “giúp đỡ người khác”, mắc nhiều hơn một bệnh mạn tính, và khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày. Qua đó các chương trình can thiệp và chính sách chăm sóc sức khỏe và xã hội cho NCT trong tương lai cần tập trung và phối hợp các yếu tố trên.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phạm Quang Trung, Nguyễn Đăng Vững, Phạm Thị Thu Trang, Đào Thị Nga. Thực trạng mắc các dấu hiệu trầm cảm ở người cao tuổi tại khu tái định cư, thị xã Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;532(2):77-83.
- [2] Hoang Lan N, Thi Thu Thuy N. Depression among ethnic minority elderly in the Central Highlands, Vietnam. *Health psychology open*. 2020;7(2):2055102920967236.
- [3] Nguyen NT, Nguyen T, Bui TD, Giang LT. Depression and associated factors among older people in Vietnam: Findings from a National Aging Survey. *PLoS One*. 2024;19(5):e0299791.
- [4] Nguyễn Minh Tú. 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. *Tạp chí Y Dược học*. 2021;11(02)
- [5] Centers for Disease Control and Prevention. Depression is Not a Normal Part of Growing Older: CDC; Accessed May 13, 2025, <https://www.cdc.gov/healthy-aging/about/depression-aging.html>.
- [6] Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond É. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*. 2010;71(12):2141-9.
- [7] Badrasawi M, Zidan S. Prevalence and correlates of depressive symptoms in older people in the West Bank, Palestine: cross-sectional study. *East Mediter Health J* 2021;27(3):260-268. doi:10.26719/2021.27.3.260.
- [8] Nguyen Hang Nguyet V, Nguyen Thi Khanh H, Nguyen Thanh L, Duong Minh D, Pham Quoc T. Factors associated with depression among the elderly living in rural Vietnam 2019: Recommendations to remove barriers of psychological service accessibility. *Int J Ment Health*. 2021;50(2):136-150. doi:10.1080/00207411.2020.1837591.
- [9] Liu R, He WB, Cao LJ, Wang L, Wei Q. Association between chronic disease and depression among older adults in China: the moderating role of social participation. *Public Health*. 2023;221:73-78.
- [10] Croezen S, Avendano M, Burdorf A, Van Lenthe FJ. Social participation and depression in old age: a fixed-effects analysis in 10 European countries. *Am J Epidemiol*. 2015;182(2):168-176. doi:10.1093/aje/kwv015

